



**Organisation
mondiale de la Santé**

INTERVENTIONS PRIORITAIRES

**Prévention, traitement et soins du VIH/SIDA
dans le secteur de la santé**

Organisation mondiale de la santé
Département VIH/SIDA

Version 1.2 – avril 2009

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Interventions prioritaires : prévention, traitement et soins du VIH/sida dans le secteur de la santé.

1.Infection à VIH - prévention et contrôle. 2.Infection à VIH - thérapeutique. 3.Infection à VIH - diagnostic. 4.Syndrome d'immunodéficience acquise - prévention et contrôle. 5.Délivrance soins. 6.l.Organisation mondiale de la Santé. Département VIH/SIDA.

ISBN 978 92 4 259696 0

(NLM classification: WC 503.4)

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

INTERVENTIONS PRIORITAIRES

Prévention, traitement et soins du VIH/SIDA dans le secteur de la santé

Organisation mondiale de la santé
Département VIH/SIDA

Version 1.2 – avril 2009

Table des matières

Glossaire.....	vii
Avant-propos.....	ix
0 Introduction.....	1
0.1 Vers l'accès universel.....	1
0.2 La riposte du secteur de la santé.....	2
0.3 L'approche de santé publique.....	2
0.4 Interventions prioritaires.....	3
0.5 Adapter les interventions prioritaires au type d'épidémie de VIH.....	4
0.6 Adapter les interventions prioritaires au contexte de l'épidémie.....	4
Objectifs de ce document.....	6
Lecteurs visés.....	6
1 Interventions prioritaires de prévention, de traitement et de soins du VIH/sida dans le secteur de la santé.....	8
Informations générales.....	8
1.1 Permettre aux individus de connaître leur statut sérologique.....	8
1.1.1 Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du patient.....	10
1.1.2 Conseil et dépistage à l'initiative du soignant.....	10
1.1.2.1 Conseil et dépistage du partenaire et de la famille.....	11
1.1.2.2 Conseil et dépistage du nourrisson et de l'enfant.....	12
1.1.3 Conseil et dépistage du VIH chez les donneurs de sang.....	13
1.1.4 Services de laboratoire pour le diagnostic du VIH.....	14
1.2 Élargir au maximum la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH.....	16
1.2.1 Prévention de la transmission sexuelle du VIH.....	17
1.2.1.1 Promotion et soutien de l'utilisation du préservatif.....	17
1.2.1.2 Détection et prise en charge des infections sexuellement transmissibles.....	17
1.2.1.3 Rapports sexuels à moindre risque et conseil sur la réduction des risques.....	19
1.2.1.4 Circoncision.....	20
1.2.1.5 Prévention auprès des personnes vivant avec le VIH.....	21
1.2.1.6 Interventions visant les populations les plus exposées.....	22
1.2.1.7 Considérations particulières pour la prévention du VIH chez les jeunes.....	25
1.2.1.8 Considérations particulières pour les populations vulnérables.....	26
1.2.1.9 Prophylaxie après exposition non professionnelle au VIH.....	28
1.2.2 Interventions pour les consommateurs de drogues injectables.....	28
1.2.2.1 Programmes relatifs aux aiguilles et seringues.....	30
1.2.2.2 Traitement de la toxicomanie.....	31
1.2.2.3 Information, éducation et communication pour les consommateurs de drogues injectables.....	32
1.2.3 Prévention du VIH chez le nourrisson et le jeune enfant.....	32
1.2.3.1 Planification familiale, conseil et contraception.....	34
1.2.3.2 Médicaments antirétroviraux pour prévenir l'infection à VIH chez le nourrisson.....	35
1.2.3.3 Traitement, soins et soutien des femmes vivant avec le VIH, de leurs enfants et de leur famille.....	36
1.2.3.4 Conseil et soutien pour l'alimentation du nourrisson.....	38
1.2.4 Prévention de la transmission du VIH dans les établissements de santé.....	39
1.2.4.1 Sécurité des injections.....	40
1.2.4.2 Gestion sûre des déchets.....	41
1.2.4.3 Santé professionnelle du personnel soignant.....	41
1.2.4.4 Prophylaxie après exposition professionnelle au VIH.....	42
1.2.4.5 Sécurité transfusionnelle.....	43
1.3 Accélérer l'extension du traitement et des soins du VIH/sida.....	44
1.3.1 Interventions pour prévenir la maladie.....	44
1.3.1.1 Prophylaxie par cotrimoxazole.....	45
1.3.1.2 Prévenir les infections fongiques.....	46
1.3.1.3 Vaccinations.....	46
1.3.1.4 Soins et soutien en matière de nutrition.....	47
1.3.1.5 Eau salubre, assainissement et hygiène.....	48
1.3.1.6 Prévention du paludisme.....	48
1.3.2 Interventions de traitement et de soins.....	49
1.3.2.1 Traitement antirétroviral chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant.....	49
1.3.2.2 Prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités.....	53
1.3.2.3 Soins palliatifs.....	60
1.3.2.4 Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.....	61
1.4 Services de laboratoire.....	63
2 Renforcer et élargir les systèmes de santé.....	67
Informations générales.....	67
2.1 Prestation des services.....	69
2.1.1 Intégration et liaison des services de santé.....	69
2.1.2 Infrastructure et logistique.....	71
2.1.3 Demande de services.....	73
2.1.4 Gestion.....	73
2.1.4.1 Renforcement des systèmes de gestion.....	74
2.1.4.2 Garantir la qualité technique des services.....	74
2.2 Personnel de santé.....	75
2.3 Produits médicaux et technologies.....	77
2.4 Financement.....	78

2.5	Leadership et gouvernance	80
2.5.1	Établissement de coalitions et de partenariats	82
2.5.1.1	Associer les personnes vivant avec le VIH.....	82
2.5.1.2	Mettre à contribution la société civile et le secteur privé	83
2.5.2	Lutter contre la stigmatisation et la discrimination	84
2.5.3	Des interventions de prise en charge du VIH centrées sur Genre	84
3	Investir dans l'information stratégique	87
	Informations générales	87
3.1	Renforcer les systèmes d'information sanitaire	87
3.2	Surveillance du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles	88
3.3	Suivi et évaluation de la riposte du secteur de la santé.....	90
3.3.1	Suivi des programmes du secteur de la santé en matière de VIH.....	90
3.3.2	Suivi et rapports au niveau mondial.....	91
3.3.3	Systèmes de suivi des patients	92
3.3.4	Prévention et évaluation de la pharmacorésistance du VIH.....	93
3.3.5	Pharmacovigilance	94
3.3.6	Évaluation	95
3.4	Recherche	96
3.4.1	Recherche opérationnelle.....	96
3.5	Utiliser efficacement les données pour améliorer les programmes	97
3.5.1	Analyses de situation.....	97
3.5.2	Définir des objectifs	98
3.5.3	Qualité des données.....	100
4	Opérationnaliser la riposte du secteur de la santé	101
4.1	Gestion opérationnelle.....	101
4.2	Examen et replanification stratégique.....	101
4.2.1	Éliminer les goulots d'étranglement.....	102
4.2.2	Répondre aux questions controversées, sensibles et émergentes	104
4.3	Planifier et gérer la mise en œuvre.....	104
4.4	Planification dans une épidémie de faible intensité	105
4.4.1	Services de prévention	105
4.4.2	Services de traitement et de soins.....	106
4.4.3	Considérations pour les pays à revenu intermédiaire.....	107
4.5	Planification dans une épidémie concentrée	110
4.5.1	Interventions ciblées et modèles de prestation des services.....	110
4.5.2	Comprendre les populations les plus exposées	110
4.5.3	Interventions et approches de prestation de services centrées sur les priorités	110
4.5.3.1	Services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles	112
4.5.3.2	Services pour les consommateurs de drogues injectables.....	112
4.5.3.3	Services pour les professionnel(le)s du sexe	113
4.5.3.4	Services pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes	114
4.6	Planification dans une épidémie généralisée	118
4.6.1	Prévention.....	118
4.6.2	Décentralisation de la prévention, du traitement et des soins intégrés	118
4.6.2.1	Mobilisation communautaire et participation des personnes vivant avec le VIH	120
4.6.2.2	Groupes les plus exposés dans les épidémies généralisées	121
4.6.2.3	Où appliquer les programmes : dans l'établissement de santé ou dans la communauté ?	122
5	Conclusion	126
6	Ressources clés	127

Remerciements

Ce travail a été coordonné par le Département VIH/SIDA au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé, avec la contribution des équipes Sida des six bureaux régionaux de l'OMS et du siège, ainsi que des Divisions de la Santé familiale et communautaire et des Systèmes et services de santé.

Cet outil n'aurait pu être réalisé sans la contribution de nombreux experts au travers d'entrevues ou commentaires. L'Organisation mondiale de la Santé leur exprime toute sa gratitude.

Nous tenons à remercier tout particulièrement pour leurs commentaires et contributions, Dr Mohamed Ahmed Abdalhafiez (Programme national du Soudan pour le contrôle du SIDA), Dr Anita Asimwe (Ministère de la santé du Rwanda), Mme Sarah Bowsky (USAID), M. Kieran Sean Daly (Conseil international des organisations au service du SIDA), Dr Esorom Daoni (Département de la santé de la Papouasie Nouvelle-Guinée), Dr Mandeep Dhaliwal (L'Alliance internationale contre le VIH/SIDA), Dr René Ekpini (UNICEF), Dr Ade Fakoya (L'Alliance internationale contre le VIH/SIDA), Dr Peter Figuero (Ministère de la santé de la Jamaïque), Dr Raoul Fransen-Dos Santos (Jeunes positifs, Pays-Bas), Dr Thomas Kirsch-Woik (GTZ), Dr Vladimir Kuprita (Réseau Ukrainien des gens vivant avec le VIH), Mme Carol Langley (OGAC/PEPFAR), Dr Stefano Lazzari (Le Fonds mondial), Dr Mary Lou Lindegren (Centres de contrôle et de prévention de la maladie des Etats-Unis), M. Craig McClure (Société internationale pour le SIDA), M. Ron MacInnis (Société internationale pour le SIDA), Dr Owen Mugurungi (Ministère de la santé et de la protection de l'enfant du Zimbabwe), Dr Gilles Raguin (GIP ESTHER), Dr Petschri Sirinirund (Ministère de la santé publique de Thaïlande), Dr Madani Bocar Thiam (Agence canadienne de développement international), et Dr Barbara de Zalduondo (ONUSIDA).

Glossaire

3TC	Lamivudine	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
ABC	Abacavir	OPS	Organisation panaméricaine de la santé
ADN	Acide désoxyribonucléique	PCIGA	Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement
AJR	Apport journalier recommandé	PCIMAA	Prise en charge intégrée des maladies de l'adulte et de l'adolescent
ALT	Alanine aminotransférase sérique	PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
ARN	Acide ribonucléique	PCP	Pneumonie à pneumocystis
ARV	Antirétroviral	PCR	Réaction de polymérisation en chaîne
AZT	Zidovudine	PI	Inhibiteur de protéase
BCG	Bacille de Calmette-Guérin	PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
CDV	Conseil et dépistage volontaires	PVH	Papillomavirus humain
DOTS	Traitement sous surveillance directe (de la tuberculose)	RFB	Rifabutine
DU	Dose unique	RMP	Rifampicine
EFV	Efavirenz	RPR	Test Rapid Plasma Reagin
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population	RTV	Ritonavir
FTC	Emtricitabine	Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
IMC	Indice de masse corporelle	SIGN	Réseau mondial de sécurité des injections
INNTI	Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse	TARV	Traitement antirétroviral
INTI	Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse	TDF	Ténofovir
IST	Infections sexuellement transmissibles	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
LMP	Leucoencéphalopathie multifocale progressive (LMP)	VHB	Virus de l'hépatite B
LPV	Lopinavir	VHC	Virus de l'hépatite C
MCN	Mécanismes de coordination nationale	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
NVP	Névirapine		
ONG	Organisation non gouvernementale		
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime		

Avant-propos

Définir ce que l'on sait et ce que l'on ignore encore dans le domaine de la santé, aider à définir les politiques sanitaires, publier des conseils et des recommandations techniques, et surveiller les tendances en matière de santé sont autant de fonctions au cœur du mandat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Depuis le début des années 80, l'OMS a activement traduit l'évolution des connaissances scientifiques sur le VIH/sida en conseils pratiques pour les pays qui organisaient la riposte à cette épidémie particulièrement grave, hétérogène et complexe.

L'OMS a coordonné les premières interventions mondiales lutte contre le sida par le biais de son Programme spécial (puis mondial) de lutte contre le sida qui a collaboré étroitement avec les ministères de la santé des pays à revenu faible ou intermédiaire afin de mettre en place des programmes à base factuelle pour lutter contre cette nouvelle maladie. Après la création du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en 1996, et la division du travail entre les organisations coparrainantes du Programme commun, l'OMS est demeurée l'institution chef de file pour la riposte du secteur de la santé au VIH/sida.

La rapidité des changements dans la compréhension scientifique et l'ampleur de la riposte organisée risquaient de rendre rapidement obsolètes les conseils techniques sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH/sida. Néanmoins, aucun mécanisme n'était en place à l'OMS pour mettre à jour les conseils précédents, les écarter ou confirmer à intervalles réguliers qu'ils étaient toujours valables. De plus, l'éventail des recommandations techniques était si vaste qu'il était impossible d'y avoir accès aisément à partir d'un site unique, ce qui obligeait à consulter plusieurs sources.

2003 fut une année importante dans la riposte mondiale au sida avec le début des activités du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'annonce de la création du Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour l'aide à la lutte contre le sida et le lancement de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Le net développement qui s'en est suivi dans les programmes a mis en exergue la nécessité de recommandations solides, à base factuelle et impartiales, pour l'action de santé publique.

Se fondant sur les réalisations de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et d'autres programmes, en 2005, les responsables des pays membres du G8 réunis à Gleneagles (Écosse) se sont engagés à travailler avec les organisations internationales à l'élaboration et la mise en œuvre d'un « programme complet » d'interventions en vue de parvenir à un accès universel, un objectif ultérieurement entériné par les États Membres à l'Assemblée générale des Nations Unies. Il restait à définir la nature de ce programme.

Après l'initiative OMS/ONUSIDA « 3 millions d'ici 2005 », l'OMS a pris conscience de l'importance accrue du secteur de la santé pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien, dans la lutte contre l'épidémie et dans le suivi de la riposte. L'appel initial des pays du G8 pour un programme complet d'interventions, associé à la nécessité de rafraîchir en permanence les conseils techniques et de rendre ces conseils plus faciles à consulter, a incité l'OMS à préparer ce document-cadre qui rassemble les recommandations et les références clés de l'OMS pour la riposte du secteur de la santé au VIH/sida.

Interventions prioritaires : prévention, traitement et soins du VIH/sida dans le secteur de la santé définit les interventions essentielles que le secteur de la santé devrait assurer et donne les références clés ainsi que des liens aux ressources disponibles sur Internet. Une première version de ce document a été lancée à la XVIIe Conférence Internationale sur le sida, août 2008, Mexico. Cette mise à jour publiée en ligne et sous forme de CD ROM et sera adaptée au fur et à mesure de l'évolution des recommandations. Dans ce document, l'OMS s'est efforcée de réunir des principes directeurs pour le secteur de la santé concernant la réponse essentielle au VIH/sida. Nous espérons qu'il sera utile à tous ceux qui travaillent dans le secteur de la santé, à quel que titre que ce soit, lorsqu'ils font face aux réalités du VIH/sida dans le monde.

Teguest Guerma
Directeur adjoint

Kevin M De Cock
Directeur

1er Décembre 2008
Département VIH/SIDA
Organisation mondiale de la Santé
Genève
Suisse

0 Introduction

0.1 Vers l'accès universel

Chaque jour, plus de 7400 personnes sont infectées par le VIH et plus de 5500 succombent à la maladie, principalement parce qu'elles n'ont pas eu accès aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH. En dépit des progrès réalisés dans l'extension de la riposte ces dix dernières années, la pandémie de VIH demeure la plus grave menace pour la santé publique mondiale¹. Des huit domaines abordés par les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), six (réduction de la pauvreté et de la mortalité infantile, accès élargi à l'éducation, égalité des sexes, amélioration de la santé maternelle et lutte contre les principales maladies infectieuses) voient leurs progrès compromis par la poursuite de la transmission du VIH et son développement en sida².

La mobilisation internationale pour lutter contre le VIH s'est sensiblement accrue depuis l'adoption des OMD en 2000. En 2001, la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida a marqué le début d'un net changement dans la riposte au sida³. Elle a été suivie par une volonté politique et financière sans cesse renforcée. L'initiative OMS/ONUSIDA « 3 millions d'ici 2005 », des donateurs majeurs comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale, le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour l'aide à la lutte contre le sida et les programmes d'autres partenaires a contribué à la progression spectaculaire du traitement antirétroviral (TARV) dans beaucoup de pays en développement.

En décembre 2007, on estimait que 3 millions de personnes vivant avec le VIH suivaient un traitement antirétroviral dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, soit 31% des quelque 9 millions de personnes ayant besoin de ce traitement⁴. Néanmoins, le nombre de nouvelles infections demeure élevé, près de 2,5 millions en 2007, car de trop nombreuses personnes n'ont pas accès aux services de prévention du VIH. Les activités de prévention ont souvent tardé à être mises en place, elles manquent souvent de ressources et sont mal soutenues, même si l'on comprend désormais qu'une approche globale incluant la prévention, le traitement et les soins du VIH est essentielle pour réduire les nouvelles infections et les décès dus au sida⁵.

Les résultats obtenus par l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » ont inspiré l'engagement actuel envers l'accès universel. En 2005, les dirigeants du G8 ont annoncé leur intention de travailler « avec l'OMS, l'ONUSIDA et d'autres organisations internationales à l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme complet de prévention, de traitement et de prise en charge du sida afin de parvenir, dans toute la mesure du possible, à un accès universel au traitement d'ici 2010 pour tous ceux qui en ont besoin »⁶.

En septembre 2005, 191 États Membres de l'Organisation des Nations Unies ont adopté l'objectif de l'accès universel au cours de la Réunion plénière de haut niveau organisée dans le cadre de la soixantième session de l'Assemblée générale des Nations Unies. En juin 2006, une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida a réaffirmé leur volonté de mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et l'objectif de l'accès universel⁷. En juillet 2008, au cours de leur sommet d'Hokkaido Tokyo, les dirigeants du G8 se sont de nouveau engagés en faveur de l'objectif de l'accès universel et ont aussi demandé de redoubler d'efforts pour éliminer les inégalités entre les sexes et lever les obstacles de la discrimination et la stigmatisation, et

¹ *Le point sur l'épidémie de sida 2007*. ONUSIDA, OMS. 2007.

² *Élargissement de l'accès au traitement antirétroviral dans le monde : le point sur l'initiative « 3 millions d'ici 2005 »*. OMS. Juin 2005.

³ Assemblée générale des Nations Unies. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. 2001.

⁴ *Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé : rapport de situation 2008*. Genève. Organisation mondiale de la Santé, 2008. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008_fr.pdf.

⁵ *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access*. Global HIV Prevention Working Group. 2004.

⁶ *Communiqué final du sommet du G8*. Gleneagles (Écosse). Juillet 2005.

⁷ Assemblée générale des Nations Unies. *Déclaration politique sur le VIH/sida*. 2006.

pour qu'un soutien à la santé génésique soit mis à la disposition des adolescents et autres groupes très vulnérables⁸.

La réaffirmation à maintes reprises par les partenaires mondiaux de leur engagement en faveur de l'accès universel met en lumière deux besoins : l'accélération du développement d'un ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins du VIH et l'accélération du renforcement des systèmes de santé.

« Accès universel » signifie créer un environnement dans lequel les interventions de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH sont disponibles, accessibles et abordables pour tous ceux qui en ont besoin. Cette notion couvre une vaste gamme d'interventions destinées aux individus, aux familles, aux communautés et aux pays.

0.2 La riposte du secteur de la santé

L'extension d'un ensemble complet d'activités de prévention, de traitement, de soins du VIH et le renforcement des systèmes de santé exigeront la mobilisation et la collaboration d'acteurs issus de nombreux secteurs. Cependant, le secteur de la santé a un mandat spécial de provision de leadership et de coordination, étant donné que ce secteur offre les plus nombreuses opportunités d'élargir les services relatifs au VIH.

Parmi les organisations coparrainantes de l'ONUSIDA, l'OMS a la responsabilité principale de promotion et de soutien des initiatives du secteur de la santé. A cette fin, elle a défini des priorités sur la base de cinq orientations stratégiques, chacune dans un domaine où le secteur de la santé de chaque pays doit investir pour réaliser des progrès significatifs vers l'objectif de l'accès universel⁹ :

1. Permettre aux individus de connaître leur statut sérologique ;
2. Elargir au maximum la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH ;
3. Accélérer l'extension du traitement et des soins du VIH/sida ;
4. Renforcer et étendre les systèmes de santé ;
5. Investir dans l'information stratégique pour améliorer la riposte.

Pour l'OMS, le secteur de la santé est très vaste et englobe « les services de santé publics et privés (y compris les services de promotion de la santé, de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins) ; les ministères de la santé ; diverses organisations non gouvernementales ; des mouvements associatifs et des associations professionnelles, ainsi que les institutions dont l'activité est directement utile pour le secteur de la santé (industrie pharmaceutique et établissements d'enseignement par exemple) »^{10,11}.

0.3 L'approche de santé publique

Les activités pour étendre les programmes de lutte contre le VIH ont produit des modèles très divers de prestation des services, de directives et d'outils. L'OMS encourage une approche de santé publique pour la prestation des services de santé^{12,13}. Le fondement de cette approche est l'identification et la mise en œuvre d'interventions prioritaires de prévention, de traitement et de soins du VIH à fournir par le secteur de la santé ; la normalisation et la simplification des protocoles et outils pour permettre l'expansion et la décentralisation des services ; et l'optimisation des ressources

⁸ Cadre de Toyako pour l'action en matière de santé mondiale - Rapport du Groupe d'experts du G8 sur la santé. Sommet du G8 de Hokkaido Toyako. 8 juillet 2008. Disponible à l'adresse : http://www.g8summit.go.jp/doc/pdf/0728_fr.pdf.

⁹ Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé, rapport de situation. OMS. Avril 2007.

¹⁰ Une stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA : 2003-2007 : créer un cadre pour des partenariats et des actions concrètes. Genève, Organisation mondiale de la Santé. 2002. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/GHSS_F.pdf.

¹¹ Rapport sur la santé dans le monde 2000, Pour un système de santé plus performant. Genève. Organisation mondiale de la Santé. 2000. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/whr/2000/fr/index.html>.

¹² Voir WHO terminology compendium: WHO Dictionary of Public Health.

¹³ Gilks CF et al. The WHO public-health approach to antiretroviral therapy against HIV in resource limited settings. Lancet, 368, Issue 9534, 505-510, 5 août 2006.

financières et humaines pour assurer les interventions les plus appropriées et les plus efficaces pour le plus grand bien du plus grand nombre.

Les principes qui doivent guider la riposte du secteur de la santé sont les suivants :

- garantir la participation pleine et active des organisations gouvernementales, non gouvernementales et du secteur privé, ainsi que de la société civile, en particulier des personnes vivant avec le VIH et des personnes les plus exposées au risque d'infection ;
- adapter les interventions à l'environnement où la maladie sévit, en tenant compte de la nature de l'épidémie et de son contexte (par exemple les traditions culturelles, les attitudes sociales, les obstacles politiques, juridiques et économiques) dans des situations précises ;
- créer un environnement propice et habilitant en éliminant la stigmatisation et la discrimination, en appliquant les principes des droits de l'homme et en favorisant la parité entre les sexes, ainsi qu'en réformant les lois et leur application pour veiller à ce qu'elles répondent correctement aux questions de santé publique soulevées par le VIH et le sida ;
- offrir une palette complète de services, depuis les soins qui peuvent être dispensés à domicile et au sein de la communauté jusqu'aux interventions qui doivent être effectuées dans des établissements de santé, en conjonction avec des services de proximité et en consultation avec les responsables communautaires et les membres de la collectivité, et tout particulièrement les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus.

0.4 Interventions prioritaires

Les interventions prioritaires décrites au chapitre 1 forment l'ensemble complet recommandé par l'OMS pour mettre en place une riposte efficace et globale du secteur de la santé au VIH et au sida.

L'accès universel dans le secteur de la santé exige que les interventions prioritaires prennent des formes physiquement accessibles, publiquement acceptables, abordables et d'une qualité satisfaisante.

L'ensemble complet d'interventions prioritaires est un idéal ou une aspiration. L'ensemble d'activités prioritaires réellement choisi par chaque pays se fondera sur des considérations pratiques telles que la nature de l'épidémie dans le pays, le contexte (traditions culturelles, etc.), l'approche particulière du pays à la prestation des services (par exemple par une association de prestataires publics, non gouvernementaux et privés) et la disponibilité de ressources financières, humaines et autres.

Les interventions prioritaires du secteur de la santé pour la prévention, le traitement et les soins du VIH sont les suivantes :

- Interventions réalisées dans les établissements de santé, notamment l'information et l'éducation, les fournitures et les services pour prévenir la transmission du VIH dans les établissements de santé, la prévention de la transmission sexuelle du VIH, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, la réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables, le conseil et le dépistage du VIH, la prévention de la transmission du VIH par les porteurs du virus, la prévention du développement de l'infection à VIH en sida et la prise en charge clinique du traitement et des soins des personnes vivant avec le VIH ;
- Interventions à base communautaire, notamment la prévention, la préparation au traitement et le soutien pour les malades du VIH et de la tuberculose, la promotion du préservatif, la distribution d'équipement d'injection stérile, le conseil et le dépistage du VIH, les soins à domicile et le soutien psychosocial, notamment le soutien par les pairs ;
- Interventions réalisées par les services de proximité au bénéfice des populations les plus exposées, notamment des services intégrés de dépistage, de conseil, de traitement et de soins dans des centres de jour et des sites semblables, notamment mobiles ;
- Mesures nationales requises pour soutenir la prestation des services, notamment le leadership, le plaidoyer, la planification stratégique, la gestion des programmes, la gestion des achats et de la distribution, les services de laboratoire, les ressources humaines, le financement et les systèmes de gestion des informations stratégiques sur le VIH et les IST.

0.5 Adapter les interventions prioritaires au type d'épidémie de VIH

Aux niveaux mondial, national et local, l'épidémie de VIH recouvre une multitude d'épidémies différentes. La priorité donnée à certaines interventions peut varier selon les endroits, suivant les caractéristiques particulières de l'épidémie et son contexte (voir encadré 1).

Encadré 1 : Typologie des épidémies de VIH

L'OMS et l'ONUSIDA distinguent différents types d'épidémies de VIH :

Épidémie peu étendue

Bien que le VIH ait pu être présent depuis de nombreuses années, sa propagation n'a jamais atteint un niveau substantiel dans aucun sous-groupe de la population. Les infections enregistrées se limitent pour la plus grande part à des personnes ayant des comportements à haut risque : professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Indicateur indirect : la prévalence du VIH n'a jamais dépassé 5% dans aucun sous-groupe particulier de la population.

Épidémie concentrée

Le VIH s'est propagé rapidement dans un sous-groupe particulier de la population, mais il ne s'est pas implanté solidement dans la population générale. Ce niveau épidémique révèle l'existence d'un réseau actif de comportements à risque dans le groupe concerné. L'évolution de l'épidémie est déterminée par la fréquence et la nature des liens entre les groupes très infectés et la population générale. Indicateur indirect : la prévalence du VIH dépasse systématiquement 5% dans au moins un sous-groupe donné de la population mais elle reste inférieure à 1% chez les femmes enceintes dans les zones urbaines.

Épidémie généralisée

Dans cette situation, le VIH est solidement implanté dans la population générale. Bien que les sous-groupes exposés à un risque élevé puissent contribuer de manière disproportionnée à la propagation du virus, le tissu des relations sexuelles dans l'ensemble de la population est suffisant pour maintenir l'épidémie, indépendamment des groupes à risque. Indicateur indirect : la prévalence du VIH est systématiquement supérieure à 1% chez les femmes enceintes.

Dans les épidémies généralisées, il existe une large fourchette de prévalence du VIH, avec des pays où elle est supérieure à 15%. Les conseils donnés pour les épidémies généralisées dans ce document s'appliquent aussi à ces cas.

La sélection d'interventions prioritaires et de populations bénéficiaires doit être fondée sur une compréhension claire de l'épidémiologie du VIH dans le pays (qui est infecté ?, où?, comment et pourquoi?) jointe à une compréhension détaillée des interventions les plus adaptées pour le contexte donné. Pour enrayer efficacement la transmission du virus, des services efficaces de prévention doivent atteindre les zones géographiques et les populations où le VIH se propage le plus rapidement et les interventions doivent être appliquées à une échelle suffisante et ce avec suffisamment d'intensité pour porter leurs fruits. De même, des services efficaces de traitement et de soins doivent couvrir les zones géographiques où vivent les personnes infectées.

0.6 Adapter les interventions prioritaires au contexte de l'épidémie

En plus des caractéristiques précises de l'épidémie, une adaptation réussie doit tenir compte du contexte. À cette fin, il faut évaluer la capacité du système de santé, la nature particulière du système de santé dans une région géographique donnée (par exemple, qui sont les prestataires de services, comment sont-ils financés, etc.), les traditions culturelles, les attitudes sociales, la volonté politique, les besoins supplémentaires en personnel, en établissements, en équipements ainsi qu'en fournitures, les coûts et les sources de financement disponibles. Il est utile d'actualiser cette évaluation par une analyse de situation régulièrement mise à jour.

Une fois que la typologie et le contexte de l'épidémie sont bien compris, un certain nombre de principes clés peuvent être utilisés pour guider la sélection et le classement par ordre de priorité des interventions et des approches adaptées de prestation des services (voir encadré 2).

Encadré 2. Sélectionner et classer par ordre de priorité les interventions et les approches de la prestation des services

Dans toutes les épidémies :

- accorder la priorité absolue à l'accélération de la prévention ;
- sélectionner des interventions de prévention qui correspondent aux modes actuels de transmission du VIH ;
- se concentrer sur les zones géographiques et les populations où le VIH se propage le plus rapidement ;
- sélectionner des méthodes de conseil et dépistage du VIH qui optimisent l'entrée vers la prévention le traitement et les soins
- planifier des services de traitement et de soins qui soient accessibles et qui seront utilisés par les personnes affectées ou ciblées (il faut pour cela concevoir/configurer des services acceptables pour les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes) ;
- sélectionner les approches de prestation des services les plus efficaces pour appliquer les interventions : par le biais des ménages, des communautés, des centres de santé, des hôpitaux ou des services de proximité pour les populations les plus exposées ;
- veiller à ce que les services de conseil, de dépistage, de prévention, de traitement et de soins du VIH incluent des services de proximité pour les populations les plus exposées.

Dans une épidémie peu étendue :

- prendre conscience du fait que les individus touchés sont souvent issus de populations marginalisées et en butte à la stigmatisation et la discrimination ;
- planifier les services afin qu'ils correspondent à la répartition des personnes les plus exposées et des personnes vivant avec le VIH ;
- définir un ensemble optimal de services et des voies d'aiguillage des patients vers d'autres services pour atteindre les populations mentionnées ci-dessus ;
- privilégier la prévention afin que l'incidence du VIH demeure peu élevée.

Dans une épidémie concentrée :

- comprendre que des interventions ciblées efficaces exigent des informations sur les populations les plus exposées et leur accès aux services ;
- cibler les interventions sur les populations les plus exposées, habituellement les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles et les consommateurs de drogues injectables ;
- privilégier des interventions spéciales pour les consommateurs de drogues injectables là où cette pratique existe ;
- garantir une couverture suffisante des interventions de prévention pour les populations identifiées comme étant les plus exposées au risque d'infection par le VIH ;
- utiliser les services de proximité en faisant appel à des pairs ou des personnes ayant la confiance de la population visée, des groupes d'initiative personnelle et des groupes communautaires ainsi que des dispensaires locaux capables de prêter des services bien acceptés par certaines populations.

Dans une épidémie généralisée :

- choisir des approches de prestation des services capables de prendre en charge le risque élevé d'infection, le grand nombre de nouvelles infections, les multiples groupes touchés et les très nombreuses personnes ayant besoin d'un traitement et de soins ;
- décentraliser les services de prise en charge du VIH dans les centres de santé et la communauté ;
- intégrer les services de prévention, de traitement et de soins dans les soins de santé primaires
- privilégier la prévention pour les personnes vivant avec le VIH ;
- recommander le dépistage de tous les patients examinés dans un établissement de santé (conseil et dépistage à l'initiative du soignant) et de toutes les femmes enceintes ou allaitantes.

Voir le chapitre 4 pour plus de détails et pour les ressources correspondantes.

Objectifs de ce document

Ce document :

1. décrit les interventions prioritaires du secteur de la santé qui sont nécessaires pour parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH ;
2. résume les principales recommandations politiques et techniques de l'OMS et de ses partenaires en rapport avec chaque intervention prioritaire du secteur de la santé ;
3. guide la sélection et le classement par ordre de priorité des interventions de prévention, de traitement et de soins du VIH ;
4. dirige les lecteurs vers les ressources et les références de l'OMS contenant les meilleures informations disponibles sur la riposte globale du secteur de la santé au VIH/sida et sur les interventions prioritaires du secteur de la santé, afin de promouvoir et de soutenir une prise de décision rationnelle dans la conception et la prestation des services de santé liés au VIH.

Lecteurs visés

Ce document est destiné à un vaste lectorat de décideurs dans le domaine de la santé publique, de gestionnaires des programmes nationaux de lutte contre le sida, de personnel soignant (gouvernemental, non gouvernemental et privé), de donateurs internationaux, nationaux et locaux, et aussi de membres de la société civile, notamment les personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus.

Le document est structuré de la manière suivante :

CHAPITRE 1 : Interventions prioritaires de prévention, de traitement et de soins du VIH/sida dans le secteur de la santé

Ce chapitre décrit les interventions prioritaires du secteur de la santé en matière de VIH/sida que l'OMS recommande. Il résume les conseils techniques pertinents dans chaque domaine d'intervention et fournit des références pour les ressources clés, avec des liens vers les versions en ligne, lorsqu'elles sont disponibles.

CHAPITRE 2 : Renforcer les systèmes de santé

Ce chapitre aborde les éléments précis du renforcement du système de santé qui doivent être envisagés lorsque l'on élargit les interventions prioritaires en matière de VIH/sida. Ces éléments comprennent l'intégration et la liaison des services de santé ; l'infrastructure et la logistique ; le développement des ressources humaines ; l'accès équitable aux produits et technologies médicales ; le financement de la santé ; le plaidoyer et le leadership ; la mobilisation de partenariats, notamment avec les personnes vivant avec le VIH ; et la lutte contre les inégalités entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination.

CHAPITRE 3 : Information stratégique

Ce chapitre met en exergue l'importance d'une information stratégique sur l'épidémie pour guider la planification, la prise de décision, la mise en œuvre et la responsabilité de la riposte du secteur de la santé au VIH/sida.

CHAPITRE 4 : Opérationnaliser la riposte du secteur de la santé

Ce chapitre aborde la gestion des programmes de lutte contre le VIH et conseille sur des questions fondamentales dont il faut tenir compte lorsqu'on sélectionne et classe par ordre de priorité les interventions dans différents types d'épidémies.

CHAPITRE 5 : Ressources clés pour soutenir la mise en œuvre des interventions prioritaires de prévention, de traitement et de soins du VIH dans le secteur de la santé

Ce chapitre est organisé par domaine d'intervention et donne des références et des descriptions pour une vaste panoplie d'outils et d'autres ressources en vue d'étendre la riposte du secteur de la santé au VIH.

Pour garantir un large accès, ce document sera disponible en version électronique (sur Internet et sur CD-ROM). Il est destiné à évoluer, afin de permettre à l'OMS de tirer les leçons des expériences en

rapide mutation de la riposte du secteur de la santé au VIH tout en y apportant sa contribution. Par conséquent, l'OMS actualisera régulièrement son contenu et publiera en ligne une version à jour.

1 Interventions prioritaires de prévention, de traitement et de soins du VIH/sida dans le secteur de la santé

Informations générales

Pour parvenir à une riposte globale au VIH/sida, le secteur de la santé doit se charger de la prestation d'interventions destinées à prévenir les nouvelles infections par le VIH, à améliorer la qualité de vie des adultes et des enfants vivant avec le VIH et à éviter leur décès prématuré. Les interventions prioritaires mises en évidence dans ce chapitre, si elles sont appliquées ensemble, à une échelle suffisante et avec assez d'intensité, constituent une riposte efficace et équitable du secteur de la santé au VIH/sida.

Sur la base des meilleures données disponibles, ces interventions prioritaires sont recommandées par l'OMS. Elles incluent un large éventail d'activités pour connaître le statut sérologique, prévenir la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, et dispenser un traitement et des soins du VIH/sida. La section 1.1 aborde les interventions relevant de la première orientation stratégique, qui permettent aux individus de connaître leur statut sérologique. La section 1.2 décrit les interventions au titre de la deuxième orientation stratégique : élargir au maximum la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH. La section 1.3 aborde les interventions qui concernent la troisième orientation stratégique : accélérer l'extension du traitement et des soins du VIH/sida.

L'efficacité de la riposte au VIH dépend certes de l'échelle de la mise en œuvre des interventions prioritaires, mais elle est aussi subordonnée à la qualité et aux caractéristiques de la prestation des services, et tout particulièrement au contexte culturel et social d'ensemble et au niveau d'engagement de la communauté en faveur de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et de sa participation à ces activités. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont fréquemment pratiquées par les services de santé et constituent des obstacles de poids à la réalisation des interventions du secteur de la santé et à l'utilisation de ces services par les patients. Ces attitudes sont aussi souvent présentes à tous les niveaux de la société. Lorsque c'est le cas, elles font perdre un environnement où il est difficile pour les services de santé d'attirer les personnes qui ont le plus besoin de leurs prestations. Il est possible de les atténuer par une forte impulsion politique et des mesures concrètes dans la planification stratégique nationale ainsi que la conception et l'application des programmes. Ces mesures aideront les pays à atteindre les objectifs clés pour l'accès universel, mais elles pourront aussi promouvoir et protéger les droits de l'homme tout en favorisant le respect des personnes vivant avec le VIH/sida et touchées par le virus.

D'autres facteurs favorisent l'efficacité de la riposte au VIH, notamment un plan stratégique national coordonné et participatif de lutte contre le VIH ; la volonté de soutenir une riposte au VIH respectueuse des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; et le niveau d'engagement envers l'information et la consultation avec la communauté à toutes les phases de la conception à la mise en œuvre des programmes. La collaboration avec la communauté devrait inclure la promotion d'un environnement propice et habilitant pour les femmes, elle devrait corriger les préjugés et les inégalités sous-jacentes et inclure la participation des femmes à la conception des services sanitaires et sociaux qui œuvrent en leur faveur.

Chaque intervention prioritaire est décrite brièvement et, dans certains cas, les activités requises pour soutenir sa mise en œuvre sont abordées. Ces informations sont complétées par un résumé des recommandations pertinentes tirées des directives techniques actuelles ainsi que des références aux directives complètes et à d'autres ressources importantes.

Le chapitre 5 : Ressources clés donne une liste plus détaillée des outils, des directives et des ressources actuellement disponibles pour soutenir la mise en œuvre des interventions prioritaires.

1.1 Permettre aux individus de connaître leur statut sérologique

Accroître le nombre de personnes, particulièrement dans les populations les plus exposées, qui connaissent leur statut sérologique grâce au conseil et dépistage du VIH est capital pour élargir l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH.

Les recommandations de l'OMS sur le conseil et le dépistage du VIH cherchent à établir des synergies entre l'éthique médicale, les droits de l'homme et les objectifs cliniques et de santé publique. Le principe fondamental du dépistage du VIH est qu'il doit s'accompagner d'une information préalable, de manière à permettre au patient de décider en connaissance de cause et volontairement de se prêter à un test. Le principe des « 3C » (consentement éclairé, conseil et confidentialité) doit toujours être garanti. Des outils complémentaires sont en cours de préparation sur le principe des « 3C » chez l'enfant et l'adolescent.

La politique de l'OMS et l'ONUSIDA sur le conseil et le dépistage du VIH définit deux catégories principales :

- i) le conseil et dépistage à l'initiative du patient
- ii) le conseil et dépistage à l'initiative du soignant

Les points suivants s'appliquent aux deux catégories : il est essentiel que les personnes testées reçoivent un conseil préalable afin qu'elles puissent donner leur consentement éclairé. Après le test, celles qui sont séronégatives doivent apprendre comment le demeurer et celles dont le résultat est positif doivent apprendre à éviter la transmission du virus à autrui et se maintenir en bonne santé ; elles doivent aussi faire l'objet d'une évaluation clinique et être orientées vers les services compétents.

Une information préalable au test peut être donnée sous la forme de séances de conseil individuel ou dans des entretiens de groupe. Le patient doit être informé : des avantages cliniques et préventifs du test ; des risques potentiels, notamment la stigmatisation et la discrimination, l'abandon ou la violence ; des mesures qui seront prises pour garantir la confidentialité des résultats du test ; des services à sa disposition en cas de résultat positif ou négatif ; et de son droit à refuser le test.

Le conseil après le test pour les personnes séronégatives expliquera le résultat du dépistage, donnera les délais pour l'apparition des anticorps du VIH et recommandera à la personne séronégative de se soumettre de nouveau à un test, le cas échéant. Il inclura aussi des recommandations sur les méthodes de prévention de la transmission sexuelle du VIH, distribuera des préservatifs masculins ou féminins et expliquera leur utilisation. Dans le cas de consommateurs de drogues injectables, le conseil pourra aussi comprendre l'administration d'un traitement de substitution ou la distribution d'équipement d'injection stérile assortie de la manière de l'utiliser, ou bien l'indication des lieux où obtenir ces services.

Le conseil après le test pour les personnes séropositives leur apportera un soutien psychosocial pour les aider à faire face aux conséquences émotionnelles du résultat, une orientation vers des services de traitement et de soins, des recommandations de base sur les méthodes pour éviter la transmission du VIH, la distribution de préservatifs masculins et féminins et des conseils sur leur utilisation et aussi d'autres mesures indiquées à la section 1.4 pour les personnes vivant avec le VIH/sida.

L'OMS et l'ONUSIDA recommandent la « divulgation à des fins bénéfiques » : les individus séropositifs au VIH informent eux-mêmes leurs partenaires sexuels ou d'injection de drogues de leur statut sérologique. Informer les partenaires est un moyen efficace de réduire la transmission du VIH. Cela facilite aussi la prévention, les soins, le soutien et l'observance du traitement et encourage une plus grande franchise sur le VIH dans les communautés.

Ressources clés :

1. **UNAIDS/WHO policy statement on HIV testing**
[Déclaration de politique de l'ONUSIDA/l'OMS sur les tests VIH]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtestingpolicy04.pdf>
Français : http://data.unaids.org/UNA-docs/hivtestingpolicy_fr.pdf
2. **Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting**
[L'épidémie de VIH/sida : en parler ouvertement - Principes directeurs pour la divulgation à des fins bénéfiques, le conseil au partenaire dans le respect de l'éthique et l'emploi approprié de la déclaration des cas d'infection à VIH]
Anglais : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC488-OpenUp_en.pdf
Français : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC488-OpenUp_fr.pdf
3. **HIV counselling and testing e-library**
[Bibliothèque électronique sur le conseil et le dépistage du VIH]
<http://www.who.int/hiv/topics/vct/elibrary/en/index.html>

4. **Guidelines for the implementation of reliable and efficient diagnostic HIV testing, Region of the Americas**
[Directives pour l'application de tests diagnostiques efficaces du VIH, région des Amériques]
Anglais : http://www.paho.org/Anglais/AD/FCH/AI/LAB_GUIDE_ENG.PDF
Espagnol : http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/LAB_GUIDE_SPAN.PDF

1.1.1 Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du patient

Lorsqu'un individu se rend dans un service pour connaître son statut sérologique, il fait appel au conseil et dépistage à l'initiative du patient, également appelés conseil et dépistage volontaires ou CDV.

Cette approche privilégie l'évaluation du risque individuel et comporte aussi une consultation sur les conséquences du test du VIH et les stratégies pour réduire les risques. Le conseil couvre la prévention avant et après avoir reçu les résultats du test et, si le résultat est positif, le transfert des services de soins, de traitement et de soutien.

Résumé des recommandations :

L'OMS et l'ONUSIDA recommandent d'utiliser des approches connues et novatrices pour élargir l'accès au conseil et dépistage du VIH à l'initiative du patient. Ces approches augmenteront la commodité d'accès, décentraliseront les services et assureront le conseil et dépistage dans des endroits variés, notamment les établissements de santé, des sites au sein de la communauté, sur le lieu de travail et par le truchement des services de proximité qui peuvent être fixes ou mobiles. Les services seront proposés en dehors des heures normales de travail et lèveront tous les obstacles financiers au test et aux services liés.

En cas d'épidémie peu étendue ou concentrée, le programme se centrera sur l'accroissement de l'accès et du recours au test dans les populations les plus exposées. Dans une épidémie généralisée, ce type de conseil et de dépistage sera proposé largement en utilisant des approches diversifiées.

Ressources clés :

5. **WHO HIV Testing and counselling Online Toolkit**
<http://www.who.int/hiv/topics/vct/toolkit/en/index.html>
6. **IOM guide for counsellors: HIV testing in the context of migration health assessment**
[Guide pour les conseillers : dépistage du VIH dans le contexte de l'évaluation de la situation sanitaire propre à la migration]
Anglais :
[http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL_Apr2006%20\(4\).pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL_Apr2006%20(4).pdf)

1.1.2 Conseil et dépistage à l'initiative du soignant

Le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant est une procédure recommandée en tant qu'élément habituel des soins médicaux par des soignants aux personnes qui viennent consulter dans un établissement de santé. L'objectif principal est alors de permettre la prise de décisions cliniques spécifiques ou de proposer des services médicaux qu'il est impossible de fournir si l'on ne connaît pas le statut sérologique du patient.

Cette procédure comprend le conseil et dépistage d'adultes, d'enfants et de nourrissons lorsqu'une infection par le VIH est suspectée ; la recommandation systématique du dépistage pour tous les patients ou des groupes précis de patients se rendant dans les établissements de santé et la recommandation du dépistage pour des membres de la famille et des partenaires de personnes séropositives au VIH.

Résumé des recommandations :

L'OMS et l'ONUSIDA recommandent de commencer le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant par une information de base transmise avant le test, soit individuellement soit en groupe. Le patient doit donner son consentement éclairé à la procédure, après avoir reçu toutes les informations nécessaires pour prendre une décision rationnelle et avoir eu l'occasion de refuser le test. Cette occasion doit lui être donnée en privé, en présence d'un soignant. Le conseil après le test doit être adapté au résultat et, dans le cas d'un résultat positif, il sera plus approfondi. Comme avec tous les tests du VIH, la confidentialité sera garantie et les soignants prendront des mesures pour y veiller.

Le guide de l'OMS et de l'ONUSIDA sur le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant répertorie les situations dans lesquelles les soignants doivent recommander le conseil et le dépistage, en fonction des caractéristiques de l'épidémie dans une situation donnée :

Quel que soit le niveau d'épidémie, le soignant recommandera le conseil et le dépistage du VIH à tous les patients qui se présentent à l'établissement de santé avec des symptômes évoquant une infection à VIH, à tous les enfants exposés au VIH et avant la prophylaxie post-exposition au VIH.

Dans les épidémies concentrées ou peu étendues, le soignant ne doit pas recommander le conseil et le dépistage à toutes les personnes consultant dans les établissements de santé. Il doit l'envisager dans certaines situations précises (consultation pour des services de prise en charge des IST, populations particulièrement exposées, consultations prénatales, obstétricales et du postpartum ; et patients consultant des services de prise en charge de la tuberculose ou de l'hépatite).

Dans les épidémies généralisées, le soignant proposera le conseil et le dépistage à tous les patients se rendant dans une consultation de santé, que celui-ci présente ou non des signes et symptômes d'une infection sous-jacente et quel que soit le motif de la consultation dans l'établissement, notamment les hommes avant la circoncision.

Le conseil et dépistage dès que possible pendant la grossesse permettent aux femmes enceintes d'avoir accès à des interventions de réduction de la transmission du VIH à leur nourrisson et de bénéficier de la prévention, du traitement et des soins. Cette pratique est donc recommandée.

Ressources clés :

7. **Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities**
[The guide for counsellors : HIV testing in the context of migration health assessment]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595567_fre.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244595565_rus.pdf
8. **WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children**
[Définitions des cas de VIH pour la surveillance, et stades cliniques et classement immunologique révisés de la maladie liée au VIH chez l'adulte et l'enfant]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf>
9. **HIV testing and counselling in TB clinical settings tools**
[Outils de conseil et de dépistage du VIH dans les environnements cliniques de prise en charge de la tuberculose]
http://www.cdc.gov/globalaids/pa_hiv_tools.htm
Agenda: http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Agenda_12.1.06.pdf
Overview: http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20An%20Overview_12.1.06.pdf
Module 1: http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%201_12.6.06.pdf
Module 2: http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%202_12.7.06.pdf
Module 3: http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%203_12.12.06.pdf
Module 4: http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%204_12.13.06.pdf
Module 5: http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%205_12.6.06.pdf
Module 6: http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%206%20Demo_12.1.06.pdf
10. **IMAI PITC core training course and PITC counselling training video**
[Cours central PCIMAA et vidéo de formation au conseil et au dépistage à l'initiative du soignant]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>

1.1.2.1 Conseil et dépistage du partenaire et de la famille

Il est important d'encourager les personnes qui ont été diagnostiquées séropositives au VIH de révéler leur statut sérologique à ceux qui doivent le connaître (par exemple les partenaires sexuels ou qui partagent des aiguilles), de proposer le conseil et le dépistage à ces partenaires et de les soutenir dans cette entreprise. Le conseil et dépistage des partenaires sexuels ou qui partagent le matériel d'injection peuvent être réalisés soit dans l'établissement de santé, par exemple après la consultation d'un couple, soit en adressant la personne vers un autre établissement qui réalise le conseil et le dépistage à l'initiative du patient.

Puisque les parents accompagnent habituellement leurs enfants pendant les consultations, il est possible de recommander le conseil et le dépistage aux parents, frères et sœurs d'un enfant infecté par le VIH. Il faut particulièrement veiller à le faire pour les mères d'enfants séropositifs et pour les femmes qui n'ont pas été testées lorsqu'elles ont utilisé des services de PTME.

Résumé des recommandations :

Le soignant recommandera le conseil et le dépistage du VIH aux partenaires sexuels, aux personnes qui partagent le matériel d'injection, aux enfants et autres proches de toute personne vivant avec le VIH lorsqu'une transmission horizontale ou verticale a pu se produire. L'identification de ces personnes est souvent subordonnée à un soutien actif pour la divulgation à des fins bénéfiques, dans le cadre de laquelle les personnes séropositives informent leurs partenaires et les encouragent à demander un conseil et un dépistage. Avec une approche du dépistage centrée sur la famille, lorsqu'un membre de la famille reçoit un diagnostic positif au test du VIH, le soignant encourage et facilite activement le dépistage d'autres membres de la famille, dans la mesure du possible et si c'est utile, par des services de conseil et de dépistage des couples ou des familles.

Ressources clés :

7. **Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities**
[The guide for counsellors : HIV testing in the context of migration health assessment]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595567_fre.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244595565_rus.pdf
2. **Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting**
[L'épidémie de VIH/sida : en parler ouvertement - Principes directeurs pour la divulgation à des fins bénéfiques, le conseil au partenaire dans le respect de l'éthique et l'emploi approprié de la déclaration des cas d'infection à VIH]
Anglais : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC488-OpenUp_en.pdf
Français : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC488-OpenUp_fr.pdf

1.1.2.2 Conseil et dépistage du nourrisson et de l'enfant

Les directives de l'OMS et l'ONUSIDA sur le conseil et dépistage à l'initiative du soignant et sur le traitement antirétroviral aident les soignants à déterminer quand recommander le conseil et le dépistage du nourrisson et de l'enfant. Lors du premier contact avec le système de santé, l'exposition au VIH du nourrisson doit être établie, dans l'idéal avant l'âge de six semaines. Les consultations de santé maternelle, périnatale et infantile, où l'enfant reçoit sa première série de vaccinations, sont une occasion précieuse de s'assurer que le statut sérologique de la mère est connu et de déterminer l'exposition du nourrisson au VIH. Des recommandations précises sur le conseil et le dépistage de l'enfant seront revues au cours d'une réunion d'experts les 21 et 22 Novembre 2008 et plus de guidance sur les conseils et la révélation pour les enfants est en cours de développement.

Résumé des recommandations :

Le soignant recommandera le conseil et le dépistage à **tous les nourrissons et les enfants** chez qui une infection à VIH est suspectée ou si l'exposition au VIH a été établie, notamment à tous les nourrissons et enfants malnutris qui ne réagissent pas à une thérapie nutritionnelle adaptée, ou chez qui on suspecte une tuberculose.

Tous les nourrissons exposés au VIH subiront un test virologique à l'âge de 4-6 semaines ou à la première opportunité pour ceux vus après six semaines. Si le test n'est pas disponible, un diagnostic clinique présomptif conforme aux algorithmes définis sur le plan national sera requis. L'infection par le VIH devra être confirmée par un test des anticorps du VIH à l'âge de 18 mois comme élément de prise en charge clinique.

L'OMS recommande de procéder à un test des anticorps maternels ou de l'enfant chez le nourrisson dont on ignore le statut d'exposition au virus lorsque la prévalence prénatale du VIH est supérieur à 5% au niveau local ou nationale (ou à un seuil déterminé localement). Dans ces situations, le dépistage initial du nourrisson peut être réalisé au moyen d'un test des anticorps, et les nourrissons présentant des anticorps au VIH détectables subiront alors un test virologique.

Le conseil et dépistage seront recommandés à **tous les proches des nourrissons et des enfants** dont on sait qu'ils ont été exposés au VIH ou infectés par le virus.

Chez **l'enfant âgé de plus de 18 mois**, le VIH peut être diagnostiqué par un test des anticorps du VIH, comme chez l'adulte.

Chez **le nourrisson et les enfants de moins de 18 mois**, des tests virologiques sont requis pour confirmer le diagnostic du VIH.

Ressources clés :

11. **Report of the WHO technical reference group, paediatric HIV/ART care guideline group meeting, WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 10-11 April 2008**
[Rapport du Groupe de référence technique de l'OMS, Réunion du groupe sur les directives relatives au traitement antirétroviral et aux soins du VIH chez l'enfant]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/paediatic/WHO_Paediatic_ART_guideline_rev_mreport_2008.pdf
12. **Scale up of HIV-related prevention, diagnosis, care and treatment for infants and children: A programming framework**
[Élargissement de la prévention, du diagnostic, des soins et du traitement du VIH chez le nourrisson et l'enfant : cadre de programmation]
Anglais : http://www.who.int/hiv/paediatic/Paeds_programming_framework2008.pdf
13. **Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access: recommendations for a public health approach**
[Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez le nourrisson et l'enfant : vers un accès universel : Recommandations pour une approche de santé publique]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241594691_eng.pdf

1.1.3 Conseil et dépistage du VIH chez les donneurs de sang

Un service de transfusion sanguine a le devoir de fournir un approvisionnement suffisant de sang et de produits sanguins sûrs tout en garantissant la sécurité du bénéficiaire et du donneur. Dans le monde, plus de 81 millions d'unités de sang entier sont recueillies chaque année et les dons d'au moins 7 millions de personnes sont refusés.

Un dépistage des infections transmissibles par transfusion avec assurance de la qualité de tous les dons de sang, conformément aux normes et protocoles nationaux, est une stratégie fondamentale de prévention du VIH. Une couverture insuffisante du dépistage ou des systèmes de contrôle médiocres compromettent la sécurité de l'approvisionnement sanguin et entravent aussi la prise en charge des donneurs de sang qui sont séropositifs au VIH. Environ un million d'unités de dons de sang est exclu chaque année en raison de la présence d'infections transmissibles par transfusion.

Le service de transfusion sanguine, souvent le premier point de contact du public avec le système de santé, est particulièrement bien placé pour promouvoir un mode de vie sain et conseiller les millions de personnes qui se présentent pour donner leur sang, sur des questions de mode de vie qui influencent leur santé. Le conseil des donneurs de sang est nécessaire **avant et après la collecte du sang**, et doit être précédé d'une information et d'une discussion précédant le don. Une discussion efficace avant le don et un conseil avant le don sont des activités vitales des services de transfusion sanguine, et sont nécessaires pour encourager le cas échéant les donneurs à s'abstenir eux-mêmes de donner leur sang.

Le conseil après le don du sang est non seulement une partie nécessaire des soins en faveur des donneurs infectés, mais il constitue aussi une activité importante pour promouvoir le maintien d'une bonne santé et des dons réguliers par les donneurs sains. Les donneurs doivent être informés des résultats des tests dans la mesure où ceux-ci ont un impact sur leur santé et empêchent l'utilisation de leur sang. Les services de transfusion sanguine ont la responsabilité de confirmer les résultats des tests et de notifier aux donneurs de tout résultat positif du VIH, de l'hépatite B et C et de toute autre infection identifiée, leur offrant ainsi la possibilité d'avoir accès au traitement et aux soins. Il incombe aussi à ces services de promouvoir les comportements à faible risque qui réduisent le danger de propager une infection. Des services efficaces de conseil aux donneurs de sang peuvent contribuer sensiblement aux initiatives nationales qui visent à prévenir la transmission future de l'infection et promouvoir des modes de vie sains. Ils peuvent aussi conduire au conseil et dépistage de la famille et recommander un suivi et une orientation vers d'autres services de santé.

Les rapports reçus de 173 pays en 2004-2005 à la Base Mondiale de données de l'OMS sur la Sécurité Sanguine révèlent que 48 pays seulement assuraient le conseil des donneurs de sang, à la fois avant et après le don, dans tous les centres de collecte du pays. Beaucoup de pays n'ont toujours pas de politique claire sur le conseil aux donneurs dans le contexte du don de sang et des recommandations sont nécessaires pour l'établissement de ces services.

Résumé des recommandations :

Définir et appliquer une stratégie nationale de dépistage du VIH et d'autres infections transmissibles par transfusion dans tous les dons du sang, au moyen des technologies les plus adaptées et les plus efficaces.

Maintenir une bonne pratique de laboratoire et des systèmes d'assurance de la qualité qui garantissent l'utilisation de procédures d'opération normalisées dans tous les aspects du dépistage et du traitement des dons de sang.

Inclure le refus des donneurs de sang, les tests de confirmation, la notification, le conseil et l'orientation dans les politiques des services de transfusion sanguine.

Encourager les donneurs et le public général d'éviter l'utilisation des services de transfusion sanguine comme services d'évaluation de la santé ou services de conseil et dépistage du VIH. Refuser les individus qui souhaitent donner leur sang principalement pour subir un test du VIH.

Mener un entretien et un conseil efficaces avant le don pour encourager les donneurs concernés à se retirer d'eux-mêmes et pour promouvoir la protection de la santé et le don régulier auprès des donneurs séronégatifs.

Assurer un conseil après le don avec du personnel formé à cet effet en matière de VIH pour les donneurs qui ont besoin de ce service.

Orienter les donneurs infectés par le VIH, l'hépatite ou d'autres infections transmissibles par transfusion pour un suivi et des soins à long terme.

Ressource clé :

14. **WHO Blood transfusion safety (WHO web page)**
[Site Internet de l'OMS sur la sécurité transfusionnelle]
Anglais : <http://www.who.int/bloodsafety/en/>

1.1.4 Services de laboratoire pour le diagnostic du VIH

Des services de laboratoire de qualité, des compétences et des fournitures sont nécessaires en quantité suffisante pour répondre à la demande accrue de dépistage du VIH. Les recommandations de l'OMS aux laboratoires en ce qui concerne les tests du VIH couvrent :

- le choix de technologies abordables ;
- des stratégies et algorithmes pour les protocoles de test du VIH adaptés aux différents objectifs, c'est-à-dire pour la sécurité transfusionnelle, la surveillance ou les soins cliniques ;
- l'assurance de la qualité et une bonne gestion des systèmes de test et de laboratoire.

Les recommandations de l'OMS décrivent plusieurs stratégies adaptées aux différents objectifs du test du VIH, tels que le diagnostic du VIH pour les soins cliniques, la recherche et la surveillance, ou garantir la sécurité transfusionnelle. Ces différentes stratégies tiennent compte des caractéristiques de l'épidémie et de la prévalence du VIH dans les populations dont sont issues les personnes qui sont testées. Un algorithme de dépistage décrit l'association et la séquence des examens précisément utilisés pour toute stratégie donnée de dépistage du VIH. Les recommandations de l'OMS sur le choix et l'utilisation des tests des anticorps du VIH sont en cours d'actualisation.

Résumé des recommandations :

Des directives nationales sur les tests du VIH doivent donner des algorithmes précis de dépistage pour chacun des objectifs et préciser quelles trousse de test doivent être utilisées et dans quel ordre. Le choix des trousse de tests et l'ordre dans lequel elles sont utilisées sont de la plus grande importance pour une bonne application de l'algorithme de dépistage.

Les tests en série sont recommandés pour la plupart des objectifs du dépistage. Pour les soins cliniques, ils sont généralement recommandés ; si le résultat du premier test des anticorps du VIH est négatif, le test est considéré comme négatif. Si le résultat du test initial est positif, l'échantillon est testé en utilisant des antigènes et/ou des plateformes autres que dans le premier test. Dans les populations avec une prévalence du VIH supérieure ou égale à 5%, un second résultat positif est considéré comme probant. Dans les situations de faible prévalence où les faux positifs sont plus probables, un troisième test est habituellement recommandé. L'OMS et l'ONUSIDA conseillent les tests en série dans la plupart des situations car ils sont moins chers étant donné qu'un second test n'est nécessaire que lorsque le test initial est réactif.

Les tests parallèles sont plus coûteux en raison du nombre d'analyses et de main-d'œuvre requises (particulièrement dans les situations à faible prévalence), mais ils peuvent raccourcir le délai nécessaire pour obtenir un résultat final. La stratégie des tests parallèles peut être envisagée dans des circonstances particulières comme, par exemple, lors du déclenchement du travail, afin de

déterminer le statut sérologique de la future mère et savoir s'il faut lui administrer une prophylaxie antirétrovirale pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH.

Ressource clé :

15. **Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests**
[Recommandations révisées pour la sélection et l'utilisation de tests de dépistage des anticorps du VIH]

Anglais : <http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1997/wer7212.pdf>

Des systèmes de gestion de la qualité seront établis dans tous les sites réalisant des tests du VIH. Ils comprendront des procédures normalisées validées, une évaluation interne et externe de la qualité (vérification des aptitudes), des tests alignés sur les algorithmes nationaux et l'utilisation d'analyses approuvées et validées par le laboratoire national de référence. Une assurance permanente de la qualité permet de surveiller et d'évaluer les performances de chaque test dans le cadre de l'algorithme national et de garantir de bons résultats de la technologie et de l'algorithme de dépistage.

Ressources clés :

16. **Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach**
[Directives pour garantir l'exactitude et la fiabilité des tests rapides du VIH : appliquer une approche de système de qualité]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593563_eng.pdf
17. **Overview of HIV rapid test training package**
[Vue d'ensemble du dossier de formation aux tests rapides du VIH]
Anglais : <http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/Overview.pdf>
18. **HIV rapid test training: Framework for a systematic roll-out**
[Formation aux tests rapides du VIH : cadre pour un élargissement systématique]
<http://wwwn.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/Framework.pdf>

Les tests rapides du VIH sont recommandés quand on s'efforce d'élargir les services de conseil et de dépistage du VIH, en particulier dans des sites communautaires ou centres de santé où les services de laboratoire sont faibles ou absents. Ils n'exigent pas d'équipement spécialisé, permettent un roulement rapide des patients, ont habituellement des contrôles internes et peuvent être administrés par du personnel non laborantin formé à cet effet, y compris des prestataires de services non professionnels. De plus en plus souvent, les tests du VIH sont produits dans des pays qui appliquent des systèmes régulateurs moins stricts et les performances de ces tests doivent être examinées de près avant de les adopter dans les algorithmes nationaux de dépistage.

Ressource clé :

19. **HIV assays: Operational characteristics (Phase 1). Report 14: Simple/rapid tests**
[Analyses du VIH: caractéristiques opérationnelles (phase 1). Rapport 14 : tests simples/rapides]
Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/hiv_assays_rep_14.pdf

Les Tests immunoenzymatiques (ELISA) sont très bien adaptés aux besoins des services de transfusion sanguine et d'autres services qui testent de grands volumes tels que les laboratoires de référence, les centres hospitaliers et aux fins de surveillance. Néanmoins, ces tests exigent un équipement de laboratoire et du personnel spécialisé. Certains ELISA et tests rapides permettent une détection combinée des antigènes et des anticorps du VIH.

Ressources clés :

20. **HIV assays: Operational characteristics (Phase 1). Report 15: Antigen/Antibody ELISAS**
[Analyses du VIH: caractéristiques opérationnelles (phase 1). Rapport 15 : dosages par la méthode ELISA des antigène/anticorps]
Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/en/HIV_Report15.pdf
21. **Guidelines for appropriate evaluations for HIV testing technologies in Africa**
[Directives pour l'évaluation appropriée des techniques de dépistage du VIH en Afrique]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/afro/2002/a82959_eng.pdf
Français : http://www.who.int/entity/diagnostics_laboratory/publications/FR_HIVEval_Guide.pdf

La capacité des laboratoires à réaliser des **tests virologiques du VIH** chez le nourrisson doit être établie par les programmes nationaux. Les tests pouvant être administrés au nourrisson comprennent les tests de l'acide nucléique ADN, comme la réaction de polymérisation en chaîne (PCR), et les techniques de test de l'acide nucléique ARN (PCR et autres méthodes). Pour le dépistage du VIH chez le nourrisson, des échantillons de sang peuvent être recueillis sur du papier filtre (tâches de sang séché), ce qui offre des avantages sur d'autres méthodes, notamment la facilité de collecte et

de transport. À ce jour, néanmoins, seules les analyses de détection de l'ADN du VIH peuvent servir à diagnostiquer le VIH chez le nourrisson en utilisant la méthode des tâches de sang séché. Des échantillons de plasma sont requis pour les méthodes de diagnostic avec recherche de l'ARN du VIH. Si les analyses de l'ARN du VIH démontrent la présence du VIH aux fins de diagnostic et permettent de mesurer la quantité d'ARN du VIH, on ne dispose pas de suffisamment de données pour les recommander sur des échantillons constitués de tâches de sang séché.

1.2 Élargir au maximum la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH

La prévention primaire de la transmission du VIH exige de mettre en œuvre un vaste éventail d'activités faisant appel au secteur de la santé et à d'autres partenaires.

Les interventions de prévention du VIH dans le secteur de la santé doivent inclure : des interventions visant à changer les comportements des individus ; des interventions visant à corriger les normes culturelles et les attitudes et comportements sociaux qui peuvent accroître la vulnérabilité des individus à l'infection par le VIH ; et des interventions biomédicales comme le préservatif, les aiguilles stériles et l'administration d'un traitement antirétroviral aux femmes enceintes pour leur propre santé ou des antirétroviraux pour la prévention de la transmission prénatale et pendant l'accouchement du VIH. Les programmes de prévention pour la prophylaxie et l'accouchement sans risque nécessitent habituellement une association de plusieurs interventions. Dans les pays d'Afrique subsaharienne à très forte prévalence du VIH, des interventions biomédicales comme la circoncision chez les hommes séronégatifs peuvent aussi être des volets importants de la prévention du VIH quand elles sont associées avec le conseil et le dépistage du VIH ainsi que la promotion de l'utilisation du préservatif.

Il est également essentiel de compléter la prévention du VIH auprès des personnes qui ne sont pas infectées avec la prévention auprès des personnes qui vivent déjà avec le VIH. Pour ces dernières, éviter une transmission involontaire du VIH n'est que l'un de leurs besoins qui incluent aussi la prévention de la maladie, les soins des infections opportunistes et l'accès au traitement antirétroviral. Les interventions qui répondent à leur souhait de rapports sexuels sans crainte de transmettre le virus à leurs partenaires sont décrites ci-dessous (voir 1.2.1.5 et 1.2.3), alors que les recommandations pour prévenir la maladie et d'autres aspects des soins et du traitement figurent à la section 1.3.1. En outre, la participation des personnes vivant avec le VIH est déterminante pour faciliter la compréhension entre le patient et le prestataire de soins et des ripostes efficaces au VIH. Elle est décrite à la section 2.5.2.

Lorsqu'on classe par ordre de priorité les interventions de prévention du VIH, il faut toujours mettre l'accent sur les interventions qui auront probablement le plus de retombées et peuvent être mises en œuvre à une échelle suffisante pour avoir ces effets. Les interventions seront adaptées au taux de morbidité et à la nature de l'épidémie dans des situations concrètes, ainsi qu'à la capacité et au niveau des services de santé dans ces situations (voir chapitre 4).

Ressources clés :

22. **Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access**
[Directives pratiques pour intensifier la prévention du VIH : vers l'accès universel]
Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf
23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf
24. **Glion consultation on strengthening the linkages between reproductive health and HIV/AIDS: family planning and HIV/AIDS in women and children**
[Consultation de Glion sur le renforcement des liens entre la santé génésique et le VIH/sida : planification familiale et VIH/sida chez la femme et l'enfant]
Anglais : http://www.who.int/entity/hiv/pub/advocacymaterials/glionconsultationsummary_DF.pdf
25. **Linkages between HIV and SRH: Technical documents and advocacy materials (web page)**
[Liens entre le VIH et la santé génésique]
Anglais : <http://www.who.int/reproductive-health/hiv/docs.html>

1.2.1 Prévention de la transmission sexuelle du VIH

1.2.1.1 Promotion et soutien de l'utilisation du préservatif

L'utilisation correcte et systématique du préservatif masculin réduit le risque de transmission sexuelle du VIH de 80-90%. D'après les données disponibles, le préservatif féminin offrirait des niveaux semblables de protection.

Distribuer des préservatifs gratuits aux personnes les plus nécessiteuses et veiller à ce que les préservatifs soient disponibles pour toutes les personnes sexuellement actives sont des interventions essentielles de prévention du VIH. Le marketing social combine les stratégies de commercialisation qui accroissent la demande et l'approvisionnement de préservatifs à un prix subventionné.

Résumé des recommandations :

La promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin sera étendue dans le cadre de programmes globaux de prévention du VIH. Ces programmes garantiront la disponibilité de préservatifs de qualité pour tous ceux qui en ont besoin, quand ils en ont besoin, et ils veilleront à ce que les individus possèdent les connaissances et les compétences requises pour les utiliser correctement et de manière systématique. Les préservatifs masculins et féminins seront disponibles partout, gratuitement ou à un coût modique, et préconisés avec des moyens propres à lever les obstacles personnels et sociaux à leur utilisation.

Pour certaines populations à haut risque, comme les hommes qui se prostituent ou ceux qui ont des rapports sexuels avec des hommes, il est absolument essentiel de fournir des **lubrifiants à base d'eau**. Les préservatifs masculins et féminins seront achetés conformément aux normes et aux procédures d'assurance de la qualité établies par l'OMS, le FNUAP et l'ONUSIDA et seront stockés et distribués conformément aux règles internationales.

Le secteur de la santé, dans le cadre d'une riposte multisectorielle, apportera ses conseils à l'éducation sexuelle, l'éducation scolaire sur le VIH, les communications dans les médias et les messages éducatifs, et d'autres interventions de changement des comportements destinées à accroître la demande et améliorer l'utilisation de préservatifs par les jeunes et les groupes à haut risque.

Ressources clés :

26. **Position statement on condoms and HIV prevention**
[Déclaration de politique sur le préservatif et la prévention du VIH]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/Condom_statement.pdf
27. **The male latex condom: Specification and guidelines for condom procurement**
[Le préservatif masculin en latex : caractéristiques et directives pour l'achat]
Anglais : http://www.who.int/reproductive-health/publications/m_condom/who_specification_04.pdf
28. **The female condom: a guide for planning and programming**
[Le préservatif féminin : guide de planification et de programmation]
http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_8/index.html
Anglais : http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_8/PDF/female_condom_guide_planning_programming.pdf
Français : http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_00_08_fr/female_condom_guide_planning_programming.fr.pdf
29. **Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings**
[Santé génésique des femmes vivant avec le VIH/sida : directives sur les soins, le traitement et le soutien des femmes vivant avec le VIH/sida et leurs enfants en situation de ressources limitées]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X_eng.pdf

1.2.1.2 Détection et prise en charge des infections sexuellement transmissibles

Les mêmes comportements font courir le risque de contracter aussi bien des infections sexuellement transmissibles (IST) que le VIH. Les personnes qui présentent des IST peuvent être plus exposées au risque de contracter ou de transmettre l'infection à VIH.

Les programmes de prévention et de traitement des IST, en particulier auprès des populations les plus exposées à la transmission sexuelle du VIH, demeurent des éléments importants des programmes de prévention du VIH.

Les services de prévention des IST, de prise en charge des cas et de traitement des partenaires contribuent également à la prévention du VIH en préconisant une utilisation correcte et systématique du préservatif, et en soutenant l'éducation sanitaire et le changement comportemental. Un éventail de modèles pour prêter des services de lutte contre les IST est nécessaire pour garantir l'accès des populations les plus vulnérables et les plus exposées à ces services. Les services de lutte contre les IST ouvrent la porte au conseil et au dépistage du VIH.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande aux pays d'étendre la prestation de soins de bonne qualité des IST dans les soins de santé primaires, les services de santé génésique et de prise en charge du VIH. Des services complets de prise en charge des IST comprennent :

- un diagnostic correct par approche syndromique ou par test de laboratoire ;
- l'administration d'un traitement efficace lors de la première consultation ;
- la réduction des comportements à risque par une éducation et des conseils appropriés à l'âge du patient ;
- la promotion et la distribution de préservatifs, avec des indications claires sur leur utilisation correcte et systématique ;
- la notification et le traitement des IST chez les partenaires sexuels, le cas échéant ;
- le dépistage et le traitement de la syphilis chez les femmes enceintes ;
- la vaccination contre l'hépatite et le papillomavirus humain (PVH) pour prévenir les cancers du foie et du col de l'utérus ;
- le conseil et le dépistage du VIH dans tous les établissements qui soignent les IST.

Dans les sites de soins primaires des pays à revenu faible ou intermédiaire, l'OMS recommande une prise en charge syndromique des IST chez les patients présentant des signes et symptômes évocateurs d'une infection. Le traitement de chaque syndrome doit être dirigé contre les principaux organismes responsables du syndrome dans cette situation géographique. Des directives nationales fondées sur les modes identifiés d'infection et de maladie seront préparées et diffusées à tous les prestataires de soins des IST.

Chaque pays veillera à ce que les interventions de prévention et de soins des IST soient intégrées ou étroitement coordonnées avec les programmes nationaux de lutte contre le sida.

Ressources clés :

30. **Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections, 2006 - 2015: Breaking the chain of transmission**
[Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, 2006-2015 : Rompre la chaîne de transmission]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf
Français : http://www.who.int/reproductive-health/publications/fr/stisstrategy/stis_strategy_fr.pdf
Arabe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789246563470_ara.pdf
Chinois : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789245563471_chi.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244563472_rus.pdf
31. **Guidelines for the management of sexually transmitted infections**
[Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles]
Anglais : <http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/en/STIGuidelines2003.pdf>
Français : http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/STIGuidelines2003_fr.pdf
Portugais : http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/STIGuidelines2003_pt.pdf
Espagnol : http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/STIGuidelines2003_es.pdf
32. **STI interventions for preventing HIV: Appraisal of the evidence**
[Interventions en matière d'IST pour prévenir le VIH : évaluation des données] (projet)
Disponible prochainement.
33. **IMAI acute care STI/genitourinary problem training course participant's manual (part of IMAI acute care guideline module)**
[Cours de formation sur les problèmes génito-urinaires PCIMAA/IST (sur la base du module de soins aigus PCIMAA)]
<http://www.who.int/hiv/capacity/imai/sharepoint/en>

34. **Periodic presumptive treatment for sexually transmitted infections: Experience from the field and recommendations for research**
[Traitement périodique présomptif des infections sexuellement transmissibles : expériences du terrain et recommandations pour la recherche]
 To be available in early 2009 at the following web link:
<http://www.who.int/reproductive-health/publications/ppt/>
35. **WHO regional strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections 2007-2015**
[Stratégie régionale de l'OMS pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles]
 Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_WHO_Regional_Strategy_STI.pdf

1.2.1.3 Rapports sexuels à moindre risque et conseil sur la réduction des risques

Les interventions comportementales à un niveau individuel, de groupe ou communautaire peuvent induire un comportement sexuel à moindre risque. Il est néanmoins essentiel de maintenir ces interventions sur de longues périodes et de les accompagner de la distribution de fournitures de prévention. Le conseil, c'est-à-dire un dialogue confidentiel entre un patient et un conseiller, peut permettre au patient de prendre des décisions personnelles liées au VIH et d'adopter des comportements sexuels qui réduiront le risque personnel de transmettre ou de contracter le VIH. Le processus de consultation devra inclure l'évaluation du risque personnel de transmission, les moyens de prévenir l'infection tout en aidant à identifier et à surmonter les obstacles à un comportement à moindre risque.

Résumé des recommandations :

Le dialogue individuel ou en petit groupe entre prestataires de services et patients dans des établissements de santé est une précieuse occasion de donner des informations et des conseils sur des rapports sexuels à moindre risque et sur la prévention des risques.

Les soignants évalueront systématiquement si leurs patients courent un risque de contracter une IST ou en présentent des symptômes. Les personnes à risque permanent peuvent nécessiter un conseil et un soutien plus intensifs pour réduire le comportement risqué, avec notamment une diminution du nombre de partenaires.

Le conseil sur la réduction des risques inclut, par exemple, une information sur la prévention de la transmission des IST et du VIH par l'utilisation du préservatif, y compris pour les populations les plus exposées. Le conseil sur le report des premiers rapports sexuels, la diminution du nombre de partenaires sexuels, y compris les visites aux professionnel(le)s du sexe, et la réduction des relations concomitantes avec plusieurs partenaires, est recommandé pour prévenir la transmission sexuelle parmi les partenaires hétérosexuels, mais ses avantages pour les hommes qui ont des rapports homosexuels n'ont pas été établis.

Des mesures spéciales peuvent se révéler nécessaires pour soutenir et conseiller les couples sérodiscordants et les individus engagés dans des relations concomitantes avec plusieurs partenaires et parmi les hommes ayant des rapports homosexuels.

Le conseil sur les rapports sexuels à moindre risque pour la prévention de la transmission du VIH et d'autres IST doit être intégré aux services de santé génésique, en particulier ceux de planification familiale, et dans les services de prise en charge des IST.

Les interventions comportementales communautaires complètent les interactions soignant-patient dans les établissements. Ces interventions incluront les services de proximité par les pairs pour des populations difficiles à atteindre avec la diffusion d'informations sur le VIH et d'autres IST, des conseils sur la réduction des risques et la distribution de fournitures de prévention comme des préservatifs, des seringues et des aiguilles stériles.

Ressources clés :

36. **SEX-RAR guide: The rapid assessment and response guide on psychoactive substance use and sexual risk behaviour**
[Guide d'évaluation et de réponse rapides en matière de consommation de substances psychoactives et de comportements sexuels à risque]
 Anglais : http://www.who.int/mental_health/media/en/686.pdf
29. **Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings**
[Santé génésique des femmes vivant avec le VIH/sida : directives sur les soins, le traitement et le

soutien des femmes vivant avec le VIH/sida et leurs enfants en situation de ressources limitées]

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X_eng.pdf

37. Youth-centered counseling for HIV/STI prevention and promotion of sexual and reproductive health: a guide for front-line providers

[Conseils aux jeunes pour la prévention du VIH/des IST et promotion de la santé génésique : guide pour les prestataires de première ligne]

Anglais : <http://www.paho.org/Anglais/ad/fch/ca/sa-youth.pdf>

1.2.1.4 Circoncision

Les essais randomisés dans des régions de forte prévalence du VIH ont démontré que la circoncision réduit d'environ 60% le risque d'infection par le VIH chez l'homme hétérosexuel. Ces données appuient les conclusions de plusieurs études observationnelles. Il n'y a pas de données probantes sur une éventuelle réduction de la transmission sexuelle du VIH à la femme ou entre hommes.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande que la circoncision pratiquée par des soignants formés soit considérée comme un élément d'un ensemble global de prévention du VIH. Les services devraient être élargis pour des zones géographiques précises, en donnant la priorité aux hommes qui vivent dans des régions où la prévalence du VIH dépasse 15% dans la population générale.

La circoncision ne protège pas complètement contre le VIH. Par conséquent, les hommes et les femmes qui envisagent la circoncision comme méthode de prévention du VIH doivent continuer à utiliser d'autres méthodes de prévention telles que : utiliser le préservatif masculin ou féminin, différer les premiers rapports sexuels et réduire le nombre de partenaires sexuels.

Le conseil et le dépistage du VIH seront recommandés à tous les hommes demandant à être circoncis, mais ne seront pas obligatoires. L'intervention chirurgicale sera pratiquée par des soignants formés, dans un site clinique adapté. Lorsque l'accès aux services de circoncision est limité, la priorité pourra être donnée aux hommes séronégatifs qui ont des indications les mettant à risque élevé de VIH, par exemple les hommes présentant une IST.

Le conseil soulignera que la reprise des rapports sexuels avant la cicatrisation complète de la plaie peut accroître le risque des hommes récemment circoncis de contracter l'infection à VIH. Les hommes qui se font circoncire s'abstiendront de toute activité sexuelle pendant au moins six semaines ou jusqu'à ce que la plaie soit totalement cicatrisée.

La communauté dans son ensemble s'engagera pour introduire ou élargir l'accès aux services de circoncision. Un tel engagement servira aussi de moyen de communiquer des informations exactes sur l'intervention, aux hommes comme aux femmes.

Il convient de surveiller et d'évaluer soigneusement l'impact de la circoncision sur la prévention du VIH afin de déceler les possibles répercussions négatives sur les relations entre hommes et femmes et de les minimiser.

Ressources clés :

38. Male circumcision information package

[Dossier d'information sur la circoncision]

Anglais :

http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_1.pdf

http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_2.pdf

http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_3.pdf

http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_4.pdf

39. New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications:

WHO/UNAIDS technical consultation male circumcision and HIV prevention: Research implications for policy and programming, Montreux, 6-8 March 2007: conclusions and recommendations

[Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du VIH : conséquences sur les politiques et les programmes : Consultation technique de l'OMS et de l'ONUSIDA : Circoncision et prévention du VIH : conséquences des recherches sur les politiques et les programmes, Montreux, 6-8 mars 2007 : conclusions et recommandations]

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2007/male_circumcision_eng.pdf

Français : http://www.who.int/entity/hiv/mediacentre/MCrecommendations_fr.pdf

40. **Male circumcision: Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability**
[Circoncision : tendances et facteurs déterminants de prévalence, de sécurité et d'acceptabilité]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596169_eng.pdf
41. **Manual for male circumcision under local anaesthesia**
[Manuel de circoncision sous anesthésie locale]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/who_mc_local_anaesthesia.pdf
42. **Male circumcision quality assurance: A guide to enhancing the safety and quality of services**
[Assurance qualité en matière de circoncision : Guide pour renforcer la sécurité et la qualité des services]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/qa_guide/
43. **Male circumcision quality assurance toolkit**
http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/qa_toolkit/
44. **Safe, voluntary, informed male circumcision and comprehensive HIV prevention programming: Guidance for decision-makers on human rights, ethical and legal considerations**
[La circoncision sûre, volontaire et bien informée et la programmation globale de la prévention du VIH : guide pour les décideurs sur les considérations éthiques, juridiques et des droits de l'homme]
Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/070613_humanrightsethicallegalguidance_en.pdf
45. **Male circumcision and HIV prevention in Eastern and Southern Africa communications guidance**
[Guide de communication sur la circoncision et la prévention du VIH en Afrique orientale et australe]
Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080515_mc_hivprevention_eastern_southern_africa_en.pdf
46. **Operational guidance for scaling up male circumcision services for HIV prevention**
[Guide opérationnel pour étendre les services de circoncision dans l'optique de la prévention du VIH]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/op_guidance/

1.2.1.5 Prévention auprès des personnes vivant avec le VIH

Répondre aux besoins de prévention des personnes vivant avec le VIH est un défi capital pour le secteur de la santé. Élargir l'accès au dépistage du VIH et au traitement antirétroviral augmentera le nombre de porteurs du virus qui peuvent bénéficier de services complets de prévention, de traitement et de soins du VIH dans le secteur de la santé.

La plupart des personnes vivant avec le VIH demeurent sexuellement actives et les soignants doivent respecter leur droit à agir ainsi et les aider, ainsi que leurs partenaires, à prévenir de nouvelles infections par le VIH, notamment en leur remettant des préservatifs. Pour certaines personnes, la connaissance de leur infection à VIH ne suffira pas à déclencher un changement de comportement visant à réduire les nouvelles infections et un soutien supplémentaire sera peut-être nécessaire.

Une forte proportion des infections par le VIH se produit dans les couples stables sérodiscordants. Les partenaires séronégatifs dans les couples sérodiscordants (lorsqu'un partenaire est séropositif et l'autre séronégatif) courent un risque élevé d'infection par le VIH et représentent un groupe important pour les activités de prévention. Les données d'études auprès de l'un des partenaires et des deux partenaires dans les couples sérodiscordants montrent que le conseil, joint à la distribution de préservatifs, est efficace pour prévenir la transmission du VIH.

Les recommandations pour prévenir les maladies associées au VIH sont décrites à la section 1.3.1.

Résumé des recommandations :

Les personnes vivant avec le VIH seront conseillées sur les rapports sexuels à moindre risque pour prévenir la transmission du VIH à d'autres personnes et sur la manière d'éviter de contracter des infections sexuellement transmissibles et elles recevront des préservatifs.

Des consultations de couples et des groupes d'appui apporteront en permanence des conseils comportementaux et un soutien psychosocial aux couples sérodiscordants sur des points tels que la réduction du risque de transmission du VIH, les questions de santé génésique, la communication au sein du couple et la distribution de préservatifs.

Ressources clés :

23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant

avec le VIH en situation de ressources limitées]

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf

47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**

[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf

Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf

1.2.1.6 Interventions visant les populations les plus exposées

Il incombe au secteur de la santé de concevoir et de soutenir des programmes complets et des modèles de prestation de services capables de répondre aux besoins des populations les plus exposées au VIH et de garantir l'accessibilité, l'acceptabilité et l'équité de ces services. Dans beaucoup de pays, les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont pénalisés et stigmatisés, ce qui accroît les comportements à haut risque et les décourage d'avoir recours aux services de santé. Face à ces obstacles à l'application des interventions prioritaires, il faut activement créer un environnement politique, juridique et social qui facilite l'accès équitable à la prévention, au traitement et aux soins.

Les organisations à assise communautaire avec des services de proximité ou dans les centres de santé sont souvent le mieux à même de réaliser les interventions dont la liste figure ci-dessous.

Ressource clé :

22. **Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access**

[Directives pratiques pour intensifier la prévention du VIH : vers l'accès universel]

Anglais :

http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf

1.2.1.6.1 Interventions visant les professionnel(le)s du sexe

Les professionnel(le)s du sexe sont parmi les groupes les plus vulnérables au VIH et aussi les plus touchés par le virus. Des comportements particuliers peuvent faire courir des risques aux prostituées, à leurs clients et à leurs partenaires réguliers, et des facteurs contextuels exacerbent encore leur vulnérabilité au VIH. On dispose désormais d'une base factuelle solide pour soutenir un éventail d'interventions destinées à enrayer la transmission du VIH et d'autres IST dans les lieux de prostitution et pour dispenser des services de soins et de soutien, et donner aux professionnel(le)s du sexe les moyens d'améliorer leur santé et leur bien-être. Les interventions peuvent être adaptées aux maisons closes et autres lieux de plaisir, aux sites plus informels de la rue ou à domicile.

Dans le monde, rares sont les pays à avoir appliqué à une échelle suffisamment vaste des programmes de prévention de la transmission du VIH et d'autres IST qui visent les professionnel(le)s du sexe. En dépit de données solides de santé publique démontrant l'efficacité de programmes globaux d'utilisation du préservatif à l'intention des professionnel(le)s du sexe ou des personnes qui travaillent dans des lieux de plaisir, la plupart des pays se heurtent encore à des obstacles structurels qui doivent être levés pour faciliter un accès équitable aux services.

Un ensemble complet d'interventions sont recommandées, afin d'accroître l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels à moindre risque, de réduire la morbidité des IST et d'améliorer la participation des professionnel(le)s du sexe et la maîtrise de leurs conditions sociales et de travail.

Résumé des recommandations :

Il faut recueillir systématiquement des informations stratégiques sur le VIH et d'autres IST chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients afin de guider la mise en œuvre de programmes globaux.

La planification des programmes inclura des évaluations formatives pour déterminer les besoins et les vulnérabilités des professionnel(le)s du sexe qui doivent être activement associé(e)s à la conception et à la mise en œuvre des programmes.

Le secteur de la santé doit aussi promouvoir des cadres juridiques et sociaux fondés sur les droits et qui correspondent aux objectifs de santé publique et de prévention du VIH.

Les interventions prioritaires visant les professionnel(le)s du sexe pour la prévention de la transmission sexuelle du VIH et d'autres IST sont notamment les suivantes :

- promouvoir et soutenir l'utilisation du préservatif avec des lubrifiants à base d'eau pour les professionnels masculins (voir 1.2.1.1) ;
- déceler et prendre en charge les infections sexuellement transmissibles (voir 1.2.1.2) ;
- information, éducation et communication par les services de proximité assurés par les pairs ;
- permettre aux individus de connaître leur statut sérologique (1.1) ;

D'autres interventions du secteur de la santé pour la prévention, le traitement et les soins du VIH chez les professionnel(le)s du sexe sont décrites aux sections suivantes :

- planification familiale, conseil et contraception (1.2.3.1) ;
- traitement et soins du VIH (1.3) ;
- prévention du VIH chez le nourrisson et le jeune enfant (1.2.3) ;
- prévention de l'hépatite virale (voir 1.3.2.2.51.3.2.2.5) ;
- prévention de la transmission du VIH par la consommation de drogues (1.2.2) ;
- appui social, notamment à la création de revenus, et services juridiques.

Les activités de prévention du VIH et des IST pour les professionnel(le)s du sexe peuvent être réalisées dans les établissements de santé, dans des sites communautaires et par les services de proximité assurés par des pairs.

Ressources clés :

- 48. Toolkit for targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings**
[Boîte d'outils pour la prévention et les soins du VIH/sida dans les lieux de prostitution]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592966.pdf>
- 49. Guidelines for the management of sexually transmitted infections in female sex workers**
[Directives pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles chez les professionnelles du sexe]
Anglais : http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/90F80401-5EA0-4638-95C6-6EFF28213D34/0/Guidelines_for_the_Mgt_of_STI_in_female_sex_workers.pdf
- 35. WHO regional strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections 2007-2015**
[Stratégie régionale de l'OMS pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles]
Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_WHO_Regional_Strategy_STI.pdf
- 50. 100% condom use programme in entertainment establishments**
[Guide sur le programme d'utilisation à 100% du préservatif dans les lieux de plaisir]
Anglais : <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/5F1C719B-4457-4714-ACB1-192FFCA195B1/0/condom.pdf>
- 34. Periodic presumptive treatment for sexually transmitted infections: Experience from the field and recommendations for research**
[Traitement périodique présomptif des infections sexuellement transmissibles : expériences du terrain et recommandations pour la recherche]
To be available in early 2009 at the following web link:
<http://www.who.int/reproductive-health/publications/ppt/>
- 51. HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia**
[Prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles chez les professionnel(le)s du sexe en Europe orientale et Asie centrale]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2006/9291734942_eng.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2006/9291734950_rus.pdf

1.2.1.6.2 Interventions visant les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles

Si l'on connaît bien l'épidémie de VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles dans les pays à revenu élevé, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les informations sont limitées sur la prévalence du VIH dans ces groupes de populations et sur leur accès aux services de prévention, de traitement et de soins. Dans l'ensemble, la transmission du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire semble nettement sous-notifiée. Des données récentes indiquent néanmoins que la transmission sexuelle du VIH et d'autres IST chez les hommes ayant des

rappports homosexuels redevient problématique dans les grandes villes d'Asie, d'Europe, d'Amérique latine et d'Amérique du Nord. Les rapports anaux non protégés entre hommes deviennent une source de préoccupation aussi en Afrique subsaharienne. Les rapports anaux non protégés sont fréquents et les enquêtes montrent que certains hommes qui ont des rapports homosexuels ont des partenaires féminines ; beaucoup sont mariés, certains s'adonnent au commerce du sexe et d'autres consomment des drogues.

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles souffrent encore de stigmatisation ou sont obligés de se cacher en raison de lois ou de politiques qui pénalisent les relations homosexuelles dans de nombreux pays. Adopter une approche fondée sur les droits garantira l'accès des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transsexuelles et de leurs partenaires masculins et féminins à l'information et aux articles de prévention du VIH et d'autres IST, et leur permettra d'être informés des endroits où ils peuvent trouver des soins appropriés pour ces infections. Point important, cette approche garantit aussi leur droit à avoir accès à des services adaptés et efficaces de prévention et de soins de la plus haute qualité possible, dispensés sans discrimination.

Résumé des recommandations :

Le secteur de la santé a un rôle important à jouer en incluant les services à l'intention des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transsexuelles dans les priorités de programmation du secteur de la santé et en plaidant en faveur de la dépénalisation d'actes sexuels entre personnes du même sexe et d'une législation qui interdira la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle.

La planification des programmes inclura des évaluations formatives pour déterminer les risques et les besoins de ces catégories de population qui participeront pleinement à la conception et l'application des interventions.

Les interventions prioritaires visant les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les personnes transsexuelles pour la prévention de la transmission sexuelle du VIH et d'autres IST incluent les mesures suivantes :

promouvoir et soutenir l'utilisation du préservatif, y compris de lubrifiants à base d'eau (voir 1.2.1.1) ;

- détecter et prendre en charge les infections sexuellement transmissibles (voir 1.2.1.2) ;
- prévenir et traiter l'hépatite virale (1.3.2.2.3) ;
- permettre aux individus de connaître leur statut sérologique (voir 1.1) ;
- assurer des services de proximité en faisant appel à des pairs, à Internet, à des services fixes ou mobiles pour élargir leur accès à l'information, à l'éducation et à la communication, aux préservatifs et aux lubrifiants à base d'eau, aux interventions de prévention y compris les soins des IST et au conseil et à l'orientation.

D'autres interventions du secteur de la santé pour la prévention, le traitement et les soins du VIH pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles sont décrites aux sections suivantes :

- traitement et soins du VIH (voir 1.3) ;
- prévention de l'hépatite virale (1.3.2.2.3) ;
- prévention de la transmission du VIH par la consommation de drogues (voir 1.2.2) ;
- communication à assise communautaire sur le changement de comportement (par exemple des affiches et des brochures dans des lieux fréquentés par les homosexuels et les personnes transsexuelles) ;
- services juridiques et de soutien social.

Ressources clés :

52. Rapid assessment and response: Adaptation guide on HIV and men who have sex with men (MSM-RAR)

[Évaluation et réponse rapides : guide d'adaptation sur le VIH et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes]

Anglais : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/en/msmrar.pdf

53. **Policy brief: HIV and sex between men**
[Politique générale : VIH et sexualité entre hommes]
 Anglais : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1269-policybrief-msm_en.pdf
 Français : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1269-policybrief-msm_fr.pdf
54. **Between men: HIV STI prevention for MSM**
[Entre hommes : prévention du VIH et des IST pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes]
 Anglais : http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/msm0803_between_men_Eng.pdf
55. **AIDS and men who have sex with men**
[Le sida et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes]
 Anglais : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2000/a62375_eng.pdf
56. **2007 European guideline (IUSTI/WHO) on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens**
[2007 Guide européen sur la proctite]
 Anglais : <http://www.iusti.org/sti-information/pdf/proctitis-guideline-v7.pdf>

1.2.1.7 Considérations particulières pour la prévention du VIH chez les jeunes¹⁴

Pour que les jeunes bénéficient de la prévention du VIH, les services de santé doivent tenir compte de leurs préoccupations particulières et de leurs besoins propres. Le contenu de l'ensemble essentiel d'interventions pour prévenir le VIH est à peu près le même pour les jeunes que pour les adultes. Néanmoins, il est peu probable que les jeunes utilisent les services disponibles sauf si :

- le personnel a été formé à comprendre les jeunes et leurs préoccupations et à répondre à leurs besoins en ce qui concerne le consentement et la confidentialité ;
- les centres et les services ont été conçus ou modifiés pour être centrés autour de l'adolescent/du jeune, avec des horaires adaptés, un coût abordable et le respect de l'intimité ;
- des activités s'efforcent de promouvoir le soutien des parents et des communautés aux services centrés sur les jeunes et à attirer les jeunes vers ces espaces.

S'il est possible de modifier les services de prévention pour adultes afin qu'ils soient aussi adaptés aux jeunes, des mesures de prévention doivent viser les jeunes dans des endroits qu'ils fréquentent, par exemple les écoles, les universités, les clubs de jeunes, les lieux de rencontre populaires, les lieux de travail et les pharmacies.

Le secteur de la santé doit soutenir les services communautaires de proximité pour les jeunes en donnant des conseils et en faisant le lien entre les services du secteur de la santé et d'autres domaines. Certains jeunes appartiennent aux groupes les plus exposés et les services destinés à ces groupes doivent aussi être conçus ou modifiés pour être conviviaux ou être complétés par des services spécialement orientés vers les plus jeunes membres de ces groupes à risque.

Le secteur de la santé est aussi chargé d'assurer une surveillance sérologique et comportementale pour donner des informations stratégiques sur les jeunes et le VIH (voir section 3.2). Il faut pour cela recueillir des données ventilées par âge et par sexe, les analyser et les utiliser pour guider les politiques et la programmation. De surcroît, le secteur de la santé doit jouer un rôle d'animateur et d'avocat au nom des jeunes (voir section 2.5) et instaurer un environnement politique, juridique et social propice qui réponde aux besoins particuliers de cette catégorie de population.

Résumé des recommandations :

La prévention pour les jeunes assurée par le secteur de la santé inclura :

- une information et des conseils pour aider les jeunes à acquérir les connaissances et les compétences qui leur permettront de retarder les premiers rapports sexuels, de limiter le nombre de partenaires sexuels, d'utiliser correctement et systématiquement le préservatif, d'éviter l'usage de stupéfiants et, s'ils s'injectent malgré tout des drogues, d'utiliser un équipement stérile ;
- des préservatifs pour les jeunes sexuellement actifs ;
- des programmes de réduction des risques pour les jeunes qui consomment des drogues injectables ;

¹⁴ Cette notion inclut les adolescents et les jeunes 10 à 24 ans

- un diagnostic et un traitement des IST ;
- la circoncision dans les situations à forte prévalence ;
- le conseil et le dépistage du VIH ;
- l'accès aux services de traitement et de soins du VIH ;
- la possibilité de vacciner les jeunes filles contre le PVH.

Ressources clés :

57. **Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries**
[Prévenir le VIH/sida chez les jeunes : étude systématique des données provenant des pays en développement]
 Anglais : http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf
58. **Global consultation on the health services response to the prevention and care of HIV/AIDS among young people**
[Consultation mondiale sur la riposte des services de santé en matière de prévention et de soins du VIH/sida chez les jeunes]
 Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591323.pdf>
59. **Adolescent friendly health services: An agenda for change**
[Services de santé adaptés aux adolescents : un ordre du jour pour le changement]
 Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf

1.2.1.8 Considérations particulières pour les populations vulnérables

1.2.1.8.1 Populations déplacées, mobiles et migrantes

En 2007, des 67 millions de personnes forcées de fuir de chez elles, 26 millions étaient déplacées à l'intérieur de leur pays en raison d'un conflit armé et 25 millions en raison de catastrophes naturelles, alors que 16 millions étaient réfugiées. Une vulnérabilité accrue au VIH, associée au déplacement, à l'éclatement des familles et des structures sociales et communautaires, et à la violence sexuelle sont manifestes dans certaines urgences complexes. Dans ces situations, l'accès aux services de prise en charge du VIH est souvent limité par l'effondrement des systèmes de santé. Néanmoins, la recherche a montré que, quelquefois, les réfugiés ou les populations placées dans des situations de conflit semblent moins exposés que les populations environnantes au risque de transmission du VIH quand ils sont protégés dans des camps et soutenus par des organisations internationales ou quand ils vivent dans l'isolement.

Des millions de personnes émigrent chaque année à l'intérieur des pays ou à travers les frontières. Une vulnérabilité accrue au VIH, associée au déplacement ainsi qu'à l'éclatement des familles et des structures communautaires et sociales est évidente dans de nombreux cas de populations migrantes ou mobiles. Les professionnel(le)s du sexe sont parmi les populations très mobiles et les travailleurs migrants et les routiers forment une grande partie de leur clientèle. Leur travail est souvent illégal et leur présence est fréquemment clandestine, ce qui limite leur accès aux soins du VIH et aux services de traitement antirétroviral. Il est difficile de véhiculer les communications de changement comportemental et d'autres mesures préventives, en partie parce que leurs mouvements les placent en situation de minorité ethnique ou les font se heurter à des barrières culturelles et linguistiques.

Puisque les urgences se produisent souvent dans des zones éloignées où les populations ont peu d'accès aux services liés au VIH, elles peuvent donner l'occasion de desservir ces populations, puis de maintenir les services après la fin de la crise.

Résumé des recommandations :

l'accès aux services de santé sera fondé sur le principe de l'équité, c'est-à-dire que l'accès sera garanti sur un pied d'égalité selon les besoins, sans aucune discrimination qui pourrait aboutir à exclure les personnes déplacées, migrantes ou mobiles ;

les populations déplacées, migrantes et mobiles auront accès à des services et des niveaux de soins équivalents à ceux qui sont fournis aux populations environnantes ;

les interventions pour fournir des informations et une éducation sur la prévention du VIH et d'autres IST se dérouleront aux points de départ et d'arrivée des migrants et des populations mobiles, y

compris des minorités ethniques qui peuvent requérir des informations et une éducation dans leur propre langue ;

l'accès universel au traitement antirétroviral pour tous ceux qui en ont besoin est maintenant considéré comme une norme minimale de soins ; les populations déplacées, mobiles et migrantes doivent recevoir ce traitement en vertu des droits de l'homme.

Ressources clés :

60. **Consensus statement: delivering antiretroviral drugs in emergencies: neglected but feasible**
[Déclaration par consensus : distribuer des médicaments antirétroviraux dans les urgences : une intervention négligée, mais faisable]
Anglais : http://www.who.int/hac/techguidance/pht/HIV_AIDS_101106_arvemergencies.pdf
61. **Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings**
[Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence]
Anglais : <http://www.who.int/3by5/publications/documents/iasc/en/index.html>
Français : http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2003/iascguidelines_fr.pdf
Russe: http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2003/iascguidelines_ru.pdf
62. **Antiretroviral medication policy for refugees**
[Politique sur les médicaments antirétroviraux pour les réfugiés]
Anglais : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070326_unhcr_art_en.pdf

1.2.1.8.2 Prisonniers et personnes dans d'autres centres fermés

Les prisons et d'autres centres fermés sont des points de contact essentiels avec des millions de personnes vivant avec le VIH ou qui courent des risques élevés d'être infectées par le virus. C'est dans l'intérêt de la santé publique que toutes aient accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH. Elles aussi ont droit aux mêmes normes de soins de santé que tous les autres membres de la société.

Un large éventail de services sont requis pour les personnes en milieu carcéral et dans des environnements semblables, notamment la distribution de préservatifs, de seringues et d'aiguilles stériles, un traitement de substitution aux opiacés, le conseil et dépistage du VIH, la distribution d'antirétroviraux et un traitement des infections sexuellement transmissibles.

Les autorités pénitentiaires travailleront avec les personnes dans d'autres départements du système de justice pénale et avec les autorités sanitaires et les ONG pour garantir la continuité des soins, y compris du traitement antirétroviral, de la communauté vers la prison et de retour dans la communauté, et également entre différentes prisons.

Résumé des recommandations :

Les prisons et autres centres fermés offriront un éventail complet de services et de fournitures de prévention, de traitement et de soins du VIH, y compris le conseil et le dépistage du VIH et le traitement antirétroviral.

Ressources clés :

63. **Effectiveness of interventions to address HIV in prisons (Evidence for action series website)**
[Documents techniques de données pour l'action : Efficacité des interventions pour s'attaquer au VIH en prison]
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html>
Effectiveness of interventions to address HIV in prisons (Evidence for action technical papers)
http://www.who.int/hiv/idu/OMS_E4Acomprehensive_WEB.pdf
64. **Policy brief: Reduction of HIV transmission in prisons (Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use)**
[Réduction de la transmission du VIH dans les prisons]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/transmissionprisonen.pdf>
65. **Status paper on prisons, drugs and harm reduction**
[Rapport de situation sur les prisons, les drogues et la réduction des risques]
Anglais : <http://www.euro.who.int/document/e85877.pdf>

1.2.1.9 Prophylaxie après exposition non professionnelle au VIH

La prophylaxie après exposition au VIH consiste à administrer sur une courte période des médicaments antirétroviraux pour prévenir l'infection chez des individus qui ont pu être exposés au virus.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande d'inclure la prophylaxie après exposition dans la prise en charge des sévices sexuels et de la proposer à toute personne séronégative qui risque d'avoir été exposée au VIH au cours d'un acte de violence sexuelle.

Les centres de santé génésique suivront des politiques et des procédures actualisées pour s'occuper des personnes qui ont subi une exposition substantielle des membranes muqueuses au VIH suite à des violences sexuelles.

Que des services complets soient assurés sur place ou dans d'autres départements, les prestataires devront suivre des protocoles de prise en charge clairs et cohérents. Les fournitures et matériels nécessaires ainsi que les renseignements sur les centres vers lesquels adresser les patients doivent être mis à la disposition des victimes de violences sexuelles de manière confidentielle, sensible et efficace.

L'OMS recommande d'inclure dans la prophylaxie après exposition non professionnelle :

- l'évaluation de la personne ayant été potentiellement exposée au VIH dans un cadre non professionnel ;
- le conseil ;
- l'évaluation du statut de la source (c'est-à-dire l'assaillant), dans la mesure du possible ;
- la distribution d'antirétroviraux pour la prophylaxie conformément à un protocole bien défini ;
- une contraception d'urgence ;
- un traitement présomptif des IST ; et
- des consultations de suivi.

Ressource clé :

66. **Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection**
[Directives conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie après exposition pour prévenir l'infection par le VIH]

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf

1.2.2 Interventions pour les consommateurs de drogues injectables

Les pays touchés par la toxicomanie doivent appliquer un ensemble complet d'interventions de prévention, de traitement et de soins pour les consommateurs de drogues injectables. Ces interventions sont aussi connues sous le nom de programmes de réduction des risques.

En dépit de données de santé publique démontrant sans aucun doute l'efficacité de ces interventions, beaucoup de décideurs hésitent encore à les appliquer ou à les étendre en raison de leur nature controversée. Il faut souvent beaucoup d'activités de plaidoyer, étayées par des informations convaincantes, pour démarrer et maintenir des programmes de réduction des risques.

Lorsque des obstacles s'opposent à la mise en œuvre d'interventions de réduction des risques, il convient de créer un environnement politique, juridique et social propice qui facilitera l'accès équitable à la prévention et au traitement pour tous, y compris les consommateurs de drogues injectables. On a aussi besoin de modèles appropriés de prestation des services, des activités adaptées de renforcement des systèmes de santé et des informations stratégiques idoines pour guider ces programmes de réduction des risques. Par exemple, il faudra peut-être introduire des mesures et des procédures spéciales pour pouvoir acheter et distribuer des antagonistes aux opiacés, comme la méthadone.

Programmation globale de réduction des risques : un ensemble complet de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les consommateurs de drogues injectables comprend les neuf interventions suivantes :

1. programmes relatifs aux aiguilles et aux seringues (voir 1.2.2.1) ;
2. traitement de la dépendance aux drogues en particulier traitement de substitution aux opiacés (voir 1.2.2.2) ;
3. information, éducation et communication visant les consommateurs de drogues injectables (voir 1.2.2.3) ;
4. permettre aux personnes de connaître leur statut sérologique (voir.1) ;
5. traitement et soins du VIH (voir 1.3) ;
6. promouvoir et soutenir l'utilisation du préservatif (voir 1.2.1.1) ;
7. détection et prise en charge des infections sexuellement transmissibles (voir 1.2.1.2) ;
8. prévention et traitement de l'hépatite virale (voir 1.3.1.3 et 1.3.2.2.5) ;
9. prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose (voir 1.3.2.4).

Les services communautaires de proximité sont les moyens les plus efficaces d'assurer des services de prévention, de traitement et de soins pour les consommateurs de drogues injectables et de les orienter vers les services compétents en matière de traitement de substitution aux opiacés et de traitement antirétroviral. Les services aux consommateurs de drogues injectables doivent tenir compte du fait que la majorité d'entre eux sont des hommes et qu'ils ont des partenaires sexuels, que certains se prostituent pour financer leur addiction et que la toxicomanie touche tous les niveaux de la société.

Résumé des recommandations :

Sachant que les interventions autonomes ont peu de retombées, les décideurs doivent insister sur un ensemble global d'interventions. Toutes les principales interventions seront élargies jusqu'à ce qu'elles desservent tous les consommateurs de drogues et revêtent l'intensité voulue. L'ensemble complet sera adapté aux modes de toxicomanie observés dans le pays et à d'autres particularités du contexte national.

Le secteur de la santé jouera un rôle majeur pour réaliser des activités de plaidoyer et recueillir les données à l'appui de ce plaidoyer, afin d'obtenir les engagements politiques nécessaires pour lancer et maintenir des programmes de réduction des risques à l'intention des consommateurs de drogues injectables.

Ressources clés :

67. **Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users**
[Guide pour les politiques et les programmes de prévention et de soins du VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables]
Anglais : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592958_\(1031KB\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592958_(1031KB).pdf)
68. **Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting drug users**
[Guide du plaidoyer : la prévention du VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/advocacyguideen.pdf>
69. **Policy briefs and technical papers on HIV/AIDS and injecting drug users (Evidence for action series website)**
[Collection "Données pour l'action" : fiches politiques et dossiers techniques sur le VIH/sida et les consommateurs de drogues injectables]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html>
63. **Effectiveness of interventions to address HIV in prisons (Evidence for action series website)**
[Documents techniques de données pour l'action : Efficacité des interventions pour s'attaquer au VIH en prison]
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html>
Effectiveness of interventions to address HIV in prisons (Evidence for action technical papers)
http://www.who.int/hiv/idu/OMS_E4Acomprehensive_WEB.pdf
70. **HIV prevention, treatment and care for injecting drug user (IDU) and prisons (Webpage)**
[Site Internet de l'OMS sur la prévention, le traitement et les soins des consommateurs de drogues injectables et les prisonniers]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/topics/idu/en/index.html>

71. **Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users (Evidence for action technical papers)**
[Efficacité des services communautaires de proximité dans la prévention du VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591528.pdf>
72. **Treatment of injecting drug users with HIV/AIDS: Promoting access and optimizing service delivery [Traitement des consommateurs de drogues injectables avec le VIH/sida : promouvoir l'accès et optimiser la prestation des services]**
Anglais : http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment_idus_hiv_aids.pdf
73. **Training guide for HIV prevention outreach to injecting drug users : workshop manual [Guide de formation pour les services de proximité de prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables : manuel de l'atelier]**
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546352.pdf>
Russe : <http://www.euro.who.int/document/9241546352R.pdf>

1.2.2.1 Programmes relatifs aux aiguilles et seringues

L'accès à un équipement d'injection stérile et son utilisation sont très efficaces pour réduire les comportements à risque et la transmission du VIH. Les données recueillies montrent que les programmes relatifs aux aiguilles et seringues sont aussi l'occasion d'informer sur la réduction des risques et les services liés, et d'orienter les intéressés vers des services de traitement de la toxicomanie. Ces programmes peuvent réduire le risque d'autres infections (comme l'hépatite virale, la septicémie et les abcès) et n'augmentent pas la fréquence de l'injection des drogues ou sa prévalence.

Les programmes relatifs aux aiguilles et seringues élargissent l'accès à un équipement d'injection stérile et devraient être diversifiés pour inclure les services de proximité assurés par la communauté et les pairs, les services d'échange et de distribution d'aiguilles et de seringues, des programmes de pharmacie, des distributeurs automatiques, ainsi que des services de traitement de la toxicomanie. Toute la panoplie d'équipements d'injection doit être couverte, avec des aiguilles, des seringues, de l'eau pour diluer les substances, des compresses d'alcool et des récipients pour mélanger, dispenser et transporter les drogues.

Il est aussi essentiel que ces programmes prévoient l'évacuation sûre des équipements usagés pour minimiser la réutilisation ou les blessures accidentelles avec des aiguilles. L'évacuation sûre des déchets peut être encouragée par l'éducation des consommateurs de drogues injectables, des programmes d'échange des aiguilles et le placement des objets coupants ou piquants dans des réceptacles spéciaux situés dans les lieux fréquentés par les toxicomanes. Les méthodes de décontamination pour nettoyer l'équipement d'injection utilisé, comme les programmes de javellisation, ne sont pas recommandés comme première ligne d'intervention et ne doivent être utilisés que si les équipements d'injection stérile ne sont pas disponibles.

Résumé des recommandations :

L'accès à des équipements d'injection stérile par les programmes relatifs aux aiguilles et seringues est une intervention capitale à base factuelle qui permet de réduire la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.

Ressources clés :

74. **Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users (Evidence for action technical papers)**
[Efficacité des programmes de distribution de seringues et d'aiguilles pour réduire le VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591641.pdf>
75. **Guide to starting and managing needle and syringe programmes [Guide pour commencer et administrer un programme relatif aux aiguilles et seringues]**
Anglais : http://www.who.int/hiv/idu/Guide_to_Starting_and_Managing_NSIP.pdf
76. **Treatment and care for HIV-positive injecting drug users [Traitement et soins des consommateurs de drogues injectables séropositifs]**
Anglais : http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_14247.htm
Module 1: Drug use and HIV in Asia
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_01_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 2: Comprehensive services for injecting drug users

[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_02_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_02_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 3: Initial patient assessment
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_03_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_03_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 4: Managing opioid dependence
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_04_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_04_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 5: Managing non-opioid drug dependence
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_05_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_05_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 6: Managing ART in injecting drug users
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_06_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_06_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 7: Adherence counselling for injecting drug users
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_07_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_07_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 8: Drug interactions
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_08_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_08_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 9: Management of coinfections in HIV-positive injecting drug users
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_09_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_09_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 10: Managing pain in HIV-infected injecting drug users
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_10_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_10_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 11: Psychiatric illness, psychosocial care and sexual health
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_11_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_11_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Module 12: Continuing medical education
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_12_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_12_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)
Trainer manual
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_13_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.p
df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_13_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf)

1.2.2.2 Traitement de la toxicomanie

Les méthodes de prise en charge de la dépendance aux drogues et à l'alcool comprennent la pharmacothérapie et des interventions psychosociales, qui sont souvent menées ensemble

Pour l'individu dépendant aux opiacés, la méthode la plus efficace est **le traitement de substitution aux opiacés**. Tout indique que ce traitement aboutit à des réductions marquées de la consommation illicite d'opiacés, de la criminalité, des décès par overdose et des comportements à risque liés à la transmission du VIH (notamment la fréquence des injections et le partage de l'équipement d'injection). Les études ont également démontré que le traitement de substitution aux opiacés améliore les taux de rétention dans les programmes de désintoxication, l'observance du traitement antirétroviral et, en général, la santé et le bien-être des toxicomanes. La buprénorphine et la méthadone, plus largement utilisées, figurent sur la Liste modèle OMS des médicaments essentiels.

Le traitement psychosocial de la dépendance aux drogues a une efficacité limitée pour gérer la toxicomanie, avec des taux élevés de rechute. Rien ne prouve que ce traitement réduise les taux de transmission du VIH, même s'il peut compléter le traitement de substitution aux opiacés. À la différence des consommateurs d'opiacés, il n'y a pas de traitement de substitution efficace pour les personnes dépendantes des amphétamines, de la cocaïne, des hallucinogènes ou des hypnotiques. Même peu efficace, le traitement psychosocial demeure la seule option aujourd'hui pour les dépendances à des drogues autres que les opiacés.

On ne dispose pas de données permettant d'affirmer que les programmes de traitement obligatoires soient efficaces pour traiter la dépendance aux drogues de quelque type que ce soit ou pour prévenir la transmission du VIH.

L'alcoolisme et les abus de courte durée sont associés à un comportement sexuel à risque.¹⁵

¹⁵ www.who.int/substance_abuse/publications/en/index.html

Résumé des recommandations :

Le traitement de substitution aux opiacés est recommandé comme le plus efficace pour la dépendance aux opiacés. Il exige une administration initialement supervisée, des dosages appropriés et des schémas d'entretien à long terme (au moins six mois). Des doses incorrectes de méthadone sont une cause fréquente d'échec du traitement ou de rechute. Les doses efficaces moyennes de méthadone vont de 60mg à 120 mg, même s'il est parfois nécessaire d'augmenter ces doses.

Ressources clés :

77. **Treatment of opioid dependence (WHO webpage)**
[Recommandations sur la prise en charge pharmacologique de la dépendance aux opiacés]
Anglais : http://www.who.int/substance_abuse/activities/treatment_opioid_dependence/en/index.html
78. **WHO recommendations for clinical mentoring to support scale-up of HIV care, antiretroviral therapy and prevention in resource-constrained settings**
[Recommandations de l'OMS pour l'établissement d'un système de référents cliniques afin de soutenir l'élargissement des soins, du traitement antirétroviral et de la prévention du VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594684_eng.pdf
79. **Effectiveness of drug dependence treatment in prevention of HIV among injecting drug users (Evidence for action technical papers)**
[Efficacité du traitement de la dépendance aux drogues dans la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/idu/en/drugdependencefinaldraft.pdf>
80. **WHO/UNODC/UNAIDS position paper: substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention**
[Prise de position de l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA : traitement d'entretien par substitution dans la prise en charge de la dépendance aux opiacés et prévention du VIH/sida]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/un aids/2004/9241591153_eng.pdf
Chinois : http://whqlibdoc.who.int/un aids/2004/9241591153_chi.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/un aids/2004/9241591153_rus.pdf
Cambodgien : http://whqlibdoc.who.int/un aids/2004/9241591153_cam.pdf
Lao : http://whqlibdoc.who.int/un aids/2004/9241591153_lao.pdf
Vietnamien : http://whqlibdoc.who.int/un aids/2004/9241591153_vie.pdf

1.2.2.3 Information, éducation et communication pour les consommateurs de drogues injectables

Les messages de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables doivent aborder tous les modes de transmission du VIH, notamment la prise de risques sexuels. Les messages sur la réduction des risques au cours de l'injection doivent être fondés sur une hiérarchie de réduction des risques et ils encourageront les consommateurs à adopter progressivement des comportements moins risqués : passer d'un partage sans discernement de l'équipement d'injection à une réduction du nombre de partenaires d'injection et de la fréquence des injections, puis à une décontamination du matériel utilisé, suivie de l'utilisation exclusive de matériel stérile, pour se tourner ensuite vers une consommation sans injection (par exemple en fumant ou en avalant les substances) et finir par renoncer complètement aux drogues.

Résumé des recommandations :

Des services de proximité à assise communautaire et dirigés par des pairs sont une stratégie efficace pour mener des activités d'information, d'éducation et de communication auprès des consommateurs de drogues injectables.

Ressource clé :

71. **Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users (Evidence for action technical papers)**
[Efficacité des services communautaires de proximité dans la prévention du VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591528.pdf>

1.2.3 Prévention du VIH chez le nourrisson et le jeune enfant

L'approche globale de la prévention du VIH chez le nourrisson et le jeune enfant est formée de quatre éléments :

- prévention primaire de la transmission du VIH (voir aussi 1.2.1) ;
- prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH (voir 1.2.3.1) ;
- prévention de la transmission du VIH par les femmes séropositives à leurs enfants (voir 1.2.3.2 et 1.2.3.4) ; et
- traitement, soins et soutien des femmes vivant avec le VIH, de leurs enfants et de leur famille (voir 1.2.3.3)

L'OMS recommande la mise en œuvre des quatre volets de l'approche globale, et encourage l'intégration de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) dans les services de soins de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de traitement antirétroviral, de planification familiale, de santé génésique et de prise en charge des IST, afin de garantir la mise en place d'un ensemble de services essentiels pour des soins de qualité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Beaucoup de composantes des quatre éléments sont décrits ailleurs dans ce document, par conséquent nous nous concentrerons ici sur ceux qui doivent être expliqués. Le dépistage du VIH est recommandé pour toutes les femmes enceintes, ainsi que nous l'avons expliqué à la section sur le conseil et dépistage à l'initiative du soignant (voir section 1.1.2).

Résumé des recommandations :

Les services de santé assureront des interventions efficaces pour réduire la transmission du VIH, en se concentrant particulièrement sur la prévention des nouvelles infections chez la femme enceinte ou allaitante.

Les services de santé veilleront à ce que les femmes vivant avec le VIH possèdent les compétences, les connaissances et les fournitures nécessaires pour éviter une grossesse non désirée. Elles devront aussi être soutenues de manière à planifier une grossesse. Les femmes séropositives seront épaulées dans leur choix de procréation et ne subiront aucune pression pour les convaincre de ne pas avoir d'enfants.

Toutes les femmes enceintes avec le VIH recevront des médicaments antirétroviraux, soit un traitement antirétroviral toute leur vie durant, si le traitement est indiqué pour elles, soit une association d'antirétroviraux par prophylaxie pour réduire la transmission du VIH.

Toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH auront accès à un ensemble essentiel de services pendant l'accouchement, y compris l'assistance d'un accoucheur formé.

Tous les nourrissons nés de mères vivant avec le VIH recevront une prophylaxie aux antirétroviraux et aussi des soins complémentaires et un soutien.

Les services de santé veilleront à ce que les femmes avec le VIH et leurs nouveau-nés aient accès aux compétences, aux connaissances et au soutien requis pour donner une alimentation sûre au nourrisson afin de réduire la transmission du VIH et promouvoir la survie de l'enfant.

Ressources clés :

- 81. Strategic approaches to the prevention of HIV infection in infants. Report of a WHO meeting, Morges, Switzerland, 20-22 March 2002**
[Approches stratégiques de prévention de l'infection à VIH chez le nourrisson, rapport d'une réunion de l'OMS. Morges, Suisse, 20-22 mars 2002]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/mtct/StrategicApproaches.pdf>
- 82. Guidance on global scale-up of the prevention of mother to child transmission of HIV: towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children**
[Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH : vers un accès universel pour les femmes, les nourrissons et les jeunes enfants et pour l'élimination du VIH et du SIDA]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596015_eng.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/mtct/PMTCT_frWEBNov26.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789280643114_rus.pdf
- 11. Report of the WHO technical reference group, paediatric HIV/ART care guideline group meeting, WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 10-11 April 2008**
[Rapport du Groupe de référence technique de l'OMS, Réunion du groupe sur les directives relatives au traitement antirétroviral et aux soins du VIH chez l'enfant]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/WHO_Paediatric_ART_guideline_rev_mreport_2008.pdf
- 83. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants in resource-limited settings: towards universal access: recommendations for a public health**

approach

[Médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant : vers un accès universel : Recommandations pour une approche de santé publique]

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594660_eng.pdf

Français : <http://www.who.int/entity/hiv/mtct/guidelines/Antiretroviraux%20FR.pdf>

84. Testing and counselling for prevention of mother-to-child transmission of HIV (TC for PMTCT) support tools

[Outils d'aide au dépistage et au conseil pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH]

Anglais : <http://www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=vc-10-00#S3.4X>

Français : <http://www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=vc-10-00-fr>

85. IMAI-IMPAC integrated PMTCT training course

[Cours de formation intégrée PCIMAA-PCIME à la PTME]

<http://www.who.int/hiv/capacity/imai/sharepoint/en>

1.2.3.1 Planification familiale, conseil et contraception

La planification familiale aide les femmes et les hommes à prendre des décisions bien informées sur leur vie génésique, y compris le moment et l'espacement des naissances, qui peuvent améliorer leur santé et sensiblement accroître les chances de survie et de bonne santé de leur enfant. La plupart des femmes, des hommes et des jeunes avec le VIH sont sexuellement actifs et ils ont besoin d'information et d'assistance pour prendre des décisions sur la planification familiale et la procréation. Prévenir les grossesses non désirées est un élément important, quoique souvent négligé, de la prévention de la transmission du VIH au nourrisson.

Résumé des recommandations :

L'utilisation correcte et systématique du préservatif reste la méthode contraceptive la plus efficace qui protège contre l'infection et la transmission du VIH et d'autres IST. Elle permet aussi d'éviter les grossesses non souhaitées.

Les services de conseil et de planification familiale pour les femmes vivant avec le VIH doivent donner des informations sur :

- l'efficacité et la sécurité des méthodes de contraception pour prévenir la grossesse, le cas échéant ;
- les risques de transmission du VIH pour les couples sérodiscordants ;
- le risque de transmission du VIH au nourrisson et l'efficacité des antirétroviraux pour réduire la transmission du virus ;
- les avantages et les risques de différentes options d'alimentation du nourrisson.

Les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser efficacement et en toute sécurité la plupart des méthodes contraceptives disponibles pour les femmes séronégatives. Pour réduire les risques de transmission du VIH et des autres IST ces méthodes doivent être combinées à l'utilisation des préservatifs.

Les femmes vivant avec le VIH et prenant des antirétroviraux doivent tenir compte du fait que plusieurs médicaments antirétroviraux augmentent ou diminuent la biodisponibilité de contraceptifs hormonaux stéroïdiens.

Ressources clés :

29. Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings

[Santé génésique des femmes vivant avec le VIH/sida : directives sur les soins, le traitement et le soutien des femmes vivant avec le VIH/sida et leurs enfants en situation de ressources limitées]

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X_eng.pdf

23. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings

[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf

86. Reproductive choices and family planning for people living with HIV - Counselling tool

[Choix de procréation et de planification familiale des personnes vivant avec le VIH]

Anglais : http://www.who.int/reproductive-health/publications/fphiv_flipchart/fp_hiv_flipchart.ppt
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>

87. **Strengthening linkages between family planning and HIV: reproductive choices and family planning for people living with HIV: counselling tool**
[Resserrer les liens entre la planification familiale et le VIH : choix de procréation et de planification familiale des personnes vivant avec le VIH]
 Anglais : http://www.who.int/reproductive-health/hiv/hiv_tecbrief_fp.pdf
88. **Palliative care: symptom management and end-of-life care**
[Soins palliatifs : prise en charge des symptômes et soins de fin de vie]
 Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/genericpalliativecare082004.pdf>.
 Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_palliative_2008_fr.pdf
47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
 Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
 Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf

1.2.3.2 Médicaments antirétroviraux pour prévenir l'infection à VIH chez le nourrisson

Le VIH peut être transmis au nourrisson pendant la grossesse, l'accouchement ou par l'allaitement maternel. En l'absence d'intervention, on estime que 20-25% des nourrissons nés de mères infectées par le VIH contracteront le virus jusqu'à l'accouchement ou pendant le travail. La transmission est accrue chez les femmes qui présentent la maladie à son stade clinique plus avancé, une faible numération de CD4 et une charge virale VIH élevée. Les médicaments antirétroviraux et des pratiques optimales de nutrition du nourrisson réduisent la transmission du VIH au nouveau-né et favorisent la survie de l'enfant. Ces recommandations seront régulièrement révisées et mises à jour.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande d'administrer à toutes les femmes enceintes séropositives des médicaments antirétroviraux, soit un traitement antirétroviral pendant toute leur vie, soit des antirétroviraux combinés à titre de prophylaxie afin de réduire la transmission verticale.

Les femmes qui réunissent les critères cliniques et/ou immunologiques requis pour commencer un traitement antirétroviral le feront dès que possible pendant la grossesse (voir aussi 1.2.3.3) et le poursuivront toute leur vie durant.

Les femmes enceintes séropositives au stade clinique 3 et dont la numération des CD4 est inférieure à 350 commenceront le traitement antirétroviral, autrement les recommandations pour débiter un traitement antirétroviral sont les mêmes que pour tout adulte.

Les femmes enceintes ayant besoin d'un traitement antirétroviral peuvent être asymptomatiques, la numération des CD4 sera donc effectuée chaque fois que le VIH est diagnostiqué pendant la grossesse.

Les femmes enceintes séropositives ayant besoin d'un traitement antirétroviral seront traitées avec un schéma combiné complet, les schémas contenant de l'AZT étant recommandés (voir tableau 1).

Des associations d'antirétroviraux par prophylaxie sont recommandées pour les femmes séropositives qui n'ont pas encore besoin d'un traitement antirétroviral pour leur propre santé (voir tableau 2).

Les nourrissons exposés au VIH ont besoin d'une prophylaxie antirétrovirale après la naissance (voir **tableau 3**).

Pour les femmes séropositives qui se présentent dans les services de santé avec une grossesse déjà avancée ou pendant le travail et l'accouchement, les antirétroviraux sont aussi recommandés pour la mère comme pour l'enfant.

L'OMS ne recommande pas que les ARV seuls soient donnés aux enfants pour prévenir la transmission du virus pendant l'allaitement au sein

tableau 1 : Schémas thérapeutiques antirétroviraux de première ligne recommandés pour la femme enceinte

Mère	Traitement
Antepartum	AZT + 3TC + NVP – deux fois par jour
Intrapartum	AZT + 3TC + NVP - deux fois par jour
Post-partum	AZT + 3TC + NVP - deux fois par jour

AZT: Azidothymidine, Zidovudine; 3TC: Lamivudine; NVP: Nevirapine.

Source : OMS. 2006. Médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant: Vers l'Accès Universel

tableau 2 : Schémas antirétroviraux recommandés pour la prophylaxie de la femme enceinte qui n'a pas encore besoin d'un traitement antirétroviral

Mère	Traitement
Antepartum	AZT à partir de 28 semaines de grossesse ou dès que possible par la suite
Intrapartum	NVP-DU + AZT/3TC
Post-partum	AZT/3TC x 7 jours

AZT: Azidothymidine, Zidovudine; 3TC: Lamivudine; NVP-DU: Nevirapine dose unique.

Source : OMS. 2006. Médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant

tableau 3 : Schémas thérapeutiques antirétroviraux recommandés pour la prévention de la résistance et la prophylaxie de la transmission du VIH pendant l'accouchement chez le nourrisson

Nourrisson	Traitement
Au moins 4 semaines de TARV maternel	AZT x 7 jours
< 4 semaines de TARV maternel	AZT x 4 semaines
Au moins 4 semaines d'antirétroviraux en prophylaxie maternelle	NVP-DU + AZT x 7 jours
< 4 semaines d'antirétroviraux en prophylaxie maternelle	NVP-DU + AZT x 4 semaines

AZT: Azidothymidine, Zidovudine; 3TC: Lamivudine; NVP-DU: Nevirapine dose unique.

Source : OMS 2006. Médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant

Ressources clés :

83. **Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants in resource-limited settings: towards universal access: recommendations for a public health approach**
[Médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant : vers un accès universel : Recommandations pour une approche de santé publique]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594660_eng.pdf
Français : <http://www.who.int/entity/hiv/mtct/guidelines/Antiretroviraux%20FR.pdf>
47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf

1.2.3.3 Traitement, soins et soutien des femmes vivant avec le VIH, de leurs enfants et de leur famille

Pendant la grossesse, les femmes vivant avec le VIH ont aussi besoin des interventions de prévention et de soins qui figurent aux sections 1.3.1 et 1.3.2 du présent chapitre, notamment la prophylaxie au cotrimoxazole, le dépistage et le traitement de la tuberculose, le conseil et les soins relatifs à la nutrition, et un soutien psychosocial. Les femmes enceintes qui sont déjà sous cotrimoxazole doivent continuer la prophylaxie tout au long de la grossesse et après l'accouchement.

Les nourrissons exposés au VIH nécessitent une série d'interventions pour promouvoir leur survie, les protéger de l'infection à VIH et leur administrer un traitement antirétroviral précoce s'ils ont contracté l'infection.

Résumé des recommandations :

Les nourrissons dont on sait qu'ils ont été exposés au VIH subiront un test virologique (test de l'acide nucléique du VIH) 4-6 semaines après la naissance ou dès que possible par la suite.

Les nourrissons exposés au VIH seront régulièrement suivis.

Lorsque la séroprévalence prénatale locale ou nationale du VIH est supérieure à 5%, les nourrissons de moins de 6 semaines dont on ignore s'ils ont été exposés au virus pourront bénéficier d'un dépistage maternel et infantile des anticorps du VIH et de conseils afin d'établir leur statut d'exposition.

Les services de santé assureront un ensemble complet d'interventions de survie de l'enfant pour les nourrissons exposés au VIH ou infectés par le virus.

Tous les nourrissons infectés par le VIH commenceront un traitement antirétroviral.

Ressources clés :

83. **Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants in resource-limited settings: towards universal access: recommendations for a public health approach**
[Médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant : vers un accès universel : Recommandations pour une approche de santé publique]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594660_eng.pdf
Français : <http://www.who.int/entity/hiv/mtct/guidelines/Antiretroviraux%20FR.pdf>
23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf
12. **Scale up of HIV-related prevention, diagnosis, care and treatment for infants and children: A programming framework**
[Élargissement de la prévention, du diagnostic, des soins et du traitement du VIH chez le nourrisson et l'enfant : cadre de programmation]
Anglais : http://www.who.int/hiv/paediatric/Paed_prog_framework2008.pdf
13. **Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access: recommendations for a public health approach**
[Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez le nourrisson et l'enfant : vers un accès universel : Recommandations pour une approche de santé publique]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241594691_eng.pdf
47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf
89. **HIV and infant feeding: new evidence and programmatic experience: report of a technical consultation, Geneva, Switzerland, 25-27 October 2006**
[VIH et alimentation du nourrisson: nouvelles données et expériences des programmes: rapport d'une consultation technique organisée au nom du Groupe de travail interagences sur la prévention de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants, Genève, Suisse, 25-27 octobre 2006]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595971_eng.pdf
11. **Report of the WHO technical reference group, paediatric HIV/ART care guideline group meeting, WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 10-11 April 2008**
[Rapport du Groupe de référence technique de l'OMS, Réunion du groupe sur les directives relatives au traitement antirétroviral et aux soins du VIH chez l'enfant]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/WHO_Paediatric_ART_guideline_rev_mreport_2008.pdf

1.2.3.4 Conseil et soutien pour l'alimentation du nourrisson

L'allaitement maternel réduit la mortalité infantile et possède des avantages sanitaires qui se prolongent jusqu'à l'âge adulte. L'OMS recommande d'allaiter le nourrisson exclusivement au sein pendant les six premiers mois, puis de poursuivre l'allaitement maternel en l'associant à des aliments complémentaires appropriés pendant deux ans ou plus. Néanmoins, sans des interventions liées au VIH, on estime que de 5 à 20% des enfants nés de mères vivant avec le VIH seront infectés par le virus au cours de l'allaitement, selon la durée et le type d'allaitement. Le risque de transmission du VIH par l'allaitement s'accroît avec une maladie maternelle avancée, une faible numération des CD4, une charge virale élevée et une alimentation mixte. Ce risque augmente également si l'allaitement au sein est prolongé. Une série d'interventions sont nécessaires pour enrayer la transmission du VIH par l'allaitement dans les situations où les aliments de substitution ne peuvent être donnés en toute sécurité.

Résumé des recommandations :

L'option la plus adaptée d'alimentation du nourrisson pour une mère infectée par le VIH dépend de sa situation particulière.

L'allaitement maternel à l'exclusion de tout autre aliment est recommandé pour les femmes infectées par le VIH pendant les six premiers mois de la vie de l'enfant à moins qu'une alimentation de substitution ne soit acceptable, faisable, abordable, durable et sûre pour elles et leurs enfants.

Quand l'alimentation de substitution réunit ces conditions, il est recommandé aux femmes séropositives d'éviter totalement d'allaiter leur nourrisson.

L'allaitement est recommandé pour tous les nourrissons reconnus comme infectés par le VIH.

Les services de santé aideront les femmes à faire les choix appropriés en matière d'alimentation du nourrisson et quelle que soit leur décision, ils continueront d'assurer des conseils et un soutien, particulièrement aux stades clés quand les décisions peuvent être revues, par exemple au moment du test du VIH chez l'enfant et à l'âge de six mois.

Le soutien des services de santé est aussi requis au-delà de six mois pour garantir une alimentation optimale des nourrissons quand l'allaitement maternel exclusif n'est plus suffisant.

À six mois, au moment de l'introduction de l'alimentation complémentaire, si l'alimentation de substitution n'est toujours pas acceptable, faisable, abordable, durable et sûre, il est recommandé de poursuivre l'allaitement maternel en l'associant à des aliments complémentaires. L'enfant doit complètement cesser d'être allaité lorsqu'un régime nutritionnellement adapté et sûr sans lait maternel peut être lui être donné.

Les femmes qui sont sous traitement antirétroviral peuvent allaiter leur enfant si l'alimentation de substitution n'est pas acceptable, faisable, abordable, durable et sûre. Mais elles doivent être informées que certains antirétroviraux passent dans le lait maternel.

Ressources clés :

90. **WHO HIV and infant feeding technical consultation - consensus statement**
[Consultation technique de l'OMS sur le VIH et l'alimentation du nourrisson : déclaration par consensus]
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/if_consensus/en/index.html
Anglais :
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation.pdf
Français :
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation_fr.pdf
Portugais :
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation_pt.pdf
Espagnol :
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation_es.pdf
91. **Complementary feeding: Report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child**
[Alimentation complémentaire : Rapport de la consultation mondiale et résumé des principes]

directeurs sur l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein]

Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/924154614X.pdf>

92. **Child and adolescent Health and development: HIV/AIDS publications (WHO web page)**
[Site Internet de l'OMS sur la santé de l'enfant et de l'adolescent]

Anglais : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/hiv_aids/en/index.html

93. **IMCI chart booklet for high HIV settings**

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.cb_eng.pdf

94. **HIV and infant feeding: framework for priority action**

[VIH et alimentation du nourrisson : cadre pour actions prioritaires]

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590777_eng.pdf

Français : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242590770.pdf>

Espagnol : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243590774.pdf>

Chinois : http://whqlibdoc.who.int/publications/chinese/9290612789_chi.pdf

Portugais : http://whqlibdoc.who.int/publications/portuguese/9248590772_por.pdf

1.2.4 Prévention de la transmission du VIH dans les établissements de santé

Bien que les estimations varient selon les régions, pas moins de 5 à 10% des nouvelles infections par le VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires seraient attribuables à des injections médicales, notamment par exposition professionnelle à du sang contaminé. Il est néanmoins reconnu que cette estimation est encore très peu digne de foi.

Dans les établissements de santé, il est possible d'éviter la transmission du VIH par les blessures dues aux aiguilles et aux instruments coupants grâce à des mesures de prévention primaire, comme les précautions standard, la sécurité des injections, la sécurité sanguine, l'évacuation sûre des déchets et des mesures de prévention secondaire, comme la prophylaxie après exposition professionnelle.

Des stratégies et des procédures complètes de lutte contre les infections peuvent diminuer de manière spectaculaire le risque d'infection associé aux soins de santé. La mise en œuvre de directives sur la prévention des infections exige cependant une structure permanente de prévention et de lutte contre le VIH, des équipements spéciaux et un personnel formé et motivé.

Résumé des recommandations :

Tous les établissements de santé :

- appliqueront une politique de tolérance zéro sur la transmission du VIH et un plan de lutte contre les infections ; ils chargeront une personne ou une équipe de la lutte contre les infections, et disposeront de fournitures pour garantir la mise en œuvre des mesures de prévention ;
- utiliseront des **précautions standard**.

Les précautions standard réduisent la propagation de l'infection associée aux soins de santé et évitent les contacts directs et indirects avec le sang, les liquides organiques, les sécrétions et des lésions cutanées. Ce sont des mesures fondamentales de lutte contre les infections nosocomiales et elles incluent :

- une attention accordée à l'hygiène des mains avant et après tout contact avec les patients et après tout contact avec des produits contaminés, que l'on porte ou non des gants ;
- le port d'équipement personnel de protection, sur la base de l'évaluation des risques, pour éviter le contact avec le sang, les liquides organiques, les excréments et les sécrétions ;
- une manipulation correcte de l'équipement de soin aux patients et du linge souillé ;
- la gestion des déchets piquants ou tranchants en toute sécurité, immédiatement après leur utilisation ;
- ne jamais recapuchonner les aiguilles.

Ressources clés :

95. **Aide memoire: Infection control standard precautions in health care**
[Aide-mémoire : Mesures de base contre l'infection en milieu médical]

Anglais : http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf

Français : http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_FR3.pdf

96. Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9221175537_eng.pdf

Français : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_ilo_guidelines_fr.pdf

Espagnol : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_ilo_guidelines_sp.pdf

Russe : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/ilowhoguidelines_ru.pdf

Arabic: http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_arabic.pdf

Chinois : <http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/ilowhoguidelineschinese-pdf.pdf>

Indonesian: http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_indonesian.pdf

Vietnamese: http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_vietnamese.PDF

1.2.4.1 Sécurité des injections

L'injection est l'un des gestes médicaux les plus courants. Chaque année, quelque 16 milliards d'injections sont pratiquées dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Dans l'immense majorité, environ 95%, il s'agit de soins curatifs ; la vaccination représente aux alentours de 3% des injections, le reste servant pour d'autres indications - administration de sang, de produits dérivés, de contraceptifs par exemple.

Dans certaines régions du monde, le recours aux injections dépasse largement les besoins réels et atteint des proportions qui n'ont plus rien à voir avec une pratique médicale rationnelle. Dans certaines situations, neuf patients sur dix venant consulter un agent de soins de santé primaires reçoivent une injection alors que, dans 70% des cas, les piqûres ne sont pas nécessaires et le médicament aurait pu être prescrit par voie orale.

Pratiquée dans de bonnes conditions, l'injection n'est pas nocive. Mais le non-respect des règles d'hygiène expose des millions de personnes à de graves infections dont le VIH, l'Hépatite B et C.

Le réseau mondial de sécurité des injections (SIGN) aide à élaborer des directives liées à la sécurité des injections et à la prévention des infections.

Résumé des recommandations :

1) Promouvoir et coordonner la définition de stratégies, d'outils et de directives pour garantir une utilisation sûre et rationnelle des injections.

2) Modifier les comportements du personnel de santé et des patients

Formuler des stratégies de communication culturellement adaptées visant les soignants et la communauté afin de réduire l'usage abusif des injections et inciter les consommateurs à demander du matériel sûr. Vingt ans de pandémie de VIH, ainsi que la connaissance de ce fléau par le personnel de santé et les patients dans certains pays, ont poussé les consommateurs à exiger du matériel d'injection sûr et ont amélioré les pratiques de manière substantielle. On peut développer les programmes de prévention du VIH pour y inclure des éléments relatifs à la sécurité des injections.

3) Veiller à la disponibilité du matériel et des fournitures

Le simple fait de renforcer la disponibilité du matériel d'injection peut stimuler la demande de sécurité et améliorer les pratiques.

4) Éliminer correctement les déchets

Souvent, l'évacuation des déchets ne fait pas partie intégrante de la planification sanitaire et laisse à désirer. Pourtant, une bonne planification donne des résultats. Les stratégies nationales de gestion des déchets des soins de santé requièrent des directives nationales dans ce domaine, un système global d'application, une meilleure sensibilisation et formation du personnel de santé à tous les niveaux, ainsi que le choix de solutions appropriées sur le plan local.

Ressource clé :

97. Injection safety toolbox: Resources to assist in the management of national safe and appropriate use of injection policies (WHO web page)

[Boîte à outils : Ressources pour assister la gestion de l'utilisation sûre et adaptée des politiques nationales d'injection]

Anglais : http://www.who.int/injection_safety/toolbox/en/

1.2.4.2 Gestion sûre des déchets

La gestion sûre des déchets est capitale pour prévenir la transmission d'agents pathogènes par le sang. Les déchets piquants ou tranchants, même s'ils sont produits en petites quantités, sont extrêmement infectieux. Mal gérés, les aiguilles et les seringues contaminées représentent une menace particulière pour le personnel et les patients, mais aussi pour la communauté dans son ensemble quand ces déchets sont jetés dans des décharges sauvages ou des sites près de l'établissement de santé, où les aiguilles et les seringues peuvent être récupérées et réutilisées.

Résumé des recommandations :

Promouvoir des politiques respectueuses de l'environnement pour les déchets sanitaires.

Ressources clés :

98. **Healthcare waste management (web page)**
[Site Internet sur la gestion des déchets sanitaires]
Anglais : http://www.healthcarewaste.org/en/115_overview.html
99. **Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence resource-constrained settings**
[Manuel d'opérations pour la prévention, les soins et le traitement du VIH dans les centres de santé primaires en situation de forte prévalence et de ressources limitées]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAsharepoint/en>

1.2.4.3 Santé professionnelle du personnel soignant

L'exposition des agents de santé au sang des patients se produit le plus souvent par des blessures accidentelles avec des objets piquants ou tranchants, comme des aiguilles, des scalpels, des bistouris, du verre cassé ou d'autres instruments contaminés par du sang. Les pratiques incorrectes de soins des patients par du personnel médical infecté par le VIH peuvent aussi comporter un risque d'infection pour le patient. De même, lorsque du matériel d'injection ou autre est mal stérilisé, le VIH peut être transmis d'un patient séropositif à un patient non infecté dans l'établissement de santé.

Protéger la santé des soignants et veiller à ce que les professionnels de la santé connaissent leur statut et reçoivent le cas échéant un traitement du VIH est une priorité importante du secteur de la santé.

Veillez consulter aussi la section sur la lutte contre les infections (1.3.2.4).

Un bon programme de santé professionnelle vise à identifier et éliminer l'exposition aux risques dans le lieu de travail.

Résumé des recommandations :

Désigner une personne qui sera responsable du programme de santé professionnelle.

Allouer un budget suffisant au programme et acheter les fournitures requises pour la protection personnelle des soignants.

Former les soignants et les associer à l'identification des risques et à leur élimination.

Encourager les soignants à connaître leur statut sérologique en ce qui concerne le VIH, l'hépatite et la tuberculose par un dépistage avant le recrutement ou en cours d'emploi.

Vacciner contre l'hépatite B.

Appliquer les précautions standard.

Donner accès gratuitement à la prophylaxie antirétrovirale en cas d'exposition au VIH.

Promouvoir la notification des incidents et le contrôle de la qualité des services fournis.

Ressources clés :

96. **Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS**
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9221175537_eng.pdf
Français : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_ilo_guidelines_fr.pdf
Espagnol : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_ilo_guidelines_sp.pdf
Russe : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/ilowhoguidelines_ru.pdf

Arabic: http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_arabic.pdf
Chinois : <http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/lowhguidelineschinese-pdf.pdf>
Indonesian: http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_indonesian.pdf
Vietnamese: http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_vietnamese.PDF

- 100. Protecting healthcare workers: Preventing needlestick injuries toolkit (website)**
[Protéger le personnel soignant: Boîte à outils de prévention des blessures par piqûre d'aiguille]
Anglais : http://www.who.int/occupational_health/activities/pnitoolkit/en/index.html
- 101. IMAI acute care**
[Soins aigus, PCIMAA]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acutecarerev2_e.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_acutecare_2008_fr.pdf

1.2.4.4 Prophylaxie après exposition professionnelle au VIH

La prophylaxie après exposition au VIH est une mesure nécessaire de prévention secondaire dans les établissements de santé, puisqu'il y aura toujours de rares cas où la prévention primaire échouera et où les soignants ou les patients seront exposés accidentellement ou par des procédures non sûres au risque de transmission du VIH.

La grande majorité des incidents d'exposition professionnelle à des pathogènes transmissibles par le sang, notamment le VIH, se produisent dans les établissements de santé. La prophylaxie après exposition au VIH consiste en un ensemble complet de services pour éviter que l'infection ne se développe chez la personne exposée, notamment : premiers secours ; conseil et évaluation du risque ; conseil et test du VIH ; et, selon l'évaluation du risque, administration à court terme (28 jours) de médicaments antirétroviraux, avec un soutien et un suivi.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande de proposer la prophylaxie après exposition dans le cadre d'un ensemble complet de prévention qui gère l'exposition potentielle au VIH et d'autres risques professionnels.

La prophylaxie après exposition professionnelle sera disponible non seulement pour les soignants, mais aussi pour tous les autres travailleurs susceptibles d'être exposés dans le cadre de leurs tâches (par exemple les travailleurs sociaux, le personnel de police ou les militaires, les agents humanitaires et les collecteurs de déchets).

Les prestataires de services suivront une formation adaptée pour garantir la gestion efficace et le suivi de la prophylaxie après exposition.

Les antirétroviraux pour la prophylaxie après exposition seront administrés dès que possible après l'exposition, dans les heures qui suivent et pas plus tard que 72 heures.

Les médicaments antirétroviraux pour la prophylaxie après exposition ne seront pas prescrits aux personnes dont on sait qu'elles ont été infectées par le VIH avant l'exposition accidentelle.

Le test du VIH est recommandé. L'administration de médicaments antirétroviraux par mesure prophylactique ne sera jamais retardée en raison des procédures de test. Si le premier test est négatif, il sera répété après trois et six mois.

L'OMS recommande que le schéma de la prophylaxie après exposition contienne deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI). Si l'on craint une pharmacorésistance du VIH, on peut envisager d'y associer un inhibiteur de protéase (IP).

Les antirétroviraux pour la prophylaxie après exposition seront administrés pour une durée de 28 jours.

Toute exposition professionnelle au VIH doit conduire à une évaluation de l'environnement et des procédures de travail et, le cas échéant, une amélioration des conditions de travail et des mesures de sécurité.

Ressources clés :

- 66. Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection**
[Directives conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie après exposition pour prévenir l'infection par le VIH]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf

96. Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9221175537_eng.pdf

Français : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_ilo_guidelines_fr.pdf

Espagnol : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_iloguidelines_sp.pdf

Russe : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/ilowhoguidelines_ru.pdf

Arabic : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_arabic.pdf

Chinois : <http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/ilowhoguidelineschinese-pdf.pdf>

Indonesian : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_indonesian.pdf

Vietnamese : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_vietnamese.PDF

1.2.4.5 Sécurité transfusionnelle

Les transfusions sanguines à risque sont un mode de transmission du VIH et d'autres infections bien documenté. Des millions de patients ayant besoin d'une transfusion n'ont pas accès en temps voulu à un approvisionnement sanguin sûr. Dans beaucoup de pays, même quand le sang est disponible, beaucoup de bénéficiaires de transfusions et de produits sanguins continuent de courir le risque de contracter des infections transmissibles par les transfusions, notamment le VIH, suite à de mauvaises pratiques de recrutement et de sélection des donneurs et à l'utilisation de sang non testé.

L'accès à des transfusions en toute sécurité est une partie essentielle des soins de santé modernes. Chaque programme national de lutte contre le sida doit promouvoir la création d'un service de transfusion sanguine coordonné au niveau national pour garantir la disponibilité de sang et de produits sanguins sains. Un tel service, bien organisé et basé sur les dons volontaires non rémunérés, avec des systèmes de qualité dans tous les domaines, est une condition préalable à l'utilisation sûre et efficace du sang et des produits sanguins. L'OMS a mis au point une stratégie intégrée pour promouvoir un approvisionnement sûr et suffisant de sang et pour réduire les risques associés à la transfusion.

Résumé des recommandations :

Établir des services de transfusion sanguine bien gérés et coordonnés au niveau national, avec des systèmes nationaux de qualité qui peuvent fournir des approvisionnements suffisants et ponctuels de sang en toute sécurité pour les patients qui en ont besoin.

Recueillir du sang, du plasma, des plaquettes et d'autres produits sanguins uniquement chez des donneurs volontaires et non rémunérés issus de populations à faible risque et utiliser de strictes procédures de sélection des donneurs.

Garantir de bonnes pratiques de laboratoire dans tous les aspects de la distribution de sang, depuis le don jusqu'au dépistage d'infections transmissibles par transfusion (VIH, virus de l'hépatite et autres agents infectieux) et de la répartition par groupe sanguin et tests de compatibilité jusqu'à la transfusion de sang.

Réduire chaque fois que possible les transfusions inutiles par une utilisation cliniquement appropriée du sang, notamment en ayant recours à des perfusions intraveineuses de liquides de remplacement ou d'autres solutions simples de substitution.

Ressources clés :

14. WHO Blood transfusion safety (WHO web page)

[Site Internet de l'OMS sur la sécurité transfusionnelle]

Anglais : <http://www.who.int/bloodsafety/en/>

102. Aide memoire on blood safety for national blood programmes

[Aide-mémoire pour les programmes nationaux de transfusion sanguine]

Anglais : http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_Eng.pdf

Français : http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_French.pdf

Portugais : http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_Port.pdf

Espagnol : http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_Span.pdf

103. Global Database on Blood Safety (WHO web page)

[Recommandations de l'OMS sur le dépistage des infections dans les dons du sang]

Anglais : http://www.who.int/bloodsafety/global_database/en/

104. Prioritizing second-line antiretroviral drugs for adults and adolescents: a public health approach. Report of a WHO working group meeting, Geneva, Switzerland, 21-22 May 2007

[Classer les médicaments de deuxième intention pour adultes et adolescents par ordre de priorité : approche de santé publique, Rapport d'une réunion du groupe de travail de l'OMS]

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/Second_Line_Antiretroviral.pdf

1.3 Accélérer l'extension du traitement et des soins du VIH/sida

Les nourrissons, les enfants et les adultes vivant avec le VIH doivent avoir accès à un ensemble complet d'interventions de prévention, de traitement et de soins. Un aiguillage rapide auprès des services compétents après le diagnostic du VIH est essentiel, en particulier pour les nourrissons, les enfants ou les adultes qui présentent des signes et des symptômes évocateurs du VIH et, aussi, pour toutes les femmes enceintes. Les interventions destinées à éviter la transmission du VIH et prévenir la mauvaise santé sont souvent appelées « prévention positive » ou « prévention pour les personnes séropositives ».

Les services de santé devraient assurer un ensemble complet d'interventions pour toutes les personnes avec le VIH, dans l'idéal bien avant que le traitement antirétroviral ne devienne nécessaire, avec des soins préalables au traitement antirétroviral comportant une évaluation régulière du stade clinique et immunologique de l'infection. Les interventions de traitement et de soin comprennent le traitement antirétroviral, le traitement et la prise en charge des infections fréquentes, les comorbidités et les toxicités, mais elles devraient aussi aborder les maladies cardiovasculaires, les tumeurs, les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie.

Pour améliorer le plus possible les avantages retirés du traitement antirétroviral, des efforts particuliers pour préparer et soutenir l'observance sont requis. Un soutien nutritionnel est capital, en particulier pour les nourrissons, les enfants et les femmes enceintes. Il convient de traiter les troubles mentaux, y compris l'alcoolisme et d'autres consommations de substances, et de dispenser un soutien psychosocial aux patients. Les interventions décrites ici sont recommandées pour améliorer la qualité de vie et prévenir la morbidité et la mortalité, et ces interventions incombent dans une large mesure au secteur de la santé.

Les services de santé doivent être configurés pour assurer l'éventail complet d'interventions décrites ici. Il faut être attentif aux besoins spéciaux des consommateurs de drogues injectables, des professionnel(le)s du sexe, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des jeunes. Il faut également assurer des soins familiaux, autour de la famille comme unité ayant besoin de soins même si seulement un ou deux membres ont le VIH (voir aussi le chapitre 4 sur les associations d'interventions et les activités ciblées).

Toutes les interventions ne seront pas nécessaires ou d'égale importance dans tous les pays, ou pour toutes les populations visées ou tous les sites dans ces pays. L'épidémiologie locale et nationale et le contexte sur place déterminera dans une large mesure quelles interventions sont les plus adaptées. Il y a également lieu de tenir compte des coûts, en particulier des coûts occasionnés pour mettre les interventions à la disposition de tous ceux qui en ont besoin, en n'oubliant pas les dépenses cachées pour les tests de laboratoire, le transport et le temps passé hors du lieu de travail. Ces considérations financières ne doivent jamais entraver l'accès aux services de personnes qui en ont besoin.

Les services de laboratoire requis pour accélérer l'extension du traitement et des soins sont décrits à la section 1.4.

1.3.1 Interventions pour prévenir la maladie

Les interventions pour prévenir la maladie comprennent la prophylaxie médicamenteuse contre les infections opportunistes courantes ; des mesures pour réduire l'incidence de la pneumonie, la diarrhée et d'autres conditions qui sont plus graves et plus fréquentes chez l'enfant ou l'adulte avec le VIH ; le dépistage pour détecter des tumeurs malignes et d'autres comorbidités ; et la vaccination. Le **tableau 4** résume ces interventions et d'autres activités essentielles ou facultatives pour prévenir les maladies chez les personnes vivant avec le VIH, y compris la prévention de l'hépatite virale, de la tuberculose et d'autres affections (voir 1.3.2).

- Diagnostic et prophylaxie médicamenteuse de la tuberculose (section 1.3.2.4)
- Prévention des infections fongiques
- Vaccination
- Traitement préventif intermittent du paludisme
- Soutien nutritionnel
- Eau salubre

Interventions environnementales (moustiquaires imprégnées d'insecticide, pulvérisation à l'intérieur des logements, traitement de l'eau, programmes relatifs aux seringues et aiguilles)

tableau 4 : Interventions pour prévenir les maladies chez les personnes vivant avec le VIH

Interventions recommandées	Interventions envisageables
Cotrimoxazole Eau salubre, méthodes de traitement de l'eau Assainissement, évacuation adaptée des excréments Lavage des mains avec du savon après défécation ou manipulation des excréments Vaccin contre l'hépatite B pour les adultes présentant un résultat négatif au test des anticorps de base de l'hépatite B Dépistage de la tuberculose Traitement préventif à l'isoniazide pour la tuberculose Traitement Intermittent Préventif du paludisme chez les femmes enceintes dans les zones de transmission du paludisme Moustiquaires imprégnées d'insecticide et pulvérisations à l'intérieur des logements dans les zones impaludées Évaluation nutritionnelle complète.	Vaccin antigrippal Vaccin anti-amaril en l'absence de progrès ou en cas de maladie grave
	Interventions facultatives
	Prophylaxie médicamenteuse pour la cryptococcose Vaccin antipneumococcique pour adultes (vaccin polysidique) si CD4 > 500

Ressources clés :

23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
 Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf
47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
 Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
 Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf

1.3.1.1 Prophylaxie par cotrimoxazole

Le cotrimoxazole est un antibiotique efficace, bien toléré et peu coûteux utilisé pour prévenir la pneumonie pneumocystis et la toxoplasmose chez l'adulte et l'enfant séropositif. Il est également efficace contre d'autres maladies infectieuses et parasitaires et constitue un élément essentiel des soins préalables au traitement antirétroviral.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande d'adapter les critères pour les adultes infectés par le VIH, selon la morbidité dans différentes situations. Tous les adultes séropositifs au VIH avec un épisode antérieur de pneumonie pneumocystis ont besoin d'une prophylaxie par cotrimoxazole, comme tous les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans infectés. Dans des situations où le diagnostic du VIH chez les enfants exposés risque d'être retardé en raison de capacités de laboratoire insuffisantes, il est recommandé de placer tous les enfants nés de mère séropositive sous cotrimoxazole à l'âge de quatre à six semaines ou par la suite, lors du premier contact avec les services de santé.

Les pays peuvent décider de simplifier ces recommandations dans des situations à prévalence élevée du VIH et infrastructure sanitaire limitée, et recommander la prophylaxie au cotrimoxazole pour toutes les personnes vivant avec le VIH, quel que soit leur état clinique ou leur numération de CD4.

Une fois que la prophylaxie au cotrimoxazole a été commencée chez les adultes vivant avec le VIH, il est généralement recommandé de la continuer indéfiniment. Néanmoins, il peut se révéler nécessaire de l'arrêter en cas de réaction indésirables aux médicaments. Faute de données suffisantes à l'heure actuelle, on ne saurait recommander de cesser la prophylaxie au cotrimoxazole en raison d'une réaction favorable et durable au traitement antirétroviral ni chez l'adulte ni chez l'enfant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire avec accès limité à la numération des CD4.

Ressource clé :

105. Guidelines on co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among children, adolescents and adults: recommendations for a public health approach

[Directives sur l'utilisation du cotrimoxazole pour la prophylaxie des infections liées au VIH chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte : Recommandations pour une approche de santé publique]

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594707_eng.pdf

Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242594706_fre.pdf

1.3.1.2 Prévenir les infections fongiques

Cryptococcus est une cause majeure de maladie et de décès chez l'enfant et l'adulte vivant avec le VIH. D'autres infections fongiques peuvent être importantes selon les schémas épidémiologiques locaux (par exemple *Penicillium marneffei* en Asie).

Résumé des recommandations :

Dans les régions où la cryptococcose est fréquente, une prophylaxie antifongique avec des dérivés azolés sera envisagée pour les personnes avec le VIH si elles ont une maladie cliniquement grave ou une numération très basse des CD4 (< 100/mm³), qu'elles soient ou non sous traitement antirétroviral. Avant de commencer la prophylaxie primaire avec les dérivés azolés, il convient d'exclure une cryptococcose active ou autre infection fongique invasive. Les personnes séropositives qui prennent des dérivés azolés, particulièrement celles qui prennent d'autres médicaments hépatotoxiques, doivent être surveillées pour détecter les réactions indésirables. Une prophylaxie secondaire est recommandée pour les patients qui ont achevé le traitement de la cryptococcose.

Ressource clé :

23. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings

[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf

1.3.1.3 Vaccinations

Les recommandations sur les vaccinations systématiques de l'enfance et de rattrapage pour les adultes et les enfants avec le VIH sont en cours de révision par un comité d'experts de l'OMS en 2008, et les lecteurs sont invités à rechercher des conseils actualisés.

Résumé des recommandations pour les enfants :

Les nourrissons et les enfants exposés au VIH recevront, dès que possible, tous les vaccins inclus dans le programme élargi de vaccination, y compris le vaccin anti-Hib (*Haemophilus influenzae* type b) et le vaccin antipneumococcique, conformément aux calendriers nationaux de vaccination recommandés. Néanmoins, les calendriers devront peut-être être quelque peu modifiés pour les nourrissons et les enfants avec le VIH.

En raison du risque accru de rougeole précoce et grave, les nourrissons séropositifs recevront une dose de vaccin antirougeoleux habituel à l'âge de six mois, avec une deuxième dose dès que possible à partir de neuf mois, à moins qu'ils ne soient gravement immunodéprimés. De même, l'administration du vaccin antipneumococcique conjugué ou du vaccin conjugué contre *Haemophilus influenzae* type b doit être retardée si l'enfant est gravement immunodéprimé. De nouvelles conclusions indiquent un risque élevé de voir la dissémination du bacille de Calmette-Guérin (BCG) chez les nourrissons séropositifs et pour cela le vaccin BCG ne doit donc pas être administré aux enfants dont on sait qu'ils sont séropositifs. Néanmoins, les nourrissons ne peuvent pas toujours être identifiés comme ayant été infectés par le VIH à la naissance ; par conséquent, le vaccin BCG sera

habituellement pratiquée sur tous les nourrissons à la naissance, quelle que soit leur exposition au VIH dans les zones à forte prévalence de tuberculose et de VIH.

Résumé des recommandations pour les adultes :

Les maladies à prévention vaccinale, particulièrement l'hépatite B et la grippe, sont parmi les principales causes de maladie chez les adultes avec le VIH. Néanmoins, l'efficacité du vaccin contre l'hépatite B est liée au degré d'immunodépression induite par le VIH. Lorsque le test sérologique pour le virus de l'hépatite B est disponible, l'OMS recommande trois doses de vaccin standard ou à double force contre le virus de l'hépatite B pour les adultes séropositifs qui sont susceptibles (c'est-à-dire dont les anticorps à l'antigène de base de l'hépatite B sont négatifs) et qui n'ont pas été vaccinés précédemment. La réaction vaccinale (titre d'anticorps de surface de l'hépatite B après trois doses de vaccin contre l'hépatite B) peut être mesurée et, si elle est sous-optimale, on peut envisager une nouvelle vaccination. Dans les situations où les tests sérologiques ne sont pas disponibles et où la prévalence de l'hépatite B est élevée, les gestionnaires de programme peuvent choisir de proposer trois doses de vaccin contre l'hépatite B à tous les adultes avec le VIH.

Lorsque c'est possible, la vaccination antigrippale annuelle avec le vaccin antigrippal inactivé devrait être proposé aux adultes séropositifs. De plus, si le vaccin antigrippal est indiqué dans le contexte d'une vaste épidémie ou pandémie, les adultes avec le VIH devraient recevoir un vaccin antigrippal inactivé.

On ne dispose pas d'informations suffisantes pour faire des recommandations sur le vaccin contre le papillomavirus humain chez les jeunes filles séropositives.

Ressources clés :

23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf
106. **Vaccine-preventable diseases, vaccines and vaccination**
[Maladies à prévention vaccinale, vaccins et vaccination]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap6.pdf
107. **Revised BCG vaccination guidelines for infants at risk for HIV infection**
[Directives révisées sur la vaccination par le BCG chez le nourrisson à risque d'infection à VIH]
Anglais : <http://www.who.int/wer/2007/wer8221.pdf>
<http://www.who.int/wer/2007/wer8221/en/index.html>

1.3.1.4 Soins et soutien en matière de nutrition

Les enfants et les adultes avec le VIH ont des besoins énergétiques accrus, mais les symptômes du VIH ou les infections opportunistes peuvent réduire l'apport alimentaire, provoquer une baisse d'appétit, des difficultés à avaler et une mauvaise absorption. Ces difficultés, associées à des facteurs environnementaux tels que le manque d'accès régulier à un régime nutritif équilibré, montrent bien que les interactions entre le VIH et la nutrition sont complexes.

Les interventions nutritionnelles à base factuelle doivent faire partie de tous les programmes de soins et de traitement du VIH. Il convient d'évaluer de manière systématique le régime et le statut nutritionnel (poids et évolution du poids, taille, indice de masse corporelle (IMC) ou circonférence du milieu du bras, symptômes et régime) des personnes vivant avec le VIH. L'évaluation du régime doit s'assurer que l'apport en protéines et micronutriments est suffisant pour les besoins énergétiques du patient et écarter toute interaction potentielle alimentation-médicaments (y compris les remèdes traditionnels et à base de plantes). Il faut aussi se pencher sur la sécurité alimentaire des individus et des ménages.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande que tous les enfants et les adultes reçoivent un apport journalier recommandé (AJR) de micronutriments, quel que soit leur statut sérologique. Les aliments, notamment enrichis, sont le plus à même de fournir cet apport, mais lorsque le contenu en micronutriments du régime quotidien est insuffisant, il faut administrer un supplément quotidien en multimicronutriments (un AJR est conseillé). Il n'y a pas de données allant dans le sens de besoins accrus en protéines supérieurs

à ceux d'un régime équilibré où les protéines contribuent à environ 10-15% de l'apport énergétique total.

Quand c'est possible, les personnes avec le VIH et leur famille qui n'ont pas les moyens de satisfaire leurs besoins alimentaires de base devraient être aidés à parvenir à la sécurité alimentaire. L'assistance peut ainsi inclure des compléments de revenu ou la distribution directe de certains aliments.

Ressources clés :

23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf
108. **Nutrition counselling, care and support for HIV-infected women**
[Conseil, soins et soutien en matière de nutrition pour les femmes infectées par le VIH]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/nutri_eng.pdf
109. **Integrating nutrition and food assistance into HIV care and treatment programmes: operational guidance**
[Intégrer la nutrition et l'assistance alimentaire dans les programmes de soins et de traitement du VIH : directives opérationnelles]
Anglais : http://www.who.int/hiv/topics/arv/who_wfp_nutrition.pdf
110. **WHO Executive Board EB116/12 116th Session 12 May 2005: Nutrition and HIV/AIDS**
[Nutrition et VIH/sida. Conseil exécutif de l'OMS, 116e session, 12 mai 2005 EB116/12]
Anglais : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116/B116_12-en.pdf
Français : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116/B116_12-fr.pdf

1.3.1.5 Eau salubre, assainissement et hygiène

Des interventions simples, accessibles et abordables pour l'approvisionnement des ménages en eau salubre et l'assainissement (c'est-à-dire l'évacuation des déchets organiques humains) réduisent le risque de transmission de pathogènes d'origine hydrique et d'autres pathogènes entériques. Lorsque les programmes proposent une alimentation de remplacement ou un sevrage pour l'arrêt précoce de l'allaitement maternel des nourrissons de mères séropositives, un traitement efficace de l'eau est capital pour protéger la santé des nouveau-nés. Les interventions au point d'utilisation de l'eau, de l'assainissement et des installations d'hygiène personnelle exigent une motivation suivie et le renforcement du changement de comportement des individus et des ménages. À long terme, les gouvernements et les partenaires de développement devraient s'attaquer au problème plus vaste de l'accès insuffisant à l'approvisionnement sous canalisation d'eau salubre dans les logements.

Résumé des recommandations :

Le traitement par les ménages et le stockage de l'eau dans des réceptacles qui réduisent le contact manuel sont recommandés pour les personnes vivant avec le VIH et leur famille. Il faut veiller à ce qu'elles disposent au moins de 20 litres d'eau par personne et par jour.

Pour réduire les maladies diarrhéiques chez les personnes vivant avec le VIH et leurs familles ou leur maisonnée, l'évacuation des excréments dans des toilettes, des latrines ou, au minimum, en les enterrant dans le sol est recommandée. Les interventions doivent inclure l'éducation à l'hygiène et la promotion du lavage des mains avec du savon, conjointement avec la distribution de savon aux personnes vivant avec le VIH, aux familles et aux personnes qui dispensent les soins.

Ressources clé :

23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf

1.3.1.6 Prévention du paludisme

Dans les zones impaludées, les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes vivant avec le VIH courent des risques élevés de complications résultant d'une coinfection

avec le paludisme. Il faut donc les protéger avec des mesures de prévention et de traitement du paludisme.

Résumé des recommandations :

Les nourrissons, les enfants et les femmes enceintes vivant avec le VIH qui résident dans des zones impaludées recevront des moustiquaires traitées à l'insecticide et/ou bénéficieront de pulvérisations résiduelles de leurs habitations afin de réduire leur exposition au paludisme. Les femmes enceintes séropositives qui sont déjà sous prophylaxie au cotrimoxazole n'ont pas besoin de traitement intermittent préventif du paludisme à base de sulfadoxine-pyriméthamine. Néanmoins, dans les zones de transmission du paludisme, les femmes enceintes séropositives qui ne prennent pas de cotrimoxazole recevront au moins trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme dans le cadre de leurs soins prénatals de routine.

Ressource clé :

23. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings

[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf

1.3.2 Interventions de traitement et de soins

La prise en charge de toutes les conditions liées au VIH doit être fondée sur des directives claires et des protocoles uniformes.

Les interventions de soins et de traitement sont examinées dans les sections suivantes et comprennent, par exemple :

- l'évaluation clinique périodique et régulière, avant et après la mise en route du traitement antirétroviral (voir 1.3.2.1) ;
- la préparation au traitement et le soutien de l'observance (voir 1.3.2.1.1) ;
- la prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités (voir 1.3.2.2) ;
- la prévention et le traitement des troubles mentaux (voir 1.3.2.2.7) ;
- les soins palliatifs (1.3.2.3).

1.3.2.1 Traitement antirétroviral chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant

Une approche de santé publique du traitement antirétroviral facilite un traitement de qualité du VIH pour tous ceux qui en ont besoin, un élément essentiel en vue de l'accès universel. Elle prône de simplifier et d'uniformiser la prise de décision clinique, les schémas thérapeutiques et les formulaires, ainsi que les systèmes d'enregistrement des données des patients. Elle demande que des directives nationales de prescription des médicaments et de soins cliniques soient soutenues par des approvisionnements réguliers de médicaments de qualité garantie et, aussi, que ces médicaments soient accessibles aux patients gratuitement au point de prestation des services.

L'aiguillage précoce vers les services de traitement antirétroviral et des mesures pour maintenir les patients sous traitement sont essentiels pour obtenir de bons résultats chez les patients et les programmes. Afin de conserver l'efficacité des schémas antirétroviraux de première et deuxième intention, l'OMS recommande que les pays formulent une stratégie nationale pour la prévention et l'évaluation de la pharmacorésistance du VIH (voir section 3.3.3). L'OMS préconise également toute expansion ou amélioration des services de laboratoire qui peut se révéler nécessaire pour le diagnostic et le traitement du VIH, des infections opportunistes et des conditions liées et pour soutenir la surveillance de l'efficacité du traitement (voir 1.4).

Résumé des recommandations :

Une évaluation périodique régulière du stade clinique et immunologique pour déterminer la nécessité d'un traitement est recommandée chez l'adulte et l'enfant. Lorsque les services de laboratoire sont disponibles et d'un coût abordable, la détermination de la charge virale peut fournir des informations supplémentaires. Actuellement, on ne sait pas clairement dans quelles situations l'évaluation ciblée ou systématique de la charge virale sera bénéfique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

L'OMS recommande de définir les critères de mise en route d'un traitement antirétroviral dans des protocoles nationaux et de fonder ces protocoles sur les données cliniques minimales et, lorsqu'elle est disponible, sur la numération des CD4. Les critères d'indication, notamment en matière de numération de CD4 ou de charge virale, ne devraient pas être utilisés pour retarder le démarrage du traitement antirétroviral, en particulier chez les patients qui réunissent les critères cliniques pour débiter le traitement antirétroviral.

Les recommandations pour la mise en place d'un traitement antirétroviral chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant figurent aux tableaux 5, 6 et 7. Ces recommandations sont régulièrement révisées et mises à jour ; les lecteurs sont donc invités à rechercher des actualisations. Chez la femme enceinte, le traitement antirétroviral est aussi essentiel pour prévenir la transmission verticale (voir section 1.2.3.2). Les critères pour la mise en place d'un traitement antirétroviral chez le nourrisson ont récemment été définis et des recommandations révisées ont été formulées pour les nourrissons ayant besoin d'un traitement antirétroviral et qui ont été exposés à la névirapine avant l'accouchement, pendant la période périnatale ou après l'accouchement. L'OMS recommande que tous les nourrissons chez qui le VIH a été diagnostiqué commencent immédiatement un traitement antirétroviral.

Les schémas thérapeutiques de première intention actuellement recommandés pour l'adulte, l'adolescent et l'enfant contiennent deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI), plus un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI). L'OMS recommande d'utiliser des schémas à association de doses fixes pour soutenir l'observance du traitement et la prestation des programmes. Pour les adultes, l'AZT ou le ténofovir associé à la lamivudine ou l'emtricitabine sont les médicaments préférés de première intention. Chez l'enfant, l'AZT ou l'abacavir associé avec la lamivudine sont privilégiés. Les schémas de première ligne pour les personnes ayant une hépatite B active devraient contenir le ténofovir et la lamivudine et éviter autant que possible la névirapine. Pour les personnes ayant une infection à VIH-2, une trithérapie nucléoside est recommandée. Les directives ou protocoles produits par les bureaux régionaux de l'OMS donnent également des recommandations précises qui peuvent orienter les groupes nationaux de référence technique préparant les recommandations nationales. Les directives régionales des bureaux régionaux de l'OMS en Asie du Sud-Est, en Europe, dans le Pacifique occidental et aussi de l'OPS sont référencées au chapitre 5.

Les patients chez qui le schéma de première intention a échoué passent à un traitement de deuxième intention. L'échec du traitement est reconnu en utilisant, au minimum, des critères cliniques et des seuils de numération des CD4 et, si possible, les résultats du suivi virologique. En cas d'échec thérapeutique, l'OMS recommande de changer la totalité du schéma. Les médicaments du type inhibiteur de protéase (IP) sont habituellement réservés au traitement de deuxième intention, de préférence avec le soutien de deux nouveaux INTI. Des consultations techniques récentes ont déterminé quels médicaments de deuxième intention sont les plus commodes, abordables et sûrs et comment les critères cliniques, immunologiques et virologiques sont le mieux utilisés pour reconnaître l'échec du traitement.

tableau 5 : Recommandations de l'OMS pour la mise en route d'un traitement antirétroviral chez l'adulte et l'adolescent (2006)

Stade clinique	Numération des CD4 non disponible	Numération des CD4 disponible
1	Ne pas commencer le TARV	Commencer le TARV si les CD4 sont < 200 /mm ³
2	Ne pas commencer le TARV	
3	Commencer le TARV	Envisager de commencer le TARV si les CD4 sont < 350/mm ³ , en commençant avant qu'elles ne soient < 200 /mm ³ TARV recommandé pour toutes les personnes avec le VIH +femmes enceintes si CD4 < 350 / mm ³
4	Commencer le TARV	Commencer le TARV quelle que soit la numération des CD4

tableau 6 : Recommandations de l'OMS sur la mise en route du traitement antirétroviral chez le nourrisson et l'enfant

Critères pour débiter un TARV chez le nourrisson et l'enfant				
Age	Nourrissons <12 mois	De 12 mois à 35 mois	De 36 mois à 59 mois	5 ans ou plus
Taux de CD4		<20	<20	<15
Numération absolue des CD4 #	Tous	<750mm ³	<350mm ³	Comme chez l'adulte (<200)

Une numération de CD4 absolue est naturellement moins constante et plus dépendante de l'âge que le taux de CD4 ; elle n'est donc pas adaptée pour définir un seuil unique.

tableau 7 : Résumé des recommandations de l'OMS sur le traitement antirétroviral préféré chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte

Groupe de patients	Schéma préféré de première ligne	Schéma préféré de deuxième ligne
Nourrissons		
Nourrisson non exposé au TARV	NVP + 2 INTI	IP stimulé + 2 INTI
Nourrisson dont l'exposition au TARV est inconnu	NVP + 2 INTI	IP stimulé + 2 INTI
Nourrisson exposé à la NVP	LPV/r + 2 INTI	INNTI + 2 INTI
Enfants		
Enfant âgé de trois ans ou plus	INNTI + 2 INTI	PI stimulé + 2 INTI
Adultes ou adolescents		
Adulte ou adolescent	INNTI + 2 INTI	PI stimulé + 2 INTI
Femme commençant le TARV pendant la grossesse	NVP + AZT + 3TC	Ne s'applique pas
Femme commençant le TARV dans les six mois suivant la prise d'une dose unique de NVP	INNTI + 2 INTI ou 3 INTI	Ne s'applique pas
Conditions concomitantes		
Enfant, adolescent ou adulte avec une anémie sévère	NVP + 2INTI (éviter AZT)	PI stimulé + 2INTI (éviter AZT)
Enfant, adolescent ou adulte avec la tuberculose	EFV + 2INTI or 3INTI	PI stimulé * + 2 INTI
Adulte ou adolescent avec l'hépatite B	TDF + 3TC + INNTI	PI stimulé + 2 INTI**
Adulte ou adolescent avec l'hépatite C	EFV + 2INTI	PI stimulé + 2 INTI
Consommateur de drogues injectables	INNTI + 2INTI	PI stimulé + 2 INTI
HIV-2 ou double infection	3INTI	PI stimulé + 2 INTI

* Si l'on utilise la RMP dans le schéma thérapeutique de la tuberculose, LPV/r + dose supplémentaire de RTV est l'option d'IP recommandée, sur la base des interactions pharmacocinétiques. Si l'on utilise la RFB ou un autre schéma de traitement de la tuberculose sans RMP, tout PI stimulé à son dosage conventionnel peut être utilisé.

** Si un traitement à long terme contre le VHB est encore nécessaire, il faut envisager de conserver la 3TC et /ou le TDF, en plus des deux nouveaux INTI.

INNTI = inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ; INTI= inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse ; IP= inhibiteur de protéase ; AZT= zidovudine=azidothymidine, EFV= éfavirenz, NVP = névirapine, LPV= lopinavir, /r= dose de ritonavir stimulé, RTV= ritonavir, TDF= ténofovir, 3TC= lamivudine, RMP= rifampicine, RFB= rifabutine, VHB= virus de l'hépatite B.

Ressources clés :

- WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children**
[Définitions des cas de VIH pour la surveillance, et stades cliniques et classement immunologique révisés de la maladie liée au VIH chez l'adulte et l'enfant]

Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf>

13. **Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access: recommendations for a public health approach**
[Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez le nourrisson et l'enfant : vers un accès universel : Recommandations pour une approche de santé publique]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241594691_eng.pdf
111. **Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach: 2006 revision**
[Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent : Recommandations pour une approche de santé publique. Réunion d'experts de 2006]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594677_eng.pdf
Addendum : <http://www.who.int/entity/hiv/art/ARTadultsaddendum.pdf>
47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf
104. **Prioritizing second-line antiretroviral drugs for adults and adolescents: a public health approach. Report of a WHO working group meeting, Geneva, Switzerland, 21-22 May 2007**
[Classer les médicaments de deuxième intention pour adultes et adolescents par ordre de priorité : approche de santé publique, Rapport d'une réunion du groupe de travail de l'OMS]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/Second_Line_Antiretroviral.pdf
112. **Prequalification programme: A United Nations Programme managed by WHO (WHO website)**
[Programme de présélection : liste des médicaments antirétroviraux présélectionnés par l'OMS]
Anglais : <http://healthtech.who.int/pg/>
11. **Report of the WHO technical reference group, paediatric HIV/ART care guideline group meeting, WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 10-11 April 2008**
[Rapport du Groupe de référence technique de l'OMS, Réunion du groupe sur les directives relatives au traitement antirétroviral et aux soins du VIH chez l'enfant]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/WHO_Paediatric_ART_guideline_rev_mreport_2008.pdf
113. **IMAI-IMCI basic chronic HIV/ ART clinical training course**
[Cours de formation clinique PCIMAA-PCIME aux soins chroniques de base du VIH et au traitement antirétroviral]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
114. **IMAI Basic ART Aid (lay counsellor) training modules**
[Modules de formation PCIMAA des auxiliaires non professionnels à l'administration du traitement antirétroviral]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
115. **Patient treatment cards**
[Cartes de traitement des patients]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
116. **Flipchart for patient education: HIV prevention, treatment and care**
[Tableau pour l'éducation des patients : prévention, traitement et soins du VIH]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
117. **HIV/AIDS treatment and care: clinical protocols for the WHO European Region**
[Traitement et soins du VIH/sida : protocoles cliniques pour la région OMS de l'Europe]
Anglais : <http://www.euro.who.int/document/e90840.pdf>
Russe : <http://www.euro.who.int/document/e90840R.pdf>
62. **Antiretroviral medication policy for refugees**
[Politique sur les médicaments antirétroviraux pour les réfugiés]
Anglais : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070326_unhcr_art_en.pdf
118. **Addressing HIV in humanitarian settings.**
Disponible en 2009.
119. **IMAI acute care/opportunistic infection training course**
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en/>

1.3.2.1.1 Préparation au traitement et soutien de l'observance

Des interventions pour préparer les patients au traitement et les encourager à l'observer optimisent l'efficacité du traitement antirétroviral et minimisent l'apparition d'une pharmacorésistance. La capacité des patients à suivre des plans de traitement est fréquemment compromise par plusieurs facteurs, notamment la stigmatisation et la discrimination à leur égard et aussi envers leur famille, les coûts inabordables du traitement ainsi que la nature et la tolérabilité des traitements antirétroviraux

disponibles. Déterminer dans quelle mesure les patients sont prêts à suivre les recommandations des soignants est un facteur majeur qui peut être abordé par l'information, l'éducation et le conseil. Des points pratiques, tels que des moyens de transport gratuits ou peu coûteux jusqu'aux centres de traitement puis jusqu'au domicile et des horaires d'ouverture commodes pour les patients, sont aussi importants.

Pour préparer les enfants au traitement et les aider à le respecter, il est nécessaire de compter sur le concours de leurs parents ou d'autres dispensateurs de soins primaires. Les enfants proches de l'adolescence et les jeunes ont besoin d'une attention particulière puisqu'ils sont à des étapes de la vie où ils peuvent être tentés d'ignorer le conseil des adultes ou de se rebeller, à moins que les adultes ne respectent leur autonomie naissante. Les soignants ont la responsabilité d'évaluer le risque de non-observance chez les enfants et les adolescents et de prendre les mesures requises pour y remédier. Cela exige une approche multidisciplinaire associant du personnel clé dans des centres de soins de santé pour assurer des horaires d'ouverture pratiques, des transports gratuits ou peu coûteux, une diminution des coûts directs ou indirects des soins, la distribution de repas si nécessaire, et ainsi de suite.

La communauté et les organisations de patients jouent souvent un rôle clé pour soutenir l'observance, par le suivi des pairs, les visites à domicile et d'autres moyens. Un soutien social formel ou informel de la famille, des amis, de la communauté et des organisations de patients s'est souvent révélé important pour préparer les patients au traitement, les aider à l'observer et à en retirer des bienfaits pour leur santé.

Résumé des recommandations :

Les interventions qui ciblent l'observance seront adaptées aux besoins particuliers de chaque patient en fonction de sa maladie. À chaque contact, les soignants seront prêts à évaluer la volonté de leur patient de respecter le traitement, à lui montrer comment y parvenir et à surveiller ses progrès. Certains groupes de patients, tels que les nourrissons et les femmes enceintes, doivent souvent être préparés rapidement et un soutien plus intensif et plus permanent sera peut-être nécessaire.

Des interventions efficaces de soutien à l'observance comprennent un conseil comportemental centré sur le patient et un soutien de la part d'éducateurs pairs formés en qualité de « patients-experts » et aussi de « parrains » communautaires. Ils encouragent les personnes à révéler leur séropositivité et leur donnent des outils de traitement comme des piluliers, des carnets de traitement et des aides pour rappeler les heures de prise des médicaments. Des évaluations sur site permettront de juger dans quelle mesure des services tels que le transport gratuit peuvent améliorer l'adhésion au traitement.

Ressources clés :

120. **Adherence to long-term therapies: Evidence for action**
[Observance des traitements de longue durée : données pour l'action]
Anglais : http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf
http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/lttherapies/en/
47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf

1.3.2.1.2 Suivi des patients

Les nourrissons, les enfants et les adultes avec le VIH ont besoin d'un suivi clinique et d'examens de laboratoire à des intervalles prédéterminés. Le suivi peut inclure l'évaluation clinique, la numération des CD4 et d'autres tests, selon les symptômes ou les signes identifiés. Le suivi régulier des patients peut déceler des problèmes d'observance, de toxicité ou d'efficacité du traitement antirétroviral et du traitement conjoint de la tuberculose et du VIH. Des outils nationaux uniformes de suivi des patients (dossiers des patients, registres et rapports) facilitent un suivi de qualité (voir section 3.3.2).

1.3.2.2 Prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités

Les protocoles cliniques uniformes doivent refléter la charge du VIH et des principales comorbidités. Certaines conditions sont fréquentes chez le nourrisson, l'enfant ou l'adulte vivant avec le VIH et

peuvent révéler la progression de la maladie. Les soins cliniques doivent prendre en charge les conditions aiguës et chroniques communes associées avec le VIH.

Ressources clés :

47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf
101. **IMAI acute care**
[Soins aigus, PCIMAA]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acuteacarerev2_e.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_acutecare_2008_fr.pdf
93. **IMCI chart booklet for high HIV settings**
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.cb_eng.pdf
23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf
121. **IMAI OI training course (based on IMAI Acute Care guideline module)**
[Cours de formation PCIMAA à la prise en charge des infections opportunistes, PCIMAA (basé sur le module soins aigus, PCIMAA)]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAISharepoint/en>
122. **Global action plan for the prevention and control of pneumonia (GAPP): report of an informal consultation**
[Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre la pneumonie : rapport d'une consultation informelle]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596336_eng.pdf

1.3.2.2.1 Prise en charge des conditions liées au VIH

Les protocoles de prise en charge des cas chez l'adulte et l'enfant avec le VIH envisageront, au minimum, les conditions dont la liste figure ci-dessous, et comprendront aussi d'autres conditions à prévalence locale.

Infections :

- Candidose (œsophagienne et muqueuse)
- Méningite cryptococcique
- Infection à cytomégalovirus
- Infections à virus Herpes (zoster et simplex)
- Hépatite B et C
- Pneumonie pneumocystis (PCP)
- Septicémie (et tout particulièrement à Gram négatif et à Gram positif pour les consommateurs de drogues injectables)
- Pneumonie bactérienne aiguë
- Paludisme
- Toxoplasmose
- Tuberculose, y compris les formes multirésistantes et ultrarésistantes (voir 1.3.2.4)
- Mycobactéries atypiques

Conditions neurologiques :

- Neuropathie
- Encéphalopathie
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive (LMP)
- Démence

- Retard de développement

Troubles cutanés :

- Dermatite séborrhéique
- Prurigo
- Infections
- Réactions aux médicaments

Tumeurs :

- Tumeurs liées au sida :
 - Sarcome de Kaposi
 - Lymphome non hodgkinien, notamment le lymphome cérébral primaire
 - Cancer du col de l'utérus
 - Carcinome hépatocellulaire

Affections cardiovasculaires et métaboliques :

- Athérosclérose
- Dyslipidémie
- Diabète
- Lipodystrophie
- Cardiomyopathie

Troubles mentaux :

- Troubles dus à l'utilisation de substances nocives
- Tentative de suicide
- Dépression grave
- Psychose
- Troubles de l'anxiété

Autres :

- Pneumonie interstitielle lymphoïde (LIP) chez l'enfant

Ressources clés :

47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
 Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
 Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf
101. **IMAI acute care**
[Soins aigus, PCIMAA]
 Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acutecarerev2_e.pdf
 Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_acutecare_2008_fr.pdf
93. **IMCI chart booklet for high HIV settings**
 Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.cb_eng.pdf
123. **Integrated Management of Childhood Illness complementary course on HIV/AIDS**
 Introduction: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.intro_eng.pdf
 Module 1: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.m1_eng.pdf
 Module 2: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.m2_eng.pdf
 Module 3: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.m3_eng.pdf
 Module 4: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.m4_eng.pdf
 Facilitator guide for modules: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.fg_eng.pdf
 Photo booklet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.pb_eng.pdf
 Chart booklet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.cb_eng.pdf
124. **Policy for prevention of oral manifestations in HIV/AIDS: The approach of the WHO Global Oral Health Programme**
[Politique de prévention des manifestations orales du VIH/sida : les méthodes du programme mondial de santé buccodentaire de l'OMS]
 Anglais : <http://adr.iadrjournals.org/cgi/reprint/19/1/17.pdf>

125. **Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources**
[Livre de poche des soins hospitaliers pour les enfants : directives pour la prise en charge des maladies ordinaires avec des ressources limitées]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700.pdf>
Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242546705_fre.pdf
Portugais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9789248546709_por.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700_rus.pdf

1.3.2.2.2 Prise en charge de la pneumonie

Les enfants et les adultes vivant avec le VIH ont des taux plus élevés de morbidité et de mortalité dus à la pneumonie, aussi bien dans les situations à ressources limitées que dans les pays à revenus élevés. En Afrique subsaharienne, la pneumonie est le principal motif d'hospitalisation et la plus fréquente cause de mortalité chez les enfants séropositifs de moins de cinq ans. Le taux de létalité de la pneumonie chez le nourrisson et le jeune enfant séropositif est très élevé. Chez l'adulte, la pneumonie est souvent plus grave et peut être causée par un éventail de différentes étiologies.

Résumé des recommandations :

Chez les patients chez qui on soupçonne une pneumonie et qui ne répondent pas aux antibiotiques standard, une tuberculose, une pneumonie pneumocystis (PCP), des pathogènes fongiques et d'autres infections opportunistes doivent être envisagés. La PCP est une cause fréquente de pneumonie aiguë dans l'infection à VIH et doit toujours être envisagée.

Ressources clés :

101. **IMAI acute care**
[Soins aigus, PCIMAA]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acutecarerev2_e.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_acutecare_2008_fr.pdf
93. **IMCI chart booklet for high HIV settings**
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.cb_eng.pdf

1.3.2.2.3 Prise en charge de la diarrhée

Une diarrhée chronique persistante est fréquente chez les nourrissons, les enfants et les adultes vivant avec le VIH et peut être plus difficile à diagnostiquer et à traiter.

Résumé des recommandations :

Les protocoles cliniques couvriront la prise en charge de tout l'éventail des pathogènes opportunistes.

Ressources clés :

126. **Implementing the new recommendations on the clinical management of diarrhoea: Guidelines for policy makers and gestionnaires de programmes**
[Appliquer les nouvelles recommandations sur la prise en charge clinique de la diarrhée. Directives pour les décideurs et les gestionnaires de programmes]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594217_eng.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9242594210_fre.pdf
Chinois : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594217_chi.pdf
Russe : <http://www.euro.who.int/document/9244594218R.pdf>
125. **Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources**
[Livre de poche des soins hospitaliers pour les enfants : directives pour la prise en charge des maladies ordinaires avec des ressources limitées]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700.pdf>
Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242546705_fre.pdf
Portugais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9789248546709_por.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700_rus.pdf

1.3.2.2.4 Prise en charge de la malnutrition

La perte de poids et la malnutrition sont des symptômes fréquents du VIH chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte, et peuvent être dus à un apport alimentaire réduit, à une mauvaise absorption des

aliments, à des besoins alimentaires accrus dus aux infections opportunistes et à d'autres causes. L'évaluation de la perte de poids doit inclure un examen des symptômes et des signes évocateurs d'une maladie sous-jacente, en particulier une diarrhée chronique et la tuberculose. Le traitement réussi de la maladie sous-jacente peut aboutir à une prise de poids. Il est en général possible de suivre des protocoles standards, mais la réponse du patient peut être médiocre, obligeant à envisager un traitement antirétroviral.

Résumé des recommandations :

Des aliments thérapeutiques spécialisés sont nécessaires pour les personnes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est inférieur à 16 et pour les nourrissons et les enfants qui présentent une malnutrition aiguë ou modérée. Une alimentation supplémentaire peut être requise pour les adultes qui présentent une malnutrition légère à modérée (IMC < 18,5) et les enfants.

Ressource clé :

127. Community-based management of severe acute malnutrition: A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations

[La prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère : déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance]

Anglais : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/severe_acute_malnutrition_en.pdf

Français : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/severe_acute_malnutrition_fr.pdf

1.3.2.2.5 Traitement de l'hépatite virale

La maladie hépatique chronique causée par le virus de l'hépatite B ou le virus de l'hépatite C chez les personnes vivant avec le VIH est fréquente dans beaucoup de régions du monde, où elle devient l'une des causes majeures de morbidité et de mortalité des personnes séropositives au VIH. Dans l'ensemble, près de 10% des personnes avec le VIH dans le monde ont une hépatite B chronique. Les hommes qui ont des rapports homosexuels ont des taux plus élevés de coinfection VHB/VIH que les consommateurs de drogues injectables ou les hétérosexuels. La coinfection VHC et VIH est particulièrement fréquente dans les zones qui connaissent une forte prévalence de consommateurs de drogues injectables et dans certaines régions, pas moins des deux tiers des toxicomanes souffrent d'une hépatite C chronique. En Europe, jusqu'à 30% des individus infectés par le VIH sont coinfectés par le VHC. Le cours de la maladie hépatique associée au VHB et VHC peut s'accélérer avec le VIH et la toxicité hépatique et la morbidité liées ne sont pas rares lorsqu'on utilise des antirétroviraux en présence d'une hépatite B ou C chronique sous-jacente. Chez les patients coinfectés par le VHB et le VIH qui présentent une cirrhose, un carcinome hépatocellulaire peut apparaître à un plus jeune âge et être plus agressif que chez les patients infectés par le VIH.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande aux autorités sanitaires nationales d'établir des stratégies de prévention et de traitement pour le VHB et le VHC chez les individus coinfectés, et des activités pour prévenir la transmission du VHB et du VHC.

Des recommandations détaillées pour la prise en charge clinique figurent dans les protocoles cliniques publiés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe¹⁶ et d'autres ressources régionales répertoriées au chapitre 5.

Ressources clés :

128. HIV/AIDS treatment and care for injecting drug users: Clinical protocol for the WHO European Region

[Traitement et soins du VIH/sida pour les consommateurs de drogues injectables]

Anglais : http://www.euro.who.int/document/SHA/e90840_chapter_5.pdf

129. Management of Hepatitis C and HIV coinfection: clinical protocol for the WHO European region [Prise en charge de la coinfection hépatite C et VIH : protocole clinique pour la région OMS de l'Europe]

Anglais : http://www.euro.who.int/document/SHA/e90840_chapter_6.pdf

¹⁶ HIV/AIDS Treatment and Care Clinical Protocols for the WHO European Region, 2007. http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20071121_1

130. **Prevention of hepatitis A, B and C and other hepatotoxic factors in people living with HIV: Clinical protocol for the WHO European Region**
[Prévention de l'hépatite A, B et C et autres facteurs hépatotoxiques chez les personnes vivant avec le VIH]
Anglais : http://www.euro.who.int/document/SHA/e90840_chapter_8.pdf
131. **WHO EURO hepatitis website**
[Site Internet de l'OMS-EURO sur l'hépatite]
Anglais : http://www.euro.who.int/aids/hepatitis/20070621_1

1.3.2.2.6 Prise en charge du paludisme

Les recommandations actuelles sur le diagnostic et la prise en charge du paludisme chez les personnes vivant avec le VIH ne diffèrent pas de celles qui s'appliquent à la population générale, mais elles seront révisées fin 2008.

Résumé des recommandations :

Pour les adultes et les enfants avec le VIH vivant dans les zones impaludées qui ont de la fièvre, une évaluation de la cause de la fièvre et, si possible, une confirmation du paludisme par une analyse de laboratoire sont les interventions préférées, au lieu du traitement présomptif de la fièvre comme un épisode de paludisme. Les tests disponibles pour le paludisme peuvent consister en examens au microscope ou tests de diagnostic rapide. Les personnes avec le VIH qui développent le paludisme ont besoin d'un traitement standard antipaludique recommandé. Les patients avec le VIH qui reçoivent une prophylaxie au cotrimoxazole ne doivent pas être mis sous sulfadoxine-pyriméthamine.

Ressources clés :

132. **Guidelines for the treatment of malaria**
[Directives pour le traitement du paludisme]
Anglais : <http://www.who.int/malaria/docs/TreatmentGuidelines2006.pdf>
133. **Malaria and HIV interactions and their implications for public health policy**
[Paludisme et VIH : interactions et répercussions sur les politiques de santé publique]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593350.pdf>
Français : <http://www.who.int/entity/hiv/pub/meetingreports/malariahivfr.pdf>

1.3.2.2.7 Prévention et traitement des troubles mentaux

On néglige souvent les activités de prévention et de traitement des troubles mentaux et la nécessité d'un soutien psychologique et social pour les personnes vivant avec le VIH, en dépit du fait qu'elles constituent des éléments essentiels des soins. L'infection par le VIH peut à elle seule conduire à une mauvaise santé mentale, notamment des troubles de la connaissance. Chez le nourrisson et l'enfant, elle peut entraver le développement neurologique et le passage aux différents paliers du développement. Un traitement antirétroviral ponctuel prévient l'encéphalopathie liée au VIH, mais la dépression, l'anxiété et la consommation de substances nocives ne sont pas rares chez les porteurs du VIH. Ces comportements peuvent interférer avec l'observance du traitement. La consommation d'alcool est aussi un facteur de risque de rapports sexuels non protégés et de transmission du VIH.

Pour promouvoir et soutenir la santé mentale tout au long d'une maladie chronique, il faut appliquer des interventions, au nombre desquelles figurent le soutien psychosocial dispensé par des prestataires non professionnels formés à cet effet et des cliniciens, des conseils pour la dépression et des interventions psychothérapeutiques pour traiter les troubles psychiatriques reconnus. Des interventions brèves peuvent corriger la consommation dangereuse d'alcool. Les questions de santé mentale chez les personnes vivant avec le VIH doivent être abordées à tous les niveaux du système de santé, ce qui exige des liens pour orienter les patients entre services de prise en charge du VIH et de santé mentale et des passerelles avec les ressources de soutien psychologique et social dans la communauté.

Résumé des recommandations :

Toutes les personnes vivant avec le VIH se verront offrir un accès à un ensemble complet d'interventions psychosociales (par exemple conseil individuel et en groupe, groupes de soutien par les pairs, consultations familiales et de couple et soutien à l'observance). Les personnes vivant avec le VIH qui ont des troubles mentaux, tels que la dépression et la dépendance à l'alcool ou à d'autres substances bénéficieront d'interventions psychosociales et psychothérapeutiques particulières et,

lorsque c'est indiqué, des médicaments pour ces troubles. Les services seront configurés de manière à soutenir les familles et veiller à la satisfaction des besoins des nourrissons, des enfants et des adolescents. Le délire, la démence, le suicide, la dépression majeure, les psychoses et l'anxiété sont autant de troubles qui doivent faire l'objet d'interventions spécifiques et peuvent nécessiter l'administration de médicaments psychotropes.

Ressources clés :

134. **Psychiatric care in ARV therapy (for second level care): Module 3 WHO mental health and HIV/AIDS series**
[Soins psychiatriques dans le traitement antirétroviral (pour les soins de deuxième niveau) : module 3, séries de l'OMS sur la santé mentale et le VIH/sida]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593083_eng.pdf
135. **Psychosocial support groups in Antiretroviral (ARV) Therapy: Module 4 in the WHO mental health and HIV/AIDS series**
[Groupes de soutien psychosocial dans le traitement antirétroviral : module 4, séries de l'OMS sur la santé mentale et le VIH/sida]
Anglais :
- Série 1 - Organisations et systèmes de soutien : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593040_eng.pdf
- Série 2 - Conseil de base : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593067_eng.pdf
- Série 3 - Soins psychiatriques : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593083_eng.pdf
- Série 4 - Soutien psychosocial : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593105_eng.pdf
- Série 5 - Interventions psychothérapeutiques : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593091_eng.pdf
47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf

1.3.2.2.8 Conseil

Le conseil est un volet essentiel des services de prise en charge du VIH, et il exige des compétences particulières des soignants et des prestataires non professionnels.

Résumé des recommandations :

Le conseil est nécessaire dans plusieurs situations cliniques afin :

- de dispenser un soutien émotionnel ;
- d'épauler les patients afin qu'ils affrontent les difficultés et les craintes liées au diagnostic du VIH, à la transmission du virus aux nourrissons, aux partenaires sexuels et à d'autres membres de la famille ;
- de soutenir les patients face à la nécessité d'un traitement antirétroviral pendant toute leur vie ;
- d'aider les patients à classer les problèmes par ordre de priorité et trouver leurs propres solutions ;
- d'aider les patients qui sont déprimés ou anxieux ;
- d'aborder d'autres aspects de la prévention, des soins et du traitement du VIH (conseil après le dépistage, révélation du statut sérologique, rapports sexuels à moindre risque, négociation sur l'emploi du préservatif, observance) ;
- d'intervenir dans les situations de crise (par exemple deuil ou prévention du suicide).

Les agents de santé, y compris les conseillers, ont aussi besoin d'être soutenus pour prévenir l'épuisement professionnel et y répondre.

Ressources clés :

136. **Basic counselling guidelines for ARV programmes**
[Directives sur le conseil de base pour les programmes de traitement antirétroviral]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593067_eng.pdf
47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf

137. **IMAI general principles of good chronic care**
[Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques - PCIMAA]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/generalprinciples082004.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_general_2008_fr.pdf

1.3.2.3 Soins palliatifs

Les soins palliatifs peuvent améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une maladie qui menace leur vie et celle de leur famille, en prévenant ou soulageant les souffrances au moyen de l'identification, de l'évaluation et du traitement précoces de la douleur et d'autres besoins physiques, psychosociaux et spirituels. Ils demandent une approche d'équipe multidisciplinaire qui prend en charge les besoins des patients et de leur famille.

Les soins palliatifs soulagent la douleur et d'autres symptômes pénibles, ils intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients et ils fournissent des systèmes d'accompagnement pour aider le patient et sa famille à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort et à faire face à la maladie et au décès.

Un élément au centre des soins palliatifs est l'évaluation et le traitement de la douleur, avec l'utilisation de substances opiacées et non opiacées selon une échelle analgésique, parallèlement à des traitements non médicaux. Il faut pour cela lever toutes les limitations à l'accès aux opiacés et convaincre les soignants du bien-fondé de la prescription et de l'administration d'analgésiques.

Résumé des recommandations :

Pour répondre à la douleur, il faut agir sur sa cause et lutter contre la douleur elle-même. L'échelle analgésique prévoit de commencer par une substance non opiacée comme l'aspirine, le paracétamol ou l'ibuprofène. Si la douleur persiste ou augmente, un analgésique opiacé tel que la codéine sera ajouté pour une douleur légère à modérée. Si la douleur n'est toujours pas maîtrisée ou si elle augmente, la codéine doit être arrêtée et la morphine par voie buccale sera ajoutée à l'aspirine, au paracétamol ou à l'ibuprofène. La morphine à utiliser à domicile est disponible sous forme liquide.

La qualité de vie peut être sensiblement améliorée en traitant d'autres symptômes physiques avec des médicaments et des remèdes familiaux, en assurant les soins préventifs des maladies, avec une attention soignée à la mobilité, aux soins cutanés et à l'hygiène, en apportant un soutien psychosocial aux patients et aux familles, notamment un accompagnement pour les dispensateurs de soins et un conseil en cas de deuil, ainsi qu'un soutien spirituel.

Les personnes vivant avec le VIH seront encouragées à autogérer la plupart de leurs symptômes alors que les groupes, les organisations communautaires ou de pairs peuvent assurer une bonne part du soutien externe.

Ressources clés :

88. **Palliative care: symptom management and end-of-life care**
[Soins palliatifs : prise en charge des symptômes et soins de fin de vie]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/genericpalliativecare082004.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_palliative_2008_fr.pdf
138. **WHO's pain ladder (web page)**
[Échelle analgésique de l'OMS]
Anglais : <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/index.html>
139. **IMAI palliative care training course**
[Cours de formation sur les soins palliatifs - PCIMAA]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/genericpalliativecare082004.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_palliative_2008_fr.pdf
140. **Caregiver booklet: Symptom management and end of life care (draft)**
[Livret sur la prise en charge des symptômes et des soins de fin de vie à l'intention des dispensateurs de soins]
<http://www.who.int/hiv/pub/imai/patient/en/index.html>
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en/index.html>
141. **Restoring hope: Decent care in the midst of HIV/AIDS**
[Redonner espoir : des soins décents du VIH/sida]

Disponible en anglais en 2009:

<http://www.palgrave.com/products/title.aspx?PID=323603>

1.3.2.4 Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose

Dans beaucoup de régions du monde, la tuberculose est la principale cause de morbidité et de mortalité liée au VIH. Elle représente près de 12% des décès liés au VIH. Dans les pays qui enregistrent une forte prévalence du VIH, jusqu'à 80% des personnes tuberculeuses sont porteuses du VIH et les individus séropositifs au VIH présentent davantage de risques de connaître une réactivation et une réinfection de la tuberculose. Ce phénomène est de plus en plus préoccupant, compte tenu de l'apparition d'une pharmacorésistance de la maladie, notamment des formes multirésistantes et ultrarésistantes de tuberculose. Certains groupes très exposés (par exemple les consommateurs de drogues injectables, les prisonniers et les soignants dans certains sites) courent davantage de risques d'être infectés et de développer une tuberculose active.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande aux programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida de collaborer par le biais d'un organe de coordination, d'entreprendre une planification conjointe tuberculose/VIH, de mener une surveillance de la prévalence du VIH chez les patients tuberculeux, et aussi de garantir un suivi et une évaluation des activités (voir 2.1.1 et chapitre 3).

La charge du VIH chez les patients tuberculeux doit être réduite par le conseil et le dépistage du VIH pour les patients tuberculeux et ceux chez qui on suspecte une tuberculose, et par la distribution de préservatifs et d'autres interventions de prévention du VIH (voir 1.2), la prophylaxie au cotrimoxazole (voir 1.3.1.1) ainsi que le traitement et les soins du VIH (voir 1.3.2).

Il est possible d'alléger la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH par ce que l'on appelle parfois les « trois I pour le VIH et la tuberculose » : intensification de la recherche des cas de tuberculose, traitement préventif à l'isoniazide et lutte contre l'infection par la tuberculose.

L'intensification de la recherche des cas de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH est une démarche essentielle puisque la tuberculose est une maladie que l'on peut soigner. Il est aussi capital d'intensifier la recherche de cas de VIH chez les malades de la tuberculose puisque la prophylaxie au cotrimoxazole peut prévenir les complications.

L'OMS recommande vivement un dépistage de la tuberculose chez tous les nourrissons, enfants et adultes avec le VIH. De plus, l'information donnée à tous les patients avec le VIH et aux personnes qui soignent des nourrissons et des enfants séropositifs doit aborder le risque de contracter la tuberculose, les moyens de réduire l'exposition, les manifestations cliniques de la maladie, les risques de contagion et, le cas échéant, le traitement préventif. Le dépistage de la tuberculose est aussi crucial pour empêcher la maladie de s'aggraver et pour déterminer si les patients doivent être placés sous traitement préventif à l'isoniazide.

La condition des patients infectés par le VIH par rapport à la tuberculose doit être surveillée lors de tous leurs contacts avec des soignants et ceux qui présentent des symptômes ou des signes évocateurs d'une tuberculose se soumettront à un examen clinique plus approfondi. Les populations les plus exposées, notamment les consommateurs de drogues injectables, feront l'objet de mesures spéciales. Les approches pour réduire le risque de voir une infection tuberculeuse latente progresser en maladie tuberculeuse comprennent le traitement de la tuberculose latente et également l'amélioration de la fonction immunitaire comme résultat du traitement antirétroviral.

Les mesures de lutte contre l'infection par la tuberculose sont essentielles pour éviter la propagation de la maladie. Des activités adaptées de lutte contre la tuberculose (par exemple préparer un plan de lutte antituberculeuse, identifier rapidement les patients qui toussent, diagnostiquer rapidement la maladie et améliorer l'aération) doivent être appliquées et révisées périodiquement pour réduire le risque de transmission.

L'isoniazide est un antibiotique efficace, bien toléré et peu coûteux pour le traitement préventif de la tuberculose, et il doit être administré à toutes les porteurs du VH une fois que l'on a écarté la possibilité d'une tuberculose active. Les critères pour commencer à donner de l'isoniazide aux adultes infectés par le VIH peuvent être adaptés aux différentes situations nationales, mais, une fois que le traitement préventif a été commencé, l'OMS recommande de donner l'isoniazide tous les jours pendant six mois. Des conseils spécialisés doivent être obtenus pour le traitement préventif des

personnes qui présentent une forme multirésistante ou ultrarésistante de la tuberculose. Le traitement préventif de la tuberculose n'est pas contre-indiqué en cas d'épisode précédent de la maladie.

Ressources clés :

142. **Guidelines for implementing collaborative TB and HIV programme activities**
[Directives pour l'application d'activités conjointes de prise en charge de la tuberculose et du VIH]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_TB_2003.319.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_TB_2003.319_rus.pdf
23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf
143. **Three I's Meeting: Intensified Case Finding (ICF), Isoniazid Preventive Therapy (IPT) and TB Infection Control (IC) for people living with HIV**
[Réunion sur les "trois I" : intensification de la recherche de cas, traitement préventif à l'isoniazide et lutte contre l'infection tuberculeuse]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO_3Is_meeting_report.pdf
144. **Isoniazid preventive therapy (IPT) for people living with HIV**
[Traitement préventif à l'isoniazide pour les personnes vivant avec le VIH]
Anglais : http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/assets/documents/IPT%20Consensus%20Statement%20TB%20HIV%20Core%20Group.pdf
145. **Guidelines for the prevention of tuberculosis in health care facilities in resource-limited settings**
[Directives pour la prévention de la tuberculose dans les établissements de santé en situation de ressources limitées]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269.pdf
Anglais Addendum: http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269_ADD_eng.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269_rus.pdf
146. **Tuberculosis infection control in the era of expanding HIV care and treatment. Addendum to the WHO Guidelines for the prevention of tuberculosis in health care facilities in resource-limited settings**
[Lutte contre la tuberculose à l'époque de l'expansion des soins et du traitement du VIH]
Anglais : http://www.who.int/tb/publications/2006/tbhiv_infectioncontrol_addendum.pdf
147. **The global plan to Stop TB, 2006-2015**
[Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015]
Anglais : <http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/GlobalPlanFinal.pdf>
Français : http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/StopTB_GlobalPlan_FR_web.pdf
Espagnol : http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/GPII_SPversion%20finale.pdf
Arabe : http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/GPII_Arabic.pdf
148. **Tuberculosis care with TB-HIV co-management: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI)**
[Soins de la tuberculose avec prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH : PCIMAA]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595452_eng.pdf
Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf
149. **TB infection control at health facilities**
[Formation PCIMAA à la lutte contre l'infection par la tuberculose dans les établissements de santé]
http://www.who.int/hiv/pub/imai/TB_HIVModule23.05.07.pdf
Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf

1.3.2.4.1 Traitement de la tuberculose associée au VIH

Le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) est reconnu comme l'approche la plus efficace pour prendre en charge la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Ces patients peuvent développer la tuberculose à n'importe quel stade de l'infection par VIH, mais l'incidence s'accroît avec la gravité de l'immunodéficience. Chez les enfants de moins de cinq ans, on observe souvent une progression rapide de l'infection tuberculeuse à la maladie grave. Puisque les personnes qui vivent avec le VIH ont plus de probabilités de présenter des formes de tuberculose extrapulmonaire avec frottis d'expectoration négatif, se fier à l'examen microscopique des frottis est préoccupant. De même, les clichés radiologiques thoraciques peuvent être atypiques chez les

personnes séropositives, en particulier en cas d'immunodéficience grave, ce qui peut aussi entraver le diagnostic de la tuberculose.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande d'élargir l'accès à un diagnostic à base de culture pour les personnes vivant avec le VIH. Le traitement recommandé pour la tuberculose basé sur une phase initiale de quatre médicaments et une phase de consolidation demeure le même pour les adultes que les enfants avec le VIH. La thioacétazone est contre-indiquée car elle peut provoquer une hypersensibilité cutanée potentiellement mortelle.

Ressources clés :

- 150. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of TB in children**
[Orientations pour les programmes nationaux de lutte antituberculeuse sur la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf
- 151. TB/HIV: a clinical manual: 2nd edition**
[TB/VIH : manuel clinique, 2e édition]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546344.pdf>
Français : [http://www.columbia-icap.org/resources/tbhiv/files/TB-HIVmanual_french%20\(2005\).pdf](http://www.columbia-icap.org/resources/tbhiv/files/TB-HIVmanual_french%20(2005).pdf)
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_TB_96.200_rus.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9244546345_rus.pdf
Portugais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.329_por.pdf
- 148. Tuberculosis care with TB-HIV co-management: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI)**
[Soins de la tuberculose avec prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH : PCIMAA]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595452_eng.pdf
Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf

1.4 Services de laboratoire

Renforcer les services de laboratoire est un volet essentiel de la consolidation et de l'extension des systèmes de santé. Des examens cliniques précis et dignes de foi sont très importants pour l'approche de santé publique de la prise en charge des maladies. Les soignants ont besoin de services de laboratoire afin d'évaluer la santé du patient, faire des diagnostics exacts, formuler des plans de traitement, et aussi surveiller et prévoir les avantages et les effets indésirables du traitement. Les services de laboratoire doivent fournir en temps voulu des résultats exacts et fiables.

Un réseau de laboratoires à plusieurs niveaux est un système intégré de laboratoires aligné sur le système de santé publique d'un pays. Dans les pays à faible revenu, quatre niveaux de laboratoires sont habituellement distingués dans le réseau national. Le niveau primaire se situe dans les dispensaires et les centres de santé. Le niveau secondaire se trouve dans les hôpitaux de district et d'autres établissements où les patients sont adressés depuis le niveau primaire. Le niveau tertiaire est disponible dans les hôpitaux régionaux ou d'autres services régionaux de santé. Le quatrième niveau, le plus élevé, consiste en un laboratoire national de référence. Dans des cas exceptionnels, les fonctions de référence nationale peuvent être assurées par des laboratoires en dehors des services nationaux et être dévolues à des établissements spécialisés, par exemple pour déterminer la pharmacorésistance du VIH ou un diagnostic virologique.

Un laboratoire national de référence est chargé de surveiller la formation du personnel médical à une bonne pratique et à la biosécurité ; à l'utilisation appropriée des principaux tests de laboratoire ; à une sélection et utilisation correctes des technologies et des équipements de laboratoire, notamment l'entretien et l'assurance de qualité de l'équipement.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande aux autorités nationales de santé de se faire guider par le personnel des programmes de lutte contre le VIH et les experts techniques nationaux et de préparer un plan consolidé chiffré pour renforcer les capacités des laboratoires et identifier les réactifs, les technologies et les équipements qui sont adaptés pour leur pays.

Les procédures de laboratoire de base, les stratégies et les protocoles d'analyse pour utiliser des marqueurs spéciaux seront validés et uniformisés au niveau national, et des systèmes de qualité seront mis en place pour tous les niveaux des services de laboratoire.

Des principes directeurs nationaux préciseront les procédures de laboratoire, les stratégies d'analyse, les procédures standard d'opération et les systèmes de contrôle de la qualité.

Il faut élargir l'accès à la numération des CD4, particulièrement pour optimiser les soins du VIH chez la femme enceinte et faciliter la mise en place ponctuelle du traitement antirétroviral, et atteindre ainsi les objectifs ambitieux de l'élimination de l'infection au VIH chez le nourrisson et l'enfant.

L'OMS recommande de réaliser l'analyse de la pharmacorésistance du VIH comme élément de la stratégie nationale de prévention, de suivi et de surveillance de la pharmacorésistance du VIH (voir section 3.3.3).

L'OMS recommande aussi une liste minimale de recherches et d'analyses de laboratoire par niveau du système de santé. Celles qui sont recommandées aux niveaux primaire et secondaire (c'est-à-dire les centres de santé locaux et les hôpitaux de district) figurent au **tableau 8**.

tableau 8 : Analyses essentielles aux niveaux primaire et secondaire.

Analyses de laboratoire essentielles au centre de santé	Analyses de laboratoire essentielles supplémentaires dans l'hôpital de district
<p>Diagnostiques du VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tests rapides des anticorps du VIH (premier et deuxième tests) ▪ Diagnostic chez le nourrisson ; préparation de tâches de sang séché et envoi pour test virologique <p>Détermination de l'hémoglobine ou de l'hématocrite</p> <p>Prise de sang et envoi de l'échantillon pour une numération absolue et le taux de CD4</p> <p>Diagnostiques de la tuberculose</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Envoi d'expectorations pour examen microscopique du frottis (ou examen microscopique sur place des bacilles acidorésistants) ▪ Envoi d'expectorations pour culture et détermination de la sensibilité aux médicaments <p>Dépistage du paludisme (si dans une zone endémique)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation d'un frottis de sang périphérique et examen au microscope ou ▪ Test rapide pour détecter et faire la distinction entre Plasmodium falciparum et des espèces mélangées de Plasmodium <p>Test rapide de la syphilis</p> <p>Test rapide de grossesse</p> <p>Bandelettes d'analyse d'urine pour le sucre et les protéines</p>	<p>Diagnostiques du VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tests rapides des anticorps du VIH (premier, deuxième et troisième tests) <p>Numération en valeur absolue et taux de CD4</p> <p>Numération totale sanguine avec diagnostic différentiel</p> <p>Diagnostiques de la tuberculose</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen microscopique des acides acidorésistants sur frottis ▪ Envoi d'expectorations pour culture et détermination de la sensibilité aux médicaments <p>Alanine aminotransférase sérique (ALT)</p> <p>Sucre dans le sang (glucose)</p> <p>Créatinine sérique et azote uréique sanguin</p> <p>Coloration de Gram</p> <p>Test RPR de la syphilis (rapid plasma reagin)</p> <p>Examen de base du liquide céphalo-rachidien (LCR) et microscopie urinaire</p> <p>Dosage de la bilirubine chez les nouveau-nés</p> <p>Cultures de prélèvements sanguins et d'expectorations</p> <p>Antigène cryptococcique et/ou avec coloration à l'encre d'Inde</p> <p>Acide lactique</p> <p>Groupe sanguin et compatibilité pour les transfusions</p> <p>Oxymétrie de pouls</p> <p>Radiographie thoracique</p>

Ressources clés :

99. **Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence resource-constrained settings**
[Manuel d'opérations pour la prévention, les soins et le traitement du VIH dans les centres de santé primaires en situation de forte prévalence et de ressources limitées]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMA/sharepoint/en>
20. **HIV assays: Operational characteristics (Phase 1). Report 15: Antigen/Antibody ELISAS**
[Analyses du VIH: caractéristiques opérationnelles (phase 1). Rapport 15 : dosages par la méthode ELISA des antigène/anticorps]
Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/en/HIV_Report15.pdf
152. **WHO consultation on technical and operational recommendations for scale-up of laboratory services and monitoring HIV antiretroviral therapy in resource-limited settings: (Expert meeting, Geneva, 2004)**
[Consultation de l'OMS sur les recommandations techniques et opérationnelles pour l'extension des services de laboratoire et de suivi du traitement antirétroviral en situation de ressources limitées]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/labmeetingreport.pdf>
153. **Essential lists of laboratory equipment and supplies for HIV testing**
[Listes essentielles d'équipements et de fournitures de laboratoire pour le dépistage du VIH]
Anglais : http://www.afro.who.int/aids/laboratory_services/resources/list-laboratory.pdf

4. **Guidelines for the implementation of reliable and efficient diagnostic HIV testing, Region of the Americas**
[Directives pour l'application de tests diagnostiques efficaces du VIH, région des Amériques]
Anglais : http://www.paho.org/Anglais/AD/FCH/AI/LAB_GUIDE_ENG.PDF
Espagnol : http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/LAB_GUIDE_SPAN.PDF
154. **Consultation on technical and operational recommendations for clinical laboratory testing harmonization and standardization: Helping to expand sustainable quality testing to improve the care and treatment of people infected with and affected by HIV/AIDS, TB, and Malaria.(22-24 January 2008 Maputo, Mozambique)**
[Consultation sur les recommandations techniques et opérationnelles pour l'harmonisation et la normalisation des tests cliniques de laboratoire afin d'aider à diffuser des tests viables de qualité pour améliorer les soins et le traitement des personnes infectées et touchées par le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (22-24 janvier 2008, Maputo, Mozambique)]
Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/3by5/Maputo_Meeting_Report_7_7_08.pdf
155. **CD4+T cell enumeration technologies: technical information**
[Techniques de numération des CD4 et cellules T : information technique]
Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/CD4_Technical_Advice_ENG.pdf
156. **Summary of WHO recommendations for clinical investigations by level of health care facility**
[Résumé des recommandations de l'OMS pour les recherches cliniques par niveau d'établissement de santé]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/amds/WHOLabRecommendationBylevelFinal.pdf>

2 Renforcer et élargir les systèmes de santé

Informations générales

L'OMS définit un système de santé comme « la somme de toutes les organisations, les personnes et les activités dont l'objectif principal est de promouvoir, de restaurer ou de conserver la santé ». Le système de santé d'un pays englobe tous ceux qui tentent d'influencer les déterminants de la santé ainsi que tous ceux qui fournissent des services pour améliorer la santé.

Ainsi défini, un système de santé est plus que la pyramide d'établissements gérés par le gouvernement, le secteur privé et les ONG, ainsi que les soignants et le personnel d'appui qui sont affectés à ces établissements. Il englobe aussi la mère soignant son enfant infecté par le VIH à la maison ; des éducateurs qui communiquent avec leurs pairs pour les convaincre de changer de comportement ; des organisations gérées par et pour les professionnel(le)s du sexe qui distribuent des brochures d'information et des préservatifs ; les responsables de l'assurance maladie ; les législateurs qui adoptent les lois sur la santé et la sécurité et contre la discrimination ; ceux qui appliquent ces lois, etc. Les activités d'un système de santé peuvent inclure, par exemple, une campagne multidisciplinaire et multisectorielle pour encourager le ministère de l'éducation à promouvoir l'éducation des filles, un facteur bien connu de bonne santé, ou pour faire pression sur le ministère des finances afin qu'il alloue un financement suffisant à un programme de promotion et d'appui de la santé génésique des jeunes non scolarisés.

L'OMS croit que les systèmes de santé devraient être fondés sur les principes affirmés dans la Déclaration d'Alma-Ata – accès universel, équité, participation et action multisectorielle – insérés un cadre d'égalité des sexes et de droits de l'homme (voir encadré 3). C'est-à-dire que les systèmes de santé devraient avoir des objectifs multiples comprenant l'amélioration de l'état de santé par des moyens équitables, réactifs, financièrement justes et qui font le meilleur usage des ressources disponibles. La voie pour atteindre ces objectifs est d'élargir la couverture afin qu'elle englobe toujours davantage de personnes avec des interventions sanitaires toujours plus efficaces.

encadré 3. Principaux extraits de la Déclaration d'Alma-Ata

- IV. Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés.
- V. Les gouvernements ont vis-à-vis de la santé des populations une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates.
- VI. Les soins de santé primaires sont [...] rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer...
- VII. Les soins de santé primaires :
 - 2. isent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet ;
 - 3. omprennent au minimum : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels ;
 - 4. ont intervenir, outre le secteur de la santé, tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire...
 - 5. xigent et favorisent au maximum l'autoresponsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle [...] en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres...

Source : Déclaration d'Alma-Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, 6-12 septembre

Dans son cadre d'action sur le renforcement des systèmes de santé, l'OMS remarque que les principes mis en exergue dans la Déclaration d'Alma-Ata sont plus souvent violés que respectés¹⁷. Néanmoins, il est clair que la réponse à la pandémie de VIH a créé des précédents et a renouvelé l'impulsion pour appliquer ces principes. L'extension rapide de l'accès au traitement antirétroviral, en réponse à l'action civile énergique menée avec une vaste participation des personnes vivant avec le VIH a conduit la communauté internationale à souscrire un engagement de plus en plus fort en faveur de l'accès universel. On comprend de mieux en mieux que la pandémie exige l'engagement de tous les secteurs et non pas seulement du secteur de la santé. Et le fait que la prévention, les soins, le traitement et le soutien doivent tous faire partie de la riposte à la pandémie – conformément aux principes des soins de santé primaire définis dans la Déclaration d'Alma-Ata – est devenu un fondement de la riposte au VIH et, à son tour, de la riposte à la tuberculose, au paludisme et au mauvais état de santé des mères, des nourrissons et des enfants.

En dépit de ces résultats très positifs et encourageants, la réponse à la pandémie de VIH demeure insuffisante. La faiblesse des systèmes de santé – la faiblesse des organisations, des personnes et des activités qui entendent produire les résultats sanitaires, notamment la prévention et le traitement du VIH – demeure un obstacle majeur. Cela n'est pas vrai que pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les pays à revenu élevé connaissent eux aussi des difficultés, par exemple pour atteindre les groupes les plus exposés et marginalisés (professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues injectables et hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes) avec des interventions efficaces du système de santé qui déploient les ressources de manière rentable. Les pays qui connaissent une épidémie généralisée se heurtent aux plus grandes difficultés car le VIH sape la capacité du secteur de la santé à fournir des services en accroissant sa charge de travail tout en diminuant ses ressources humaines productives et en bonne santé.

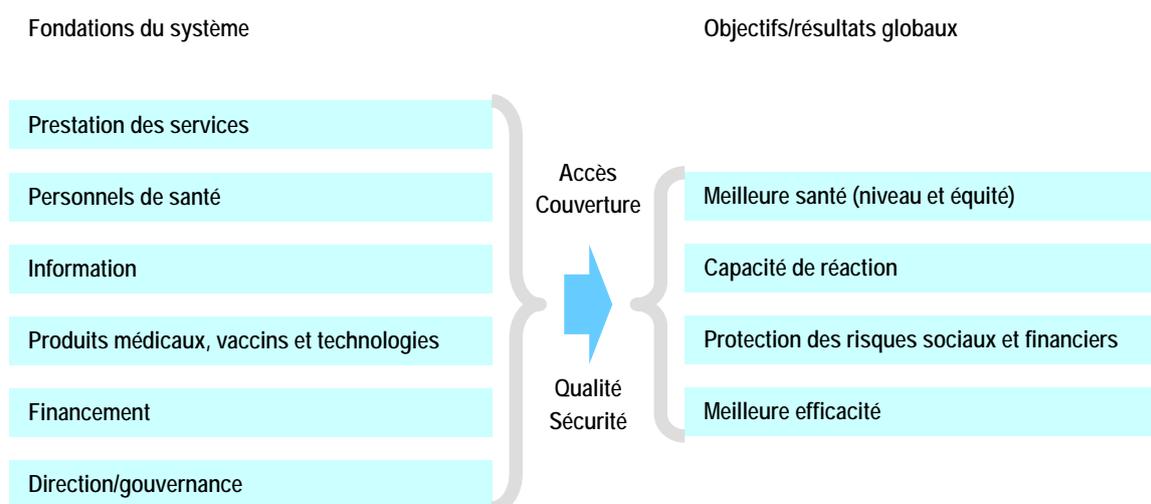
La structure et les opérations des systèmes de santé varient d'un pays à l'autre et parfois d'une région à l'autre d'un même pays, mais l'OMS a identifié six fondations de tous les systèmes de santé. Ces fondations, illustrées à la figure 1, sont les suivantes :

1. prestation des services ;
2. personnels de santé ;
3. information ;
4. produits médicaux, vaccins et technologies ;
5. financement ;
6. leadership et gouvernance.

On peut définir le « renforcement des systèmes de santé » comme l'amélioration de ces six fondations et la gestion de leurs interactions afin de parvenir à des progrès plus équitables et plus soutenus dans les services de santé et dans l'état de santé de la population. Dans ce chapitre, cinq de ces fondations seront abordées car elles se rapportent à l'extension de la riposte au VIH et à la réalisation de l'objectif d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH. Le chapitre aborde la nécessité de mener des activités au titre de la quatrième des cinq orientations stratégiques citées dans l'introduction du présent document : renforcement et expansion des systèmes de santé. La dernière fondation, l'information stratégique (qui est aussi la cinquième orientation stratégique), est étudiée au chapitre 3.

¹⁷ Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva, World Health Organization, 2007. Disponible à l'adresse: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.

Figure 1 : Cadre de référence de l'OMS pour les systèmes de santé



Source: Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva, World Health Organization, 2007. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

2.1 Prestation des services

Les bons services de santé sont ceux qui assurent des interventions de santé efficaces, sûres et de qualité pour les personnes qui en ont besoin, en lieu et temps voulu, et avec une déperdition minimale de ressources. Ces interventions peuvent cibler des personnes ou des populations entières, définies par niveau géographique (par exemple national, district ou local) ou par leurs caractéristiques (par exemple le sexe, l'âge, la nature de la maladie, l'occupation, le comportement). Dans le cas du VIH, les services de santé doivent tenir compte du fait que les personnes vivant avec le VIH ou les plus exposées au risque d'infection sont souvent en butte à la stigmatisation et la discrimination en raison de leur maladie ou parce qu'elles appartiennent à des groupes qui ont des comportements particuliers ou des caractéristiques qui les différencient. Il s'agit des professionnel(le)s du sexe, des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des consommateurs de drogues injectables, des prisonniers et des jeunes. Les interventions qui desservent ces groupes avec des activités de prévention, de traitement et de soins du VIH sont souvent mieux assurées par les services de proximité, les groupes communautaires ou leurs propres organisations.

Dans la planification et la mise en œuvre des programmes de prestation des services relatifs au VIH, l'OMS recommande de tenir compte des besoins d'intégration et de liaison des services de santé ; d'infrastructure et de logistique ; de demande des services ; et de gestion.

2.1.1 Intégration et liaison des services de santé

Il n'existe pas de modèle universel de bonne prestation de services. Mais dans le cas des services relatifs au VIH, il est convenu que ces services devraient être assurés dans une progression de soins, ce qui exige une prestation de services intégrés et liés à tous les niveaux du système de santé, depuis les soins primaires en passant par les soins secondaires jusqu'aux soins tertiaires (spécialisés), et qui englobe tous les éléments du système de santé, y compris les soins à domicile et les soins communautaires de proximité.

La « liaison » se réfère à une relation, par exemple entre un centre de santé local et un hôpital de district et « l'intégration » concerne la réalisation de multiples services ou interventions pour le même patient de la part d'un soignant ou d'une équipe de soignants et, peut-être, de personnels d'autres secteurs. De fortes liaisons (avec le transfert des patients et la coordination entre les prestataires de services) et des services intégrés sont nécessaires dans des domaines particuliers des soins de santé, par exemple la planification familiale, les soins pour les mères et les nouveau-nés, les soins de

santé mentale, les soins des personnes vivant avec le VIH. Tous ces domaines peuvent faire appel à un éventail de services et de prestataires, notamment à domicile et dans la communauté.

Les arguments en faveur de l'intégration des services liés au VIH dans les soins à la mère et au nouveau-né et dans tous les services de santé génésique sont particulièrement convaincants, tout comme ceux en faveur d'une intégration des services liés au VIH et à la tuberculose dans un ensemble unique de services.

Dans beaucoup de grands centres de santé et d'hôpitaux, les femmes enceintes séropositives sont identifiées dans le service de consultation prénatale, puis adressées aux services de prise en charge du VIH qui se trouvent dans un autre département du même centre, ou dans un centre extérieur. Cela aboutit souvent à de nombreuses « perdues de vue », beaucoup de femmes ne se présentant pas dans le service de prise en charge du VIH, même s'il est dans le même établissement. C'est pourquoi il est fréquent que les femmes enceintes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral ne le reçoivent pas. Pour éviter ces contretemps, la pleine intégration des interventions en matière de VIH dans les services de soins prénatals, d'obstétrique, de soins périnatals et du postpartum est une exigence minimale dans tous les pays, les districts et les localités où l'infection à VIH est fréquente. Cette intégration doit inclure le conseil et le dépistage du VIH, un examen pour évaluer la nécessité d'antirétroviraux pour le traitement ou pour la prophylaxie, le lancement et la surveillance du traitement antirétroviral chez les femmes et les nourrissons exposés, le suivi du dépistage du VIH chez les nourrissons, l'examen clinique et la prophylaxie au cotrimoxazole quand les nourrissons reviennent pour être vaccinés.

Le mauvais état de santé génésique et l'infection à VIH partagent les mêmes facteurs et les mêmes causes qui incluent la pauvreté, l'accès limité à l'information, l'inégalité entre les sexes, les normes culturelles et la marginalisation sociale des populations les plus vulnérables et les plus exposées. Cela explique pourquoi la communauté internationale a compris qu'il était nécessaire de nouer des liens efficaces entre les ripostes au VIH et les ripostes aux besoins de santé génésique et aussi qu'il fallait intégrer les services apparentés chaque fois que possible. Ces services intégrés incluront : la promotion de l'utilisation du préservatif pour la prévention des grossesses non désirées, des IST et du VIH ; le conseil sur les choix de procréation et le conseil en matière de planification familiale et de contraception ; l'éducation sur la santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH ; et des services de santé adaptés aux jeunes couvrant la santé génésique.

L'incidence élevée de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH et la fréquence de l'infection à VIH chez les malades de la tuberculose justifient de relier les ripostes à la tuberculose et au VIH et d'intégrer les services de prise en charge de la tuberculose et du VIH. Ces liens et cette intégration ont déjà, tout récemment, abouti à des augmentations marquées de la proportion de patients tuberculeux qui ont subi un dépistage du VIH et ont ensuite été adressés aux services de prise en charge du VIH (ou qui ont bénéficié de certains services sur place). De plus, les responsables de la programmation en matière de VIH s'efforcent de plus en plus de lutter contre la tuberculose, d'intensifier la recherche des cas de tuberculose chez les patients infectés par le VIH et de proposer un traitement préventif à l'isoniazide après avoir exclu une tuberculose active.

La manière dont ces services seront liés et intégrés dépendra de l'organisation du système de santé et aussi des caractéristiques de l'épidémie de VIH. Pour en savoir plus sur ce dernier point, voir chapitre 4.

Résumé des recommandations :

Les services de prise en charge du VIH seront liés ou intégrés avec d'autres services du secteur de la santé, notamment les services de lutte contre la tuberculose, de santé génésique, et de santé maternelle et infantile. Ils seront aussi liés ou intégrés avec des services assurés par d'autres secteurs, tels que l'éducation et la protection sociale, et ceux qui sont prêtés à domicile et dans les communautés par les familles, les ONG nationales et internationales, les organisations communautaires, les organisations confessionnelles et les groupes ou réseaux de personnes vivant avec le VIH. Tous ces services seront aussi proches que possible des patients.

Néanmoins, lorsqu'ils envisagent l'intégration des services de santé, les planificateurs opteront pour une approche pragmatique qui tienne compte des besoins précis des populations visées (qui peuvent être marginalisées), des caractéristiques propres du système de santé et de l'objectif qui consiste à fournir un ensemble complet de services et qui parvienne à un équilibre entre ces différentes considérations.

Ressources clés :

157. **Integrated health services: What and why?**
[Services de santé intégrés : Quoi et pourquoi ?]
Anglais : http://www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf
158. **WHO IMAI/IMCI/IMPAC tools (website)**
[Les outils de l'OMS pour la PCIMAA/PCIME/ PCIGA]
Anglais :
<http://www.who.int/hiv/topics/capacity/>
http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_publication_diagram.pdf
159. **Interim policy on collaborative TB/HIV activities**
[Politique actuelle de collaboration pour activités de lutte contre la tuberculose et le VIH]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_eng.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_fre.pdf
Espagnol : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_spa.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_rus.pdf
25. **Linkages between HIV and SRH: Technical documents and advocacy materials (web page)**
[Liens entre le VIH et la santé génésique]
Anglais : <http://www.who.int/reproductive-health/hiv/docs.html>
160. **Ensuring the sexual and reproductive health of people living with HIV: Volume 15, Issue 29, Supplement 1 pp. 1-135**
[Assurer la santé génésique des personnes vivant avec le VIH]
Anglais : <http://www.who.int/reproductive-health/hiv/docs.html>
99. **Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence resource-constrained settings**
[Manuel d'opérations pour la prévention, les soins et le traitement du VIH dans les centres de santé primaires en situation de forte prévalence et de ressources limitées]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>

2.1.2 Infrastructure et logistique

La prestation de services exige des infrastructures et une logistique qui comprennent des bâtiments, des équipements, des services publics, ainsi qu'une gestion des déchets, des transports et des communications.

Il faut un espace physique pour l'accueil des patients, le triage, l'attente, la prise en charge clinique, le conseil, les soins, la chirurgie, la pharmacie, le stockage, l'administration et pour les équipements requis pour toutes ces tâches ainsi que pour les laboratoires, les livraisons, les communications, la lutte contre les infections, la gestion des déchets et ainsi de suite.

Lorsque l'on s'occupe de personnes vivant avec le VIH, il faut accorder une attention particulière au besoin d'intimité et de confidentialité, à l'approvisionnement en eau potable, à l'assainissement et l'hygiène, et à la lutte contre les infections. Ce dernier objectif doit tenir compte de réduction du risque d'infections transmissibles par le sang, comme le VIH et l'hépatite, et d'autres infections, comme la tuberculose. Il est particulièrement important de diminuer le risque d'infection par la tuberculose étant donné la forte incidence de cette maladie chez les personnes vivant avec le VIH et l'émergence de formes de tuberculose multirésistante et ultrarésistante.

Avec le récent élargissement du traitement de l'infection à VIH, les limitations dans les infrastructures de laboratoire sont de plus en plus reconnues comme des obstacles majeurs à l'extension des services. Pour le suivi du traitement antirétroviral, il est important d'avoir accès à un soutien de laboratoire à la périphérie du système de santé, où jusqu'à récemment il n'était pas disponible systématiquement, ainsi qu'aux plus hauts niveaux du système de santé (voir **tableau 8** au chapitre 1). Par conséquent, des tests essentiels doivent être disponibles sur place au centre de santé local ou à l'hôpital de district, ainsi que la capacité de transporter des échantillons vers les niveaux supérieurs. Le soutien de laboratoire pour le traitement antirétroviral, le diagnostic précoce chez le nourrisson et le diagnostic de la tuberculose sont des priorités importantes pour les services de laboratoire liés au VIH.

Le chapitre 1 donne des conseils détaillés sur les types de tests de laboratoire requis pour soutenir le traitement des personnes vivant avec le VIH et la prise en charge des conditions fréquemment observées chez elles, comme la tuberculose. Proposer les tests est un défi ambitieux, dont les dimensions peuvent être mieux comprises si le soutien de laboratoire est considéré comme un sous-système de santé. Cela suppose de tenir compte de la prestation des services, du personnel de santé

et des autres fondations d'un système de santé, ainsi que le montre la figure 1, lorsqu'on planifie l'extension des services de laboratoire.

Une gestion sûre des déchets médicaux avec des réceptacles séparés et des systèmes appropriés d'évacuation pour les déchets coupants, d'autres déchets infectieux ou dangereux, et des déchets non infectieux et non dangereux est importante pour la lutte contre les infections dans tous les établissements.

Une question émergente est l'accès relativement faible à la technologie de l'information dans les situations à ressources limitées. L'informatisation peut sensiblement relever l'efficacité de la prestation de services liés au VIH, puisque la gestion informatisée des dossiers, du suivi et des approvisionnements libère du temps pour les tâches cliniques.

La communication entre le personnel des centres de santé locaux et le personnel des établissements de santé et des laboratoires aux niveaux supérieurs du système de santé est essentielle pour garantir des soins du VIH de la plus haute qualité. Pour faciliter cette communication, il faut veiller à ce que les infrastructures téléphoniques, de radio et d'autres communications soient adaptées et, dans l'idéal, qu'elles comprennent des ordinateurs reliés par Intranet ou Internet.

Résumé des recommandations :

Les infrastructures et la logistique de la prestation des services de santé seront configurées de manière à permettre la prestation sur demande de services aux personnes qui en ont besoin, là où elles se trouvent, et seront conçues pour durer. Pour la prise en charge de l'infection à VIH, il est particulièrement important que les centres de santé respectent l'intimité et la confidentialité, favorisent la lutte contre les infections, et garantissent un accès aisé aux laboratoires et aux services d'imagerie médicale.

Tout doit être fait pour limiter la prolifération des infections nosocomiales (résultant d'un traitement dans un établissement de santé) et des infections transmissibles par le sang (comme le VIH et l'hépatite) et la lutte globale contre les infections sera soutenue et tiendra compte tout particulièrement du risque de propagation de la tuberculose.

Ressources clés :

161. **District health facilities: guidelines for development and operations.**
[Établissements de santé au niveau du district : recommandations de développement et de fonctionnement]
Anglais : <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/CODAA210-7425-4382-A171-2C0F6F77153F/0/DistHealth.pdf>
162. **Management of resources and support systems : Equipment, vehicles and building**
[Gestion des ressources et systèmes de soutien : équipement, véhicules et bâtiments]
Anglais : <http://www.who.int/management/resources/equipment/en/index1.html>
152. **WHO consultation on technical and operational recommendations for scale-up of laboratory services and monitoring HIV antiretroviral therapy in resource-limited settings: (Expert meeting, Geneva, 2004)**
[Consultation de l'OMS sur les recommandations techniques et opérationnelles pour l'extension des services de laboratoire et de suivi du traitement antirétroviral en situation de ressources limitées]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/labmeetingreport.pdf>
99. **Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence resource-constrained settings**
[Manuel d'opérations pour la prévention, les soins et le traitement du VIH dans les centres de santé primaires en situation de forte prévalence et de ressources limitées]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
148. **Tuberculosis care with TB-HIV co-management: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI)**
[Soins de la tuberculose avec prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH : PCIMAA]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595452_eng.pdf
Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf
149. **TB infection control at health facilities**
[Formation PCIMAA à la lutte contre l'infection par la tuberculose dans les établissements de santé]
http://www.who.int/hiv/pub/imai/TB_HIVModule23.05.07.pdf
Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf

2.1.3 Demande de services

Lorsqu'on planifie les services de santé, on tend à se centrer sur la planification du point de vue de l'offre. On néglige souvent de se demander si ces services seront, en fait, utilisés, même quand il est clair que certains facteurs peuvent limiter la demande. Le déni, la peur, la stigmatisation, la discrimination et les coûts élevés risquent de contenir la demande et l'utilisation de services de santé et tout spécialement le recours à des services pour des affections telles que le VIH et la tuberculose, qui suscitent toutes deux la peur, la discrimination et la stigmatisation. Les chapitres 1 et 4 décrivent les interventions qui peuvent créer la demande, comme les services de proximité pour les populations les plus exposées.

Résumé des recommandations :

Relever la demande exige de comprendre la perspective de l'utilisateur, sensibiliser le public et surmonter les obstacles financiers, sociaux ou culturels. Il faut pour cela plusieurs formes d'engagement social dans la planification, la prestation et le suivi des services. Dans le cas de services liés au VIH, les personnes vivant avec le VIH et les personnes vulnérables ou les plus exposées doivent être associées à la conception, à la gestion, à la prestation et au suivi des services. C'est une manière de s'assurer que ces services satisferont bien leurs besoins et qu'ils répondront bien à leurs propres préoccupations, par exemple la crainte de susciter la désapprobation ou l'hostilité ouverte de la part du personnel et la peur de révéler leur statut sérologique et des conséquences possibles.

Ressources clés :

163. **Preparing for treatment programme (WHO website)**
[Site internet du programme de préparation au traitement]
Anglais : <http://www.who.int/3by5/partners/ptp/en/>
164. **Missing the target #5: Improving AIDS drug access and advancing health care for all**
[Manquer la cible n° 5 : améliorer l'accès aux médicaments contre le sida et faire avancer les soins de santé pour tous]
Anglais : <http://www.aidstreatmentaccess.org/>
165. **Service delivery model on access to care and antiretroviral therapy for people living with HIV**
[Améliorer l'accès des personnes vivant avec le VIH/sida aux soins et aux traitements antirétroviraux : un modèle d'intervention globale]
Anglais : http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubshealth.pl?service-delivery-en.pdf
Français : http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubshealth.pl?service-delivery-fr.pdf

2.1.4 Gestion

Un bon leadership et une bonne gestion consistent à imprimer une orientation et obtenir l'engagement des partenaires et du personnel, faciliter le changement et parvenir à de meilleurs services de santé par le déploiement efficace, créatif et responsable de personnels et d'autres ressources. Si les bons dirigeants définissent la vision stratégique et mobilisent les activités en vue de sa réalisation, les bons gestionnaires garantissent l'efficacité de l'organisation et de l'utilisation des ressources pour parvenir aux résultats et atteindre les objectifs et les cibles.

La riposte du secteur de la santé à l'épidémie de VIH exige différents types d'activités de gestion. Il est nécessaire de mettre en œuvre une planification stratégique aux niveaux national et sous-national, une planification opérationnelle dans l'ensemble du système de prestation des services et de gestion des établissements de santé.

Au plus haut niveau d'un système de santé, une bonne gestion exige d'analyser la situation, d'examiner la riposte du secteur de la santé (notamment les politiques et les stratégies existantes), de définir les priorités des programmes, de sélectionner les indicateurs clés et de fixer des cibles, puis de coordonner et de gérer le développement et la mise en œuvre des programmes. Toutes ces activités sont décrites au chapitre 4. Une bonne administration passe également par le renforcement des systèmes de gestion, et la qualité technique des services, deux points abordés ci-dessous.

De plus en plus, la gestion de la mise en œuvre se produit au niveau du district, du centre de santé et de la communauté. L'équipe de gestion du district, les directeurs d'établissements de santé et les organisations communautaires ont besoin de compétences pour planifier l'application, puis pour mobiliser les ressources et gérer le personnel, les finances et les fournitures. La formation est habituellement organisée et dispensée au niveau régional ou du district ; elle est suivie d'une

supervision d'appui régulière de la part de l'équipe du district et de conseils dispensés par des directeurs expérimentés venant d'autres districts, communautés ou établissements.

Au niveau de l'établissement de santé, l'objectif d'une bonne gestion est d'assurer des services à la communauté de manière adaptée, efficace, équitable et durable. On ne peut y parvenir que si des ressources clés pour la prestation des services, notamment des ressources humaines, une information, des fonds et les aspects matériels et relatifs aux procédures de la prestation des soins sont rassemblés au point de la prestation des services et sont soigneusement synchronisés.

2.1.4.1 Renforcement des systèmes de gestion

Les faiblesses de la gestion des systèmes de santé sont des obstacles bien connus à l'efficacité de la prestation des services.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande une action pour renforcer la capacité de gestion dans le secteur de la santé. Cette action aura pour but de garantir un nombre suffisant de gestionnaires à tous les niveaux du système de santé, de veiller à ce que ces gestionnaires possèdent les compétences adaptées, de créer de meilleurs systèmes de soutien à la gestion et d'instaurer des environnements de travail propices.

Ressources clés :

- 166. Strengthening management in low income countries**
[Renforcer la gestion dans les pays à faible revenu]
Anglais : <http://www.who.int/management/general/overall/Strengthening%20Management%20in%20Low-Income%20Countries.pdf>
- 167. Managers taking action based on knowledge and effective use of resources to achieve results (MAKER) (WHO website)**
[Site Internet de l'OMS consacré au renforcement des capacités de gestion dans le secteur de la santé]
Anglais : <http://www.who.int/management/en/>
- 168. Strengthening management capacity in the health sector (website)**
[Site Internet de l'OMS consacré au renforcement des capacités de gestion dans le secteur de la santé.]
<http://www.who.int/management/strengthen/en/index.html>

2.1.4.2 Garantir la qualité technique des services

Pour garantir un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins fournis par le secteur de la santé, l'ensemble d'interventions doit non seulement être accessible et abordable pour les personnes qui ont besoin de ces services, mais il doit aussi être de bonne qualité, afin que les interventions obtiennent les résultats escomptés.

Résumé des recommandations :

Pour garantir la qualité pendant l'extension des services liés au VIH, il faut réaliser les activités suivantes :

- Établir des systèmes internes et externes de gestion de la qualité. Ils concerneront l'amélioration des soins cliniques, des examens de laboratoire et de l'environnement de travail. Il est capital d'associer la communauté et les bénéficiaires (personnes vivant avec le VIH et celles qui sont vulnérables et les plus exposées à l'infection) à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins.
- Mettre régulièrement à jour les directives et outils nationaux afin qu'ils continuent à refléter les meilleures pratiques internationales et les plus récentes recommandations. Il faut à cette fin réunir régulièrement des comités consultatifs techniques et des groupes de travail, puisque le VIH et le sida sont des domaines en mutation rapide où de nouvelles informations sont sans cesse disponibles.
- Établir des procédures normalisées pour l'accréditation des établissements de santé et pour la certification des prestataires de soins de santé dans la prévention, le traitement et les soins du VIH. Tous les établissements et tous les soignants, qu'ils dépendent de l'administration publique, du secteur privé ou des ONG, doivent être couverts.

- Établir des normes nationales de prévention, de traitement et de soins du VIH.
- Garantir la qualité de la formation, par exemple en faisant appel à des animateurs expérimentés et en faisant attention à la proportion animateur/apprenants.
- Établir des systèmes de supervision et de conseils cliniques, ainsi qu'un budget pour préparer et déployer des superviseurs et des référents pour l'après-formation et la supervision en service.
- Établir des systèmes de suivi des programmes et des patients qui fonctionnent bien et que l'équipe clinique sera capable d'utiliser pour mesurer et améliorer la qualité des soins qu'elle fournit.

Ressources clés :

- 169. Standards for quality HIV care: a tool for quality assessment, improvement, and accreditation**
[Normes de qualité des soins de l'infection à VIH : outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité et d'accréditation des services de santé]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241592559.pdf>
Français : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/standardsquality_fr..pdf
- 99. Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence resource-constrained settings**
[Manuel d'opérations pour la prévention, les soins et le traitement du VIH dans les centres de santé primaires en situation de forte prévalence et de ressources limitées]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMA1sharepoint/en>
- 78. WHO recommendations for clinical mentoring to support scale-up of HIV care, antiretroviral therapy and prevention in resource-constrained settings**
[Recommandations de l'OMS pour l'établissement d'un système de référents cliniques afin de soutenir l'élargissement des soins, du traitement antirétroviral et de la prévention du VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594684_eng.pdf
- 170. Guidelines for organising national external quality assessment schemes for HIV serological testing**
[Directives pour l'organisation de plans nationaux d'évaluation externe de la qualité des tests sérologiques du VIH]
Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/quality/en/EQAS96.pdf
- 171. Guidelines on establishment of accreditation of health laboratories**
[Directives sur l'établissement de l'accréditation des laboratoires de santé]
Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_SEA-HLM-394.pdf

2.2 Personnel de santé

Pour dispenser des services efficaces, il faut que les prestataires formés travaillent avec la bonne attitude et soient dotés des connaissances, des compétences, des fournitures (médicaments, articles renouvelables, réactifs) et des équipements dont ils ont besoin, ainsi que d'un financement suffisant. Il faut également compter sur un environnement organisationnel qui prodigue des encouragements adaptés aux prestataires et aux usagers.

Dans beaucoup des pays qui connaissent la plus forte charge du VIH, l'émigration des soignants à l'étranger et la désaffection à l'égard des emplois du secteur de la santé contribuent à la crise des ressources humaines qui est aussi aggravée, dans certains de ces pays, par les limites imposées au recrutement de fonctionnaires publics.

Le VIH contribue aussi à la crise, non seulement en accroissant la demande de services, mais aussi en infectant et en touchant les agents de santé. Ils peuvent être handicapés par la maladie, décéder ou devoir passer moins de temps au travail et davantage à la maison pour s'occuper de parents infectés par le VIH, assumer les tâches habituelles de ces parents et se rendre aux enterrements. Ainsi, l'offre de personnel de santé sain et productif diminue.

Le travail avec les personnes vivant avec le VIH est à forte intensité de main-d'œuvre et peut aussi être émotionnellement stressant et épuisant. Lorsque beaucoup de personnes sont infectées par le VIH, la demande de services s'accroît et les lourdes charges de travail, la rémunération médiocre et les mauvaises conditions de travail sont autant de facteurs qui découragent le personnel de santé de travailler dans les services de soins du VIH.

Certains soignants peuvent aussi hésiter à travailler dans ce secteur par peur d'être infectés par le VIH ou la tuberculose ou encore parce qu'ils ne peuvent pas communiquer facilement avec les

patients dont ils désapprouvent les comportements à risque. Ce problème se pose spécialement dans les pays avec une épidémie de faible intensité ou concentrée, où beaucoup des personnes séropositives viennent de groupes marginalisés tels que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les prisonniers.

Le résultat combiné de tous ces facteurs est en premier lieu qu'il peut être difficile d'inciter les soignants à prendre des emplois dans les services s'occupant du VIH, à moins de leur offrir des mesures spéciales d'encouragement et, en deuxième lieu, qu'il existe une pénurie grave de soignants qualifiés dans des régions à forte prévalence du VIH.

En dépit de ces difficultés, l'une des caractéristiques de la riposte à la pandémie de VIH est la capacité des communautés à mobiliser des ressources pour faire face aux conséquences du VIH et éviter que le virus ne continue à se propager. Des groupes de personnes vivant avec le VIH, des organisations à assise communautaire, des organisations confessionnelles et beaucoup d'autres ont pris la mesure de la pandémie et se sont chargés non seulement du plaidoyer, mais aussi de l'action. Ils ont appris à jouer des rôles très différents, par exemple agents de proximité, prestataires de soins à domicile, soutien à l'observance du traitement, dispensateurs de soutien psychosocial, conseillers et gestionnaires. Ce phénomène a abouti à la création de professions sanitaires totalement nouvelles dans certains pays ; il a aussi stimulé fortement la délégation des tâches et a conduit à des exigences de reconnaissance et de rémunération de certains des services essentiels qu'ils assurent. Leurs fonctions sont de plus en plus reconnues et institutionnalisées, et elles commencent à transformer l'accès universel aux soins de santé primaires qui était jusqu'alors un rêve inaccessible en un objectif à notre portée.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande les activités suivantes afin de lever les difficultés rencontrées pour motiver et conserver les personnels de santé :

- former des agents de santé supplémentaires ;
- sensibiliser les agents de santé au travail avec les personnes vivant avec le VIH ;
- veiller à ce que les agents de santé aient accès à la prévention et à d'autres services liés au VIH et à la tuberculose ;
- envisager de déléguer les tâches comme moyen de retenir aussi longtemps que possible les agents de santé dans leurs fonctions.

Un ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins du VIH doit être mis à la disposition des soignants et de leur famille à titre prioritaire et de manière spécialement adaptée à leurs besoins. (voir aussi chapitre 1 section 1.2.4.3)

Les pays qui connaissent une épidémie généralisée de VIH assortie d'une pénurie de personnel de santé s'efforceront d'accroître le nombre et les compétences des agents de santé. L'OMS recommande les mesures suivantes :

- recruter et former des soignants supplémentaires ;
- garantir un contenu pertinent sur le VIH dans le programme de formation initiale ;
- déléguer les tâches à des soignants moins spécialisés ;
- développer la formation en cours d'emploi et le soutien à la formation permanente après la formation initiale (y compris le système de référents et la poursuite de la formation médicale).

Pour retenir les soignants déjà en poste, les changements suivants des politiques seront envisagés :

- instituer des codes de pratique et des directives éthiques pour minimiser la migration des agents de santé de pays à faible revenu vers des pays développés ;
- réduire les ponctions de personnel de santé dans les programmes de santé publique au profit des programmes du secteur privé et gérés par des ONG ;
- améliorer la qualité de l'environnement de travail, notamment :
 - en établissant des procédures de sécurité et de santé au travail afin de réduire le risque de contracter le VIH et d'autres maladies transmissibles par le sang ;
 - en traitant le stress et l'épuisement au travail ;
 - en garantissant la sécurité de l'emploi ;

- en interdisant la discrimination liée au VIH ou pour d'autres motifs ;
- en donnant des avantages sociaux ;
- en ajustant les exigences du travail ;
- en accordant des encouragements financiers ;
- en proposant des incitations non financières, telles que des possibilités d'avancement et de formation.

L'OMS recommande également de reconnaître et de soutenir le rôle déterminant des personnes vivant avec le VIH, des organisations communautaires et des travailleurs non professionnels et de donner à cette reconnaissance et à ce soutien des formes concrètes, comme la certification des compétences en prestation de services et la rémunération correspondante. Ces mesures doivent être intégrées dans les plans nationaux de développement des ressources humaines pour la santé et le VIH.

Ressources clés :

- 172. Tools for planning and developing human resources for HIV/AIDS and other health services [Outils de planification et de développement des ressources humaines pour le VIH/sida et d'autres services de santé]**
Anglais : http://www.who.int/hrh/tools/tools_planning_hr_hiv-aids.pdf
- 96. Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS**
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9221175537_eng.pdf
Français : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_ilo_guidelines_fr.pdf
Espagnol : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_ilo_guidelines_sp.pdf
Russe : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/ilowhoguidelines_ru.pdf
Arabic: http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_arabic.pdf
Chinois : <http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/ilowhoguidelineschinese-pdf.pdf>
Indonesian: http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_indonesian.pdf
Vietnamese: http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_vietnamese.PDF
- 173. Task-shifting: Treat, train and retain, global recommendations and guidelines [Délégation de tâches : traiter, former et retenir - Recommandations et directives mondiales]**
Anglais : <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>
- 99. Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence resource-constrained settings [Manuel d'opérations pour la prévention, les soins et le traitement du VIH dans les centres de santé primaires en situation de forte prévalence et de ressources limitées]**
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAIsharepoint/en>
- 174. IMAI task-shifting implementation support brochure [Brochure PCIMAA sur la délégation de tâches]**
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/IMAI_IMCI_taskshifting_brochure.pdf

2.3 Produits médicaux et technologies

Beaucoup de systèmes de santé continuent de pâtir de la faiblesse des systèmes de gestion des achats et de la distribution. Il en résulte souvent des ruptures de stock d'antirétroviraux, de médicaments et d'autres fournitures essentielles, notamment de gants, d'aiguilles et de réactifs pour les tests. Sur les 66 pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont fourni des données sur les ruptures de stock de médicaments antirétroviraux en 2007, 25 ont indiqué qu'ils avaient connu un ou plusieurs épisodes. Dans l'ensemble, 18% des sites ayant transmis des informations avaient connu au moins une rupture de stock de médicaments antirétroviraux. L'Afrique et l'Amérique latine faisant état de taux supérieurs de ruptures de stock que d'autres régions.

En 2005, la méthadone et la buprénorphine ont été ajoutées à la liste de médicaments essentiels de l'OMS. Ces médicaments, puissants analgésiques opiacés utilisés pour traiter les addictions aux opiacés sont des substances contrôlées en vertu des conventions de lutte contre les drogues et ne sont pas suffisamment disponibles dans beaucoup de pays, principalement en raison 1) de craintes nettement exagérées quant à la dépendance qu'ils créeraient ; 2) de politiques nationales excessivement restrictives de lutte contre les drogues ; et 3) de problèmes dans l'achat, la fabrication, le stockage et la distribution des substances contrôlées. On estime que plus de 80% de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments contrôlés (y compris les opiacés et les substances psychoactives), en raison de barrières administratives, de préjugés et du manque d'informations adaptées aux niveaux national et international.

Une autre préoccupation concerne la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments disponibles. L'approvisionnement en antirétroviraux de bonne qualité est assuré de manière satisfaisante par le système de présélection de l'OMS, par la pratique de la Federal Drug Administration des États-Unis d'Amérique de donner une autorisation provisoire aux médicaments génériques et par les normes de qualité sur lesquelles insiste le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Néanmoins, on ne peut en dire autant d'autres médicaments essentiels importés par différents fournisseurs sous la surveillance des instances nationales de réglementation, qui connaissent des difficultés pour s'acquitter de leur mandat.

Résumé des recommandations :

Un système de santé qui fonctionne bien doit assurer un accès équitable aux produits médicaux, aux technologies et aux vaccins essentiels, et garantir leur qualité, leur sécurité, leur efficacité et leur rentabilité ; il doit aussi permettre leur utilisation rentable et conforme aux connaissances scientifiques. L'OMS recommande les mesures suivantes :

- établir des politiques, des normes, des directives et des règles pour l'achat de médicaments et d'autres produits de base ;
- donner aux autorités sanitaires des informations sur les prix, les accords commerciaux internationaux et la capacité de fixer et de négocier les prix ;
- garantir des pratiques de fabrication dignes de foi et un contrôle de la qualité des produits prioritaires ;
- instaurer des systèmes d'achat, d'approvisionnement, de stockage et de distribution qui réduisent le plus possible le coulage et autres pertes ;
- soutenir l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels, des produits de base et de l'équipement par des directives, des stratégies et une formation afin de garantir leur respect, réduire les résistances et maximaliser la sécurité des patients ;
- respecter les obligations du pays au titre des conventions des Nations Unies en donnant accès aux analgésiques et aux opiacés pour le traitement de substitution.

Ressources clés :

175. **AIDS medicines and diagnostics service (AMDS) website**
Anglais : <http://www.who.int/hiv/amds/>
176. **Essential medicines and pharmaceutical policies (EMP) (WHO website)**
[Site Internet de l'OMS sur le programme de présélection]
Anglais : <http://www.who.int/medicines/en/>
112. **Prequalification programme: A United Nations Programme managed by WHO (WHO website)**
[Programme de présélection : liste des médicaments antirétroviraux présélectionnés par l'OMS]
Anglais : <http://healthtech.who.int/pq/>
177. **AIDS medicines and diagnostics service (AMDS): Treat 3 Million by 2005 Initiative technical briefs**
[Service des médicaments et des diagnostics du sida (AMDS)]
http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_HIV_2003.21.pdf
178. **Global price reporting mechanism (GPRM)**
[Mécanisme d'information sur les prix dans le monde - GPRM]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/amds/gprm/en/index.html>
179. **A 'step-by-step' algorithm for the procurement of controlled substances for drug substitution treatment**
[Un algorithme "pas à pas" pour l'achat de substances contrôlées pour le traitement de substitution aux drogues]
Anglais : <http://www.unodc.un.or.th/drugsandhiv/publications/2007/Step-by-Step.pdf>
180. **Access to controlled medications programme: Framework**
[Cadre sur l'accès aux médicaments contrôlés]
Anglais : http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Framework_ACMP_withcover.pdf

2.4 Financement

Après la déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2001, le financement de la riposte (y compris la riposte du secteur de la santé) a augmenté sensiblement chaque année jusqu'à atteindre environ \$US 10 milliards en 2007. Néanmoins, l'OMS et l'ONUSIDA estiment à \$US 8 milliards le déficit entre les fonds disponibles et les ressources

nécessaires pour accélérer les activités à un rythme acceptable. Un écart semblable existe entre les disponibilités et les besoins réels d'autres priorités de santé. En 2002, la Commission de l'OMS sur la macroéconomie et la santé a recommandé aux pays à revenu faible ou intermédiaire de dépenser au minimum \$US 40 par habitant pour les services de santé essentiels, mais beaucoup y consacrent encore une somme nettement inférieure¹⁸.

Dans de nombreux pays, les coûts du traitement et des soins du VIH (particulièrement le traitement antirétroviral) sont inabordables pour la majorité des patients, et même pour leurs gouvernements. Dans la plupart des pays gravement touchés par le VIH, l'administration suivie d'un traitement et de soins du VIH exigera des fonds externes dans l'avenir proche. Cela serait vrai même s'ils portaient leur financement interne du secteur de la santé à 15% de leur Produit National Brut, comme beaucoup de pays africains s'y sont engagés dans la Déclaration d'Abuja en 2001¹⁹.

Si le financement externe et national de la riposte au VIH a augmenté considérablement, beaucoup de personnes vivant avec le VIH rencontrent encore des difficultés pour accéder aux services essentiels. Même quand les médicaments ARV sont distribués gratuitement, le traitement et la prévention des maladies concomitantes et des infections opportunistes, les examens de laboratoire, ainsi que les honoraires formels et informels occasionnent des dépenses de paiements directs aux patients.

Pour les patients pauvres ou qui dépendent d'autrui pour couvrir leurs frais médicaux, ces frais limitent leur accès aux services essentiels.

Résumé des recommandations :

Les systèmes de santé doivent mobiliser des fonds suffisants pour la santé afin que les patients puissent utiliser les services dont ils ont besoin et soient protégés des catastrophes financières ou de l'appauvrissement parce qu'ils doivent payer les services. En 2005, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité ses États membres²⁰ :

- à faire en sorte que les systèmes de financement de la santé prévoient le recours au paiement anticipé des cotisations financières pour les soins de santé en vue de répartir le risque sur l'ensemble de la population et d'éviter les dépenses de santé catastrophiques et la paupérisation de personnes ayant besoin de soins ;
- à veiller à une répartition adéquate et équitable d'infrastructures de soins et de ressources humaines pour des soins de santé de bonne qualité, de sorte que les assurés bénéficient de services de santé équitables et de qualité conformément aux prestations prévues ;
- à faire en sorte que les fonds extérieurs destinés à des programmes de santé ou activités spécifiques soient gérés et organisés de façon à contribuer à la mise en place de mécanismes de financement durables pour le système de santé dans son ensemble ;
- à prévoir la transition vers la couverture universelle de tous les citoyens pour contribuer à répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé et à améliorer la qualité de ceux-ci, à lutter contre la pauvreté, à atteindre les objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, et à instaurer la santé pour tous.

En ce qui concerne l'accès aux services pour le VIH, l'OMS recommande aux pays d'appliquer une approche de santé publique à l'extension des services et d'adopter également une politique d'accès gratuit au point de prestation des services de base en matière de VIH, notamment sans honoraires pour les consultations, les tests et le traitement antirétroviral.

Ressources clés :

181. Costing guidelines for HIV/AIDS intervention strategies

[Directives pour chiffrer les stratégies d'intervention en matière de VIH/sida]

Anglais : http://data.unaids.org/publications/IRC-pub06/JC997-Costing-Guidelines_en.pdf

182. Achieving universal health coverage: developing the health financing system

[Parvenir à une couverture sanitaire universelle : développer le système de financement de la

¹⁸ Report of the WHO Commission on Macroeconomics and Health. Genève, Cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé, 23 avril 2002.

¹⁹ Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes. Abuja, Nigéria, Organisation de l'Unité Africaine (OAU), 27 avril 2001.

²⁰ Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale. Genève, Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé, neuvième séance plénière, 25 mai 2005.

santé]

Anglais : http://www.who.int/health_financing/documents/pb_e_05_1-universal_coverage.pdf

183. Health financing policy (WHO website)

[Politique de financement de la santé]

Anglais, Français : http://www.who.int/health_financing/

184. WHO discussion paper: The practice of charging user fees at the point of service delivery for HIV/AIDS treatment and care

[Document de discussion de l'OMS : demander une contribution aux patients au point de prestation des services de traitement et de soins du VIH/sida]

Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/promotingfreeaccess.pdf>

2.5 Leadership et gouvernance

Avec une direction éclairée et une bonne gouvernance, il est possible de garantir l'existence de cadres politiques stratégiques et leur association avec un contrôle efficace, l'établissement de coalitions, la formulation de règlements et d'encouragements suffisants, l'attention à la conception du système et la responsabilité.

Des dirigeants qui expriment des messages cohérents sont des alliés pour contrer la stigmatisation et la discrimination, soutenir la participation des personnes vivant avec le VIH à la riposte au VIH, garantir l'équité dans l'accès aux services, faire face aux dimensions de l'épidémie chez les femmes, accélérer les progrès pour combler le déficit entre les ressources disponibles et celles qui sont nécessaires pour élargir la riposte et atteindre l'objectif de l'accès universel. Ils sont aussi nécessaires pour aider les gens à imaginer un avenir meilleur et à le réaliser grâce à la recherche et l'innovation qui trouvent de nouvelles méthodes et de nouveaux outils ainsi que la façon de les mettre à contribution.

Ceux qui appellent de leurs vœux un bon leadership semblent souvent s'adresser aux politiciens et à d'autres personnes occupant des postes de pouvoir. Néanmoins, pour accélérer la riposte au VIH, il faut disposer du concours des entreprises, de l'industrie, des syndicats, des institutions éducatives et de recherche et, dans les quartiers et les communautés, des conseils communautaires, des organisations confessionnelles, d'autres collectivités, des groupes formels et informels et des réseaux de personnes vivant avec le VIH, de personnes vulnérables ou très exposées à l'infection, de jeunes et ainsi de suite. Les soignants à tous les niveaux ont la possibilité de jouer un rôle d'animation et d'utiliser leurs relations professionnelles et personnelles pour faire progresser la cause en intensifiant la riposte au VIH.

La gouvernance en matière de riposte au VIH a considérablement évolué ces dernières années. Elle était auparavant dominée par le secteur de la santé et guidée par les programmes nationaux de lutte contre le sida au sein des ministères de la santé. Puis elle est passée aux mains des commissions nationales de lutte contre le sida, avec des représentants de multiples secteurs et de programmes liés au VIH dans les ministères et d'autres organisations responsables de l'action dans ces secteurs. Beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire ont créé des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida. Destinés à l'origine à coordonner la contribution du système des Nations Unies aux interventions nationales en matière de VIH, ils se sont élargis pour inclure des représentants du gouvernement, des donateurs, de la société civile et du secteur privé et souhaitent maintenant harmoniser et coordonner l'action de toutes ces parties prenantes.

Quand le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a commencé ses activités en 2002, il a introduit des mécanismes de coordination nationale (MCN) pour favoriser la prise en charge nationale et enrôler le gouvernement, les donateurs, la société civile et le secteur privé dans la riposte aux trois maladies.²¹ Les MCN sont fondés sur les mécanismes existants, tels que les commissions nationales de lutte contre le sida et les groupes thématiques élargis des Nations Unies sur le VIH/sida, tout en accroissant la transparence et la responsabilité du financement et de la mise en œuvre de la riposte au VIH. Si leurs rôles et leurs responsabilités ne sont pas clairement définis, tous ces mécanismes risquent de rendre la gouvernance plus compliquée et plus difficile et d'augmenter plutôt que de réduire, le double-emploi et le gaspillage.

La gouvernance de plus en plus compliquée de la riposte au VIH peut inciter les acteurs du secteur de la santé à participer à plusieurs mécanismes multisectoriels de coordination nationale. Cette participation est vitale pour veiller à ce qu'ils respectent le principe des « trois uns » et qu'ils y

²¹ More information available at: <http://www.theglobalfund.org/en/apply/mechanisms/>

contribuent : un cadre d'action contre le VIH/sida qui constitue la base de la coordination du travail de tous les partenaires ; b) un organisme national de coordination de la lutte contre le sida, avec un vaste mandat multisectoriel ; et c) un système de suivi et d'évaluation à l'échelle nationale.

De plus, les acteurs du secteur de la santé sont invités à inclure les interventions du secteur de la santé en matière de VIH dans les plans nationaux de lutte contre le sida et les cadres d'action ainsi que dans les plans nationaux de secteur de la santé, les cadres de dépense à moyen terme et les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, et de veiller à ce qu'elles y reçoivent la priorité et le poids voulus. Ils doivent en outre s'assurer que les parties prenantes travaillant dans d'autres secteurs acceptent de collaborer avec le secteur de la santé et de soutenir ses interventions en matière de VIH.

Tout en participant à ces mécanismes et ces processus, les protagonistes du secteur de la santé observent strictement les principes guidant le secteur de la santé dans ses contributions à la riposte au VIH, y compris l'engagement à l'accès universel, le respect des droits de l'homme et la participation de la communauté à la planification, à la gouvernance, à la prestation et au suivi des services liés au VIH.

Ces principes seront respectés non seulement dans le secteur de la santé, mais aussi par un examen régulier des politiques, de la législation et des règlements gouvernant différents aspects de l'épidémie et par des mesures nécessaires découlant de ces examens. Par exemple, analyser la législation qui contribue à la marginalisation des populations les plus exposées conduira parfois à plaider en faveur d'une réforme législative. Étudier les politiques d'un ministère sur le lieu de travail peut aboutir à la promotion et le soutien de l'amélioration de ces politiques. Parmi d'autres domaines d'attention, il convient de citer la législation et les règlements administratifs relatifs à la confidentialité des dossiers médicaux. De même que les règlements régissant le personnel de santé par exemple quant à la délégation de certaines tâches

Résumé des recommandations :

Un leadership efficace stimule et contrôle la riposte au VIH. Il se définit par ses actions et par ses résultats. Le leadership doit créer un environnement qui accélère la riposte au VIH, définit les valeurs et les principes qui doivent guider le processus, demande des comptes aux différentes parties prenantes et soutient l'innovation pour maximaliser l'impact des interventions.

Parmi les résultats escomptés du leadership figurent le développement, la mise en œuvre et l'adaptation des cadres de politique stratégique (abordé au chapitre 3), les politiques, les législations et les règlements qui créent un environnement favorable pour une réponse efficace au VIH, des coalitions et des partenariats qui contribuent à une meilleure riposte, et des interventions nouvelles et plus efficaces.

Pour promouvoir et soutenir une coordination efficace, les parties prenantes du secteur de la santé participeront et feront la liaison avec les principaux mécanismes nationaux qui ont une fonction de coordination, tels que les conseils/commissions nationales de lutte contre le sida, les mécanismes de coordination nationale, les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida et les forums de donateurs. Elles convaincront aussi des acteurs d'autres secteurs de participer activement au développement et à la mise en œuvre de la riposte au VIH et de s'engager en sa faveur. Pour le secteur de la santé, établir et renforcer des coalitions et des partenariats avec différents acteurs (par exemple, des organisations non gouvernementales, communautaires et confessionnelles, les personnes vivant avec le VIH, les groupes marginalisés, les institutions éducatives et les secteurs privés) sont des activités essentielles pour parvenir à l'accès universel.

Le leadership doit aussi soutenir l'innovation et favoriser un environnement propice à la réalisation des droits de l'homme, notamment l'égalité entre hommes et femmes, l'autonomisation des femmes, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.

Ressources clés :

185. **The Global Fund country coordinating mechanisms (CCMs) website**
[Mécanismes de coordination nationale du Fonds mondial]. (2008) Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme]
Anglais : <http://www.theglobalfund.org/en/apply/mechanisms/>
186. **'Three ones' key principles: Coordination of national responses to HIV/AIDS: Guiding principles for national authorities and their partners**
[Les trois principes directeurs - « Coordination des ripostes nationales au VIH/SIDA ». Principes directeurs à l'intention des autorités nationales et de leurs partenaires]

Anglais : http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_en.pdf
Français : http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_fr.pdf

187. **WHO's global health sector strategy for HIV/AIDS 2003-2007**
[Stratégie mondiale de l'OMS pour le secteur de la santé dans l'optique du VIH/sida]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/GHSS_E.pdf
188. **International guidelines on HIV/AIDS and human rights: 2006 consolidated version**
[Directives internationales sur le VIH et les droits de l'homme]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2006/9211541689_eng.pdf
189. **Ensuring equitable access to antiretroviral treatment for women: WHO/UNAIDS policy statement**
[Assurer aux femmes un accès équitable au traitement antirétroviral]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/policy%20statement_gwh.pdf
190. **The Sydney Declaration: good research drives good policy and programming - a call to scale up research**
[La Déclaration de Sydney : une bonne recherche guide de bonnes politiques et une bonne programmation - appel en faveur d'un élargissement de la recherche]
Anglais : <http://www.iasociety.org/Default.aspx?pagelid=63>

2.5.1 Établissement de coalitions et de partenariats

Pour le secteur de la santé, il est capital d'établir des coalitions et des partenariats avec diverses parties prenantes en vue de l'accès universel.

2.5.1.1 Associer les personnes vivant avec le VIH

Les personnes séropositives sont une ressource essentielle dans la riposte au virus. Il existe déjà une large expérience sur leur participation aux activités de plaidoyer, au dialogue politique, à la prestation de services et à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Des mécanismes novateurs ont été mis au point pour les impliquer dans les services relatifs au VIH, par exemple dans les équipes cliniques, comme liens avec les communautés et comme agents de santé communautaires. Ces personnes peuvent aussi servir de patients-experts et de formateurs.

La prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMAA) est une initiative de l'OMS qui donne des outils pour soutenir la participation des personnes vivant avec le VIH aux équipes cliniques comme responsables du triage et conseillers non professionnels pour soutenir le dépistage du VIH, l'observance du traitement antirétroviral et antituberculeux, et l'alimentation du nourrisson. Parfois, elles occupent aussi des fonctions de saisie des données, d'assistants de laboratoire et d'agents de liaison avec les services de soutien communautaire. Pour s'acquitter efficacement de ces rôles, elles ont besoin d'une formation ainsi que d'une supervision et d'une rémunération appropriées. Dans beaucoup de pays, les personnes vivant avec le VIH sont empêchées d'assumer ces tâches par des contraintes politiques qu'il faut supprimer.

Résumé des recommandations :

L'ONUSIDA et l'OMS croient que la participation des personnes vivant avec le VIH est au centre d'une riposte au VIH efficace et fondée sur les droits. Les personnes vivant avec le VIH participeront à tous les aspects de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des réponses du secteur de la santé au VIH aux niveaux mondial, régional, national et local. Cela signifie qu'elles seront associées au développement et à l'adaptation des politiques normatives, des outils et des directives, et à la prestation des services.

Ressources clés :

163. **Preparing for treatment programme (WHO website)**
[Site internet du programme de préparation au traitement]
Anglais : <http://www.who.int/3by5/partners/ptp/en/>
191. **The greater involvement of people living with HIV (GIPA): UNAIDS policy brief**
[Une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) Politique générale]
Anglais : http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/JC1299_Policy_Brief_GIPA.pdf
Français : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa_fr.pdf
192. **IMAI expert patient-trainer curriculum**
[Curriculum des patients-experts comme formateurs pour la formation clinique de base de l'OMS au traitement antirétroviral et manuel de formation des auxiliaires du traitement antirétroviral]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>

2.5.1.2 Mettre à contribution la société civile et le secteur privé

Si le gouvernement, et plus particulièrement le ministère de la santé, assume la responsabilité globale des interventions du secteur de la santé en matière de VIH, il ne serait pas possible d'organiser une riposte efficace et complète, garantissant un accès équitable aux services de prise en charge du VIH, sans la participation active du secteur privé et de la société civile, des organisations non gouvernementales, confessionnelles et éducatives.

La mobilisation communautaire est déterminante pour promouvoir le conseil et le dépistage ainsi que la prévention du VIH, pour préparer les patients au traitement et pour les aider à le suivre scrupuleusement. Les contributions de la société civile complètent et enrichissent les services formels de santé en jouant des rôles clés dans l'éducation et la prévention du VIH, particulièrement pour atteindre les populations les plus exposées ; en créant une demande de services du VIH ; en veillant à ce que ces services soient acceptables et de bonne qualité ; en préparant les patients à leur traitement par l'information et l'éducation ; en soutenant l'observance du traitement et en apportant d'autres formes de prévention, de soins et de soutien. Ces rôles doivent être renforcés autant que possible en dotant de ressources suffisantes les activités de santé communautaire et en nouant des liens solides entre les services de santé et les organisations communautaires. Les institutions éducatives ont un rôle important dans le renforcement des capacités, l'adaptation des directives et des outils pour l'utilisation locale, le soutien de la recherche opérationnelle et l'octroi d'une assistance technique.

Dans nombre de pays, beaucoup ou presque tous les services de santé, notamment ceux qui se rapportent au VIH, ne sont pas assurés par le gouvernement, mais dépendent plutôt d'organisations confessionnelles, d'ONG et d'entreprises privées. C'est primordial de les inclure dans les mécanismes ou des processus clés de planification, de coordination, de financement ou de suivi et d'évaluation de la riposte globale au VIH.

Résumé des recommandations :

Les stratégies et plans nationaux du secteur de la santé demanderont l'engagement actif de la société civile, des ONG, des organisations confessionnelles, des entreprises privées et des institutions éducatives dans la planification stratégique, la préparation et l'application des programmes, ainsi que le suivi et l'évaluation. Ces acteurs non gouvernementaux représentent souvent une portion non négligeable des prestataires de soins de santé et, de toute façon, ils peuvent jouer un rôle déterminant pour élargir l'accès aux services, en particulier à l'intention des populations les plus exposées, les plus vulnérables et les plus marginalisées.

Des mécanismes nationaux garantiront le respect de normes minimales de la part de tous les prestataires de services liés au VIH.

Des systèmes adaptés d'orientation et de communication seront établis ou élargis et renforcés pour garantir la continuité des soins et des services à travers les différents secteurs et prestataires de services.

Ressources clés :

193. **WHO's stakeholder analysis tool**
[Outil de l'OMS pour analyser les parties prenantes]
Anglais : <http://www.who.int/hac/techguidance/training/stakeholder%20analysis%20ppt.pdf>
194. **Scaling up effective partnerships: A guide to working with faith-based organisations in the response to HIV and AIDS**
[Élargir des partenariats efficaces : guide du travail avec les organisations confessionnelles dans la riposte au VIH et au sida]
Anglais : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6695.pdf>
195. **Partnership work: the health service–community interface for the prevention, care and treatment of HIV/AIDS**
[Le travail en partenariat : l'interface services de santé-communauté pour la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/37564_WHO_interieur.pdf
196. **Working with civil society (UNAIDS website)**
[Travailler avec la société civile]
Anglais, Français : <http://www.unaids.org/en/Partnerships/Civil+society/default.asp>
197. **Universal access targets and civil society organizations: a briefing for civil society organizations**
[Objectifs de l'accès universel et organisations de la société civile : informations pour les

2.5.2 Lutter contre la stigmatisation et la discrimination

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH, fréquentes dans les services de santé, ont été identifiées comme des obstacles critiques à la prestation et l'utilisation des interventions du secteur de la santé. La stigmatisation dévalorise les personnes en raison de leurs caractéristiques ou de leurs comportements ou encore des maladies dont elles souffrent, et elle est souvent suivie d'un traitement injuste et inéquitable. Elle a pour conséquence un moindre recours aux services de prévention, de soins et de traitement car elle décourage les personnes vivant avec le VIH de révéler leur statut à leurs partenaires sexuels, aux membres de leur famille et aux soignants. Elle touche particulièrement les femmes et les filles (qui sont souvent déjà dévalorisées en raison de leur sexe) et aussi les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables ainsi que les minorités ethniques, dont le statut minoritaire peut être dû au fait qu'il s'agit de personnes déplacées ou de migrants.

Bien que la stigmatisation et la discrimination soient très répandues dans les sociétés, elles sont rarement abordées dans les ripostes nationales au VIH. Pourtant, des mesures simples et pratiques peuvent être appliquées dans le système de santé, comme par exemple la diffusion d'informations exactes qui apaisent les craintes et dissipent les idées erronées sur le VIH et sur la manière dont le virus est ou n'est pas transmis. Le secteur de la santé peut aussi plaider pour l'application d'une approche nationale plurielle et jouer son rôle en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination. À cet effet, il est indispensable non seulement de modifier les attitudes et les pratiques des agents de santé, mais aussi de répondre à leurs besoins d'information et de leur distribuer les fournitures requises pour les précautions standard afin de prévenir l'exposition professionnelle au VIH. Toutes ces activités aideront non seulement les pays à atteindre les objectifs de l'accès universel, mais elles encourageront aussi le respect des droits de l'homme et des personnes vivant avec le VIH ainsi que des minorités vulnérables.

Résumé des recommandations :

Recueillir systématiquement des informations stratégiques sur la stigmatisation et la discrimination en utilisant les outils existants (par exemple les questionnaires de la surveillance comportementale) pour mesurer la prévalence de la stigmatisation et de la discrimination et leurs répercussions sur la riposte au VIH.

Faciliter l'inclusion de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans la planification stratégique nationale et dans les activités de programmation.

Former les soignants à la non-discrimination et établir des codes de conduite et des mesures de contrôle pour les prestataires de services.

En vue d'étendre les mesures nationales de lutte contre la stigmatisation et la discrimination (et donc élargir l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH), utiliser une panoplie de méthodes pour prévenir et réduire la stigmatisation et la discrimination parmi des groupes clés (politiciens, chefs religieux, autorités sanitaires, responsables de l'application des lois, etc.) afin d'interdire la stigmatisation et la discrimination dans les sites institutionnels et de renforcer les capacités à comprendre les droits de l'homme, notamment par l'adoption et l'application d'une législation sur les droits de l'homme.

Ressources clés :

188. International guidelines on HIV/AIDS and human rights: 2006 consolidated version
[Directives internationales sur le VIH et les droits de l'homme]

Anglais : http://whqlibdoc.who.int/unaids/2006/9211541689_eng.pdf

198. Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programmes
[Réduire la stigmatisation et la discrimination dues au VIH : un volet essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida]

Anglais : http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1420-stigmadiscrimi_en.pdf

2.5.3 Des interventions de prise en charge du VIH centrées sur Genre

Les inégalités entre hommes et femmes alimentent l'épidémie. Les inégalités liées au genre rendent les femmes et les filles spécialement mais aussi les hommes vulnérables au VIH de plusieurs façons.

En Afrique subsaharienne, 60% des personnes vivant avec le VIH sont des femmes. Dans d'autres parties du monde, elles sont affectées de façon disproportionnée comme professionnelles du sexe, comme consommatrices de drogues par voie injectables et comme partenaires de consommateurs de drogues par voie injectable ainsi que d'hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et aussi de ceux qui sont clients des professionnels du sexe. Les normes et pratiques addictives, comme la violence contre les femmes, le déni d'accès des femmes aux ressources elles-mêmes et leurs contrôles contribuent à augmenter la vulnérabilité au VIH des femmes et des jeunes filles. Les normes liées à la masculinité encouragent les hommes à avoir des pratiques sexuelles à risques. Ces normes encouragent aussi l'homophobie qui stigmatise les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes. Les normes relatives à la féminité découragent aussi les femmes, spécialement les jeunes femmes, à accéder à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive.

Dans beaucoup de pays, les femmes et les jeunes filles se heurtent à des écueils pour accéder aux services du VIH parce qu'elles n'ont ni les moyens de se faire soigner ni la permission de leur mari ou d'autres membres de la famille pour se rendre dans un centre de santé ou encore elles ont peur d'être jugées « peu sérieuses » si on les voit consulter des services pour IST ou VIH. Les services de santé peuvent renforcer les inégalités entre les sexes en stigmatisant les femmes qui consultent les services de VIH, particulièrement si elles appartiennent à des groupes marginalisés. La violence et la peur de la violence empêchent beaucoup de femmes de négocier des relations sexuelles sans risque et aussi d'accéder aux services de conseil et dépistage et de révéler leur statut. C'est pour ces raisons, que , pour parvenir l'un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH, le secteur de la santé doit prendre des mesures pour réduire les inégalités entre les sexes²².

Résumé des recommandations :

« Connaître l'épidémie du point de vue du genre » : les gestionnaires de programme et les décideurs du secteur de la santé doivent comprendre non seulement qui risque de contracter le VIH dans différents types d'épidémie, mais aussi quels sont les facteurs socioculturels, économiques et politiques sous-jacents qui accroissent la vulnérabilité. Connaître l'épidémie du point de vue du genre requiert que soient disponibles des données ventilées, y compris des données du suivi et de l'évaluation des programmes (par sexe, âge et autres paramètres appropriés d'équité) afin d'identifier les personnes à risque, déterminer si elles sont rejointes de manière équitable et si les programmes fonctionnent pour celles qui en ont le plus besoin ;

Renforcer les capacités des gestionnaires de programme, des décideurs et des soignants à comprendre les liens entre les inégalités entre hommes et femmes et le VIH, et à agir sur ces liens ;

Veiller à ce que les politiques et les programmes nationaux du secteur de santé en matière de VIH abordent explicitement les inégalités entre hommes et femmes, notamment en allouant les ressources humaines et financières pour promouvoir des réponses stratégiques fondées sur le genre;

Soutenir la prévention par la promotion de l'égalité entre femmes et hommes sur la prise de décision et donner aux femmes à les moyens de négocier des relations sexuelles sans risque y compris l'utilisation de préservatifs féminins et masculins;

Aborder les craintes des femmes – ou leur expérience – sur les conséquences négatives du conseil et du dépistage du VIH en incluant des mesures de sécurité comme volet du conseil sur la révélation du statut et la réduction des risques ;

Réduire les obstacles rencontrés par les femmes pour avoir accès aux services, notamment le coût, la nécessité de demander la permission de leur mari ou d'autres membres de la famille pour aller au centre de santé, la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des groupes les plus à risque ou vivant avec le VIH, y compris les groupes marginalisés ; favoriser la mise en place de groupes mixtes de prestataires de services hommes et femmes;

Plaider en faveur de la parité dans les politiques et les lois liées aux droits de la femme, notamment celles qui se rapportent à la violence à l'égard des femmes, aux droits patrimoniaux et successoraux des femmes et à l'accès à l'éducation des filles.

Ressources clés :

- 199. Integrating gender into HIV/AIDS programmes: A review paper**
[Intégrer la sexospécificité dans les programmes de lutte contre le VIH/sida : analyse]

¹⁹ Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH. Note du Secrétaire General de l'ONU, 24 mars 2006.

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/IntegratingGender.pdf

Web: http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/

- 200. Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: operational tool to improve responsiveness to women's needs**

[Intégrer la sexospécificité dans les programmes de VIH/sida du secteur de la santé : outil opérationnel pour améliorer la capacité de réponse aux besoins des femmes]

À paraître prochainement (2009)

- 201. Addressing violence against women and HIV testing and counselling: a meeting report**

[Réduire la violence à l'égard des femmes dans les services de conseil et de test du VIH : rapport d'une réunion]

Anglais : http://www.who.int/gender/documents/VCT_addressing_violence.pdf

- 189. Ensuring equitable access to antiretroviral treatment for women: WHO/UNAIDS policy statement**
[Assurer aux femmes un accès équitable au traitement antirétroviral]

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/policy%20statement_gwh.pdf

3 Investir dans l'information stratégique

Informations générales

L'information stratégique est l'information et les connaissances qui guident la politique, la planification, l'allocation de ressources, la gestion des programmes, la prestation des services et la responsabilité en matière de santé. Elle est essentielle pour l'action à tous les niveaux du système de santé. Alors que les pays étendent leur riposte au VIH en vue de l'accès universel, on comprend de mieux en mieux qu'il est nécessaire d'investir en faveur de l'information stratégique pour guider la planification des programmes et soutenir l'engagement national et international ainsi que la responsabilité.

Ce chapitre présente les éléments clés du renforcement des systèmes d'information sanitaire, l'un des six blocs constitutifs. Puis ce chapitre s'intéresse aux trois activités principales liées à l'information stratégique pour la riposte au VIH que sont :

- la surveillance du VIH et des infections sexuellement transmissibles ;
- le suivi et l'évaluation (y compris le suivi des patients, la prévention et l'évaluation de la pharmacorésistance du VIH, ainsi que la pharmacovigilance) ;
- la recherche.

Le chapitre s'achève sur l'utilisation efficace des données pour améliorer les programmes, en particulier pour définir des cibles et mener des analyses de situation.

3.1 Renforcer les systèmes d'information sanitaire

Un système d'information sanitaire qui fonctionne bien produit des informations stratégiques fiables et ponctuelles sur lesquelles sont fondées des décisions à différents niveaux du système de santé. Les systèmes d'information pour les programmes de prise en charge du VIH doivent être renforcés dans le contexte de systèmes d'information sanitaire globaux plus solides, mieux intégrés et harmonisés.

Les activités pour renforcer les systèmes d'information afin de soutenir la riposte au VIH doivent envisager trois dimensions clés :

1. **Contenu** : *de quelle information a-t-on besoin ? Quelles sont les sources d'information ?*
Les programmes de prise en charge du VIH exigent une vaste gamme d'informations stratégiques sur l'épidémie et la riposte. La surveillance du VIH procure des données pour surveiller les facteurs déterminants et les tendances de l'épidémie, définir des interventions et en mesurer l'impact. Le suivi et l'évaluation sont nécessaires pour planifier et appliquer les programmes et documenter les résultats. Le suivi de la pharmacorésistance et la pharmacovigilance sont nécessaires pour étayer les programmes de traitement. La recherche fournit des données susceptibles d'améliorer les interventions. Les données recueillies auprès de la population ou dans les établissements créent une information stratégique dans ces domaines. Les besoins d'information et les sources varient selon le type d'épidémie et le contexte national.
2. **Processus** : *comment l'information est-elle collectée, gérée et utilisée ?* Pour créer et utiliser efficacement l'information stratégique, il faut disposer de processus optimaux de collecte, de partage, de gestion des données et d'information en retour parmi les différents niveaux du système de santé. Cela comprend la définition de normes, par exemple éthiques, pour recueillir et diffuser les données ; des procédures pour utiliser les données afin de mener des analyses de situation, fixer des objectifs, guider la planification et la mise en œuvre, et soutenir les activités de plaidoyer ; et l'investissement dans la qualité des données. Les principes des « trois uns » de l'ONUSIDA pour la coordination des ripostes nationales au VIH soulignent l'importance d'une prise en charge nationale et de la coordination des parties prenantes, y compris des partenaires internationaux, autour d'un cadre unique agréé pour le suivi et l'évaluation au niveau national.
3. **Ressources** : *de quelles ressources a-t-on besoin pour soutenir les activités d'information stratégique ?* Un système d'information sanitaire bien compris a besoin d'une infrastructure et d'outils de recueil, de stockage et de gestion des données, notamment des outils d'enregistrement des données, des formulaires de transmission des données, des bases de données et des systèmes électroniques pour le partage et l'analyse des données. Il nécessite des investissements pour renforcer les capacités des ressources humaines (par exemple des

épidémiologistes, des responsables de la surveillance et aussi du suivi et de l'évaluation, ainsi que des spécialistes de la technologie de l'information et de la gestion des systèmes d'information) à tous les niveaux de système de santé par la formation, les systèmes de référents et la supervision. À mesure que les programmes s'étendent, il faut aussi protéger la sécurité et la confidentialité des données des patients. Une infrastructure (par exemple des laboratoires) est nécessaire pour développer la recherche. Le renforcement des systèmes d'information passe aussi par une politique, une gestion et un environnement financier appropriés.

Ressource clé :

202. Guidelines on protecting the confidentiality and security of HIV information: Proceedings from a workshop, May 2006. Interim guidelines

[Directives sur la protection de la confidentialité et la sécurité de l'information sur le VIH]

http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf

3.2 Surveillance du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles

La surveillance du VIH procure des données essentielles pour comprendre l'ampleur et les facteurs déterminants d'une épidémie dans un pays, évaluer la charge de morbidité, surveiller les tendances au fil du temps, préparer des interventions et évaluer leur impact. De plus, les systèmes de surveillance du VIH et des IST de deuxième génération mesurent les tendances dans les comportements à risque.

Les systèmes de surveillance du VIH devraient pouvoir être adaptés et modifiés pour répondre aux besoins précis de chaque épidémie. Par exemple, les méthodes et les activités de surveillance dans un pays avec une épidémie hétérosexuelle généralisée différeront nettement de celles qui sont appliquées dans un pays où l'infection est surtout concentrée parmi les populations à haut risque d'infection comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ou les consommateurs de drogues injectables, ainsi que les partenaires sexuels de ces groupes.

En plus de recueillir des données à partir de la surveillance du VIH, les pays utilisent également la modélisation statistique pour mieux comprendre leurs épidémies particulières de VIH, y compris les tendances de la prévalence du virus dans la population générale et dans les populations les plus exposées, et des estimations des nombres de personnes qui ont besoin d'interventions précises, comme un traitement antirétroviral et des antirétroviraux pour prévenir la prévention mère-enfant. Conformément aux recommandations du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur les estimations, la modélisation et les projections, l'OMS et l'ONUSIDA prêtent leur assistance technique et forment des équipes nationales pour créer des estimations nationales.

Résumé des recommandations :

Le secteur de la santé joue un rôle de chef de file dans la surveillance complète du VIH. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida devraient établir des systèmes de surveillance qui fournissent des données de manière systématique et uniforme avec compatibilité des méthodes, des outils et des populations faisant l'objet des enquêtes. Voici les principaux éléments d'un système global de surveillance du VIH :

- notification des cas d'infection à VIH et de sida ;
- surveillance sentinelle du VIH chez les patientes des consultations prénatales ;
- données biologiques et comportementales intégrées pour les populations les plus exposées ;
- enquêtes nationales périodiques auprès de la population (par exemple, enquêtes démographiques et sanitaires) avec dépistage du VIH ;
- données provenant de la surveillance du VIH chez les patients tuberculeux.

La surveillance sentinelle auprès des patientes se rendant dans les consultations prénatales et les enquêtes auprès de la population avec dépistage du VIH s'appliquent aux épidémies généralisées. La surveillance biologique et comportementale intégrée parmi les groupes à risque élevée peut s'appliquer à tous les niveaux épidémiques et c'est une priorité dans une épidémie concentrée ou de faible intensité.

Estimer avec précision la taille des populations à risque est un autre aspect important de la surveillance, pour informer l'évaluation des besoins et définir des politiques et des programmes appropriés. Les estimations de la taille de la population de ces groupes à haut risque doivent être obtenues au moyen de méthodes uniformes en conjonction avec des données de la surveillance biologique et comportementale intégrée et également des informations provenant des services.

La surveillance de nouveaux cas d'infection à VIH (incidence du VIH) est difficile ; elle ne peut être faite par la notification des cas car au début, l'infection à VIH n'a pas de caractéristiques cliniques qui amènent les personnes infectées à consulter un médecin. Les tests de laboratoire actuels pour l'infection récente ne sont pas utiles pour la détermination individuelle, néanmoins, ils peuvent être employés avec la prudence voulue au niveau de la population pour produire des estimations de l'incidence. Dans les pays ou les sites où les tests ne sont pas anonymes des cohortes dynamiques pourront servir à mesurer les récentes infections. La surveillance des IST est fortement recommandée pour son utilité propre et comme système d'alerte précoce de l'expansion d'une épidémie de VIH.

Ressources clés :

- 203. Guidelines for measuring national HIV prevalence in population-based surveys**
[Directives pour mesurer la prévalence nationale du VIH dans les enquêtes démographiques]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/guidelinesmeasuringpopulation.pdf>
- 204. The pre-surveillance assessment: Guidelines for planning serosurveillance of HIV, prevalence of sexually transmitted infections and the behavioural components of second generation surveillance of HIV**
[Évaluation de la pré-surveillance : directives pour planifier la séro-surveillance du VIH, la prévalence des infections sexuellement transmissibles et les composantes comportementales de la surveillance de deuxième génération du VIH]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/psaguidelines.pdf>
- 205. Guidelines for HIV surveillance among tuberculosis patients. Second edition**
[Directives pour la surveillance du VIH chez les malades tuberculeux (deuxième édition)]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.339.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HTM_TB_2004.339_fre.pdf
Espagnol : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/OMS_HTM_TUB_2004.339_spa.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.339_rus.pdf
- 206. Guidelines for effective use of data from HIV surveillance systems**
[Recommandations pour l'utilisation efficace des données obtenues par les systèmes de surveillance du VIH]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/useofdata.pdf>
Espagnol : http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/useofdata_sp.pdf
- 207. Guidelines for conducting HIV sentinel serosurveys among pregnant women and other groups**
[Recommandations pour les enquêtes sérologiques sentinelles concernant le VIH : femmes enceintes et autres groupes]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/ancguidelines.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/guidelinesforconduction_fr.pdf
- 208. Estimating the size of populations at risk for HIV: Issues and methods**
[Estimation de la taille des populations à risque élevé de contracter le VIH : problèmes et méthodes]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/EstimatingSizePop.pdf>
- 209. Guidelines for using HIV testing technologies in surveillance: selection, evaluation and implementation**
[Recommandations pour l'utilisation des technologies de test du VIH dans la surveillance : la sélection, l'évaluation et la mise en œuvre]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/guidelinesforUsingHIVTestingTechs_E.pdf
- 210. HIV surveillance training modules, WHO Regional Office for South-East Asia**
[Modules de formation à la surveillance du VIH, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (2007)]
Module 1 : Aperçu de l'épidémie de VIH avec présentation de la surveillance de la santé publique
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-1.pdf
Module 2 : Stades cliniques du VIH et notification des cas
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-2.pdf
Module 3 : Séro-surveillance du VIH
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-3.pdf
Module 4 : Surveillance des infections sexuellement transmissibles
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-4.pdf
Module 5 : Surveillance des comportements à risque en matière de VIH
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-5.pdf
Module 6 : Surveillance des populations à risque élevé de transmission du VIH

3.3 Suivi et évaluation de la riposte du secteur de la santé

Une riposte globale du secteur de la santé au VIH exige des stratégies solides pour surveiller et évaluer les progrès. Le « suivi » concerne la recherche systématique de données essentielles liées à la mise en œuvre d'un programme et à ses intrants, processus, produits, résultats et impacts. L'« évaluation » est une série d'activités destinées à juger de l'efficacité d'un programme. Des activités régulières de suivi et d'évaluation sont essentielles pour guider la planification et la mise en œuvre des programmes, mesurer les progrès ainsi que pour soutenir l'engagement et la responsabilité.

3.3.1 Suivi des programmes du secteur de la santé en matière de VIH

Une étape importante de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation (S&E) est de déterminer quelles données il convient de recueillir, à quels niveaux du système et qui se chargera de la collecte. Il faut aussi décider quelles données doivent être transmises à l'échelon supérieur et dans quel but. Le principal objectif est en général de mesurer les intrants, les produits, les résultats et les impacts par rapport à un nombre limité d'indicateurs, afin de ne pas surcharger le système.

Résumé des recommandations :

Les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, les ministères de la santé et d'autres parties prenantes collaboreront à la conception, à la mise en œuvre et au renforcement des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Une stratégie nationale de suivi et d'évaluation des programmes de VIH/sida du secteur de la santé inclura des outils et des processus pour créer un vaste éventail de données, plus l'analyse et les informations sur les interventions de prévention, de traitement et de soins du VIH aux niveaux national, sous-national et de l'établissement. Les données comprendront des indicateurs d'intrants (par exemple les budgets, les ressources humaines, les fournitures), des indicateurs de processus (par exemple les formations, les interventions pour réviser et actualiser les procédures, la disponibilité et l'adéquation des politiques et directives nationales) ; des indicateurs de produits (par exemple le nombre d'agents de santé formés, les procédures améliorées, la couverture géographique des interventions) ; des indicateurs de résultats (par exemple le recours accru aux services, une meilleure connaissance du VIH, un changement de comportement) ; et des indicateurs d'impact (par exemple une survie prolongée des personnes vivant avec le VIH). À mesure que les programmes nationaux s'étendent, il est aussi de plus en plus important de surveiller la qualité des services et de mesurer les retombées sur le système de santé.

Les données pour surveiller la riposte du secteur de la santé au VIH émanent de plusieurs sources : les dossiers médicaux et autres qui font partie du système plus large de gestion des informations sanitaires ; le recensement des services disponibles dans les établissements de santé et autres sites de soins ; les enquêtes dans les établissements de santé ; les enquêtes auprès de la population ; les études par cohortes de personnes vivant avec le VIH ; le suivi des achats et de la distribution de médicaments et de diagnostics du VIH ; et l'évaluation de l'impact. D'autres sources incluent les données de la surveillance, notamment les enquêtes biologiques et comportementales, et les actes et rapports de décès. Il conviendra d'envisager des études spéciales quand la collecte et l'analyse systématiques des données sont inadéquates ou se révèlent impossibles. Les données provenant d'organisations qui assurent des services communautaires en matière de VIH sont également essentielles.

Dans la mesure du possible, les activités de suivi et d'évaluation utiliseront les systèmes existants de recueil des données afin de réduire la charge de la collecte des données et optimiser de cette façon l'utilisation des ressources. Il est capital de définir et de mesurer les indicateurs de manière cohérente et uniforme pour évaluer les tendances et juger les progrès au regard des objectifs des programmes. Il est aussi important que les systèmes de suivi et d'évaluation puissent fournir des données ventilées par âge, sexe, groupe de population (y compris les groupes de population les plus à risque comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les patients coinfectés par la tuberculose, l'hépatite B ou C) et par région géographique ou groupe socioéconomique, selon que de besoin.

Ressources clés :

211. **National guide to monitoring and evaluating programmes for the prevention of HIV in infants and young children**
[Guide national pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention du VIH chez le nourrisson et le jeune enfant]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591846.pdf>
212. **National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people**
[Programmes nationaux de lutte contre le sida : Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes nationaux de prévention du VIH/SIDA pour les jeunes]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/napyoungpeople.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople_fr.pdf
Espagnol : http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople_sp.pdf
Russe : http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople_ru.pdf
213. **National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring national antiretroviral programmes**
[Programmes nationaux de lutte contre le sida : Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes antirétroviraux]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/me/naparv.pdf>
Français : <http://www.who.int/hiv/strategic/me/naparvfr.pdf>
Espagnol : http://www.who.int/hiv/pub/me/napart_sp.pdf
214. **A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities: Field test version**
[Guide du suivi et de l'évaluation des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.342.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.342_rus.pdf
215. **Core indicators for national AIDS programmes: Guidance and specifications for additional recommended indicators**
[Indicateurs clés pour les programmes nationaux de lutte contre le sida : conseils et caractéristiques des indicateurs additionnels recommandés]
À paraître prochainement (2009).

Veillez noter que des directives actualisées sur le suivi et l'évaluation des programmes de PTME, de circoncision, et de conseil et dépistage seront disponibles en 2009.

3.3.2 Suivi et rapports au niveau mondial

Au niveau international, il est essentiel de démontrer l'impact des investissements en faveur des programmes de lutte contre le VIH pour maintenir l'engagement et garantir la responsabilité. Depuis l'Assemblée mondiale de la Santé en 2006, l'OMS est chargée de surveiller les progrès annuels de la riposte au VIH du secteur de la santé en vue de l'accès universel d'ici à 2010 et de préparer un rapport annuel de situation. Les données des programmes nationaux sont également nécessaires pour surveiller les progrès vers d'autres engagements internationaux tels que les objectifs du Millénaire pour le développement et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Résumé des recommandations :

Afin de faciliter le suivi et l'établissement de rapports au niveau mondial, l'OMS a préparé un cadre de référence d'indicateurs recommandés au niveau national sur la riposte au VIH/sida du secteur de la santé. Le cadre de référence comprend des indicateurs pour mesurer la disponibilité et la couverture des interventions, ainsi que leurs résultats et leur impact sur la survie et l'amélioration de la qualité de la vie. La sélection des indicateurs a été guidée par le principe de l'alignement maximum avec les processus internationaux existants. Les programmes nationaux sont invités à transmettre les données une fois par an et les données des programmes nationaux sont agrégées et analysées pour produire un rapport annuel de situation.

Ressources clés :

216. **Global framework for monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support**
[Cadre mondial pour le suivi et l'établissement de rapports sur la riposte du secteur de la santé en vue de l'accès universel au traitement, à la prévention, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida]
Anglais : http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/UAframework_Final%20Nov.pdf

217. Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators

[Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida : recommandations sur la définition d'indicateurs clés]

Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411_ungass_core_indicators_manual_en.pdf

3.3.3 Systèmes de suivi des patients

Les systèmes de suivi des patients sont essentiels pour soutenir la prise en charge individuelle des patients dans les soins à long terme du VIH ainsi que pour permettre aux équipes cliniques de surveiller les résultats de groupes de patients soignés et de maintenir des services de qualité. Les systèmes de suivi des patients contribuent aussi au suivi et à l'évaluation des programmes aux niveaux du centre de santé, sous-national et national, puisqu'ils produisent des informations essentielles sur les résultats et l'impact des programmes (par exemple la survie des patients sous traitement antirétroviral) qui sont transmises à l'échelon national.

Le système de suivi conçu par l'OMS pour les patients sous traitement antirétroviral ou qui bénéficient de soins du VIH repose sur un ensemble minimal de données et de définitions accepté au niveau international et incluant un système illustratif pour recueillir ces données. Ce système comprend des cartes récapitulatives des soins du VIH et du traitement antirétroviral administrés aux patients, des registres avant et pendant le traitement antirétroviral ainsi que des rapports intersectoriels et de cohortes. Le registre du traitement antirétroviral groupe les patients en cohortes mensuelles de traitement et permet d'analyser celles-ci, ce qui est fort utile pour surveiller et comparer les résultats des programmes au fil du temps et selon les sites. Les outils doivent être adaptés pour être utilisés au niveau national.

L'OMS a aussi préparé (et mis gratuitement à disposition) un dossier médical électronique (OpenMRS Express) qui utilise les mêmes éléments que les formulaires imprimés et produit les mêmes rapports. Il peut être aisément adapté pour répondre aux besoins locaux et recueille tous les éléments sur la carte du patient, ou seulement les éléments du registre. L'ensemble de données standard est disponible et peut être mis en œuvre avec d'autres logiciels. Des registres électroniques liés (soins du VIH/TARV, SMI/PTME et tuberculose/VIH) sont en préparation afin de réduire le nombre de données à saisir et faciliter la production de rapports.

En collaboration avec de multiples partenaires, l'OMS a mis au point trois systèmes liés de suivi des patients pour obtenir des informations longitudinales sur les patients bénéficiant de soins du VIH ou d'un traitement antirétroviral, sur la prise en charge de la tuberculose/du VIH, et sur le suivi de la SMI/PTME. Ce dernier outil intègre le suivi des soins des femmes enceintes et des nourrissons avec le suivi des interventions de PTME et de prévention du paludisme (cotrimoxazole ou traitement intermittent préventif du paludisme avec sulfadoxine-pyriméthamine). Les pays commencent à adapter ces trois systèmes liés, particulièrement alors que la décentralisation des services se généralise.

Beaucoup de systèmes de suivi des patients utilisent des dossiers imprimés au niveau de l'établissement de santé ; il faut ensuite saisir ces données dans des systèmes électroniques pour les transmettre, les agréger et les analyser. Les plus grands centres peuvent utiliser les dossiers médicaux électroniques avec saisie des données au niveau du patient ; ou les données peuvent être entrées depuis les cartes des patients dans un registre électronique ; ou encore, la saisie s'effectue au niveau du district ou à l'échelon national, où les données sont agrégées et analysées sur une feuille de calcul ou un autre logiciel (comme l'extension HealthMapper pour les données sur le traitement antirétroviral). Chaque manière de procéder a ses avantages et ses inconvénients, tout dépend du contexte. Des formulaires imprimés simples et pratiques doivent constituer la base de tout système de suivi des patients. Dans les sites à fort volume (>1500 patients), néanmoins, agréger des données manuellement pour produire des rapports mensuels ou trimestriels supposera une lourde tâche pour l'équipe clinique et exigera un employé administratif. Les systèmes électroniques permettent de générer ces rapports aisément et, parfois, automatiquement, mais ils doivent prêter attention à la sécurité et à la confidentialité, l'espace, l'équipement, les ressources humaines et la formation. Dans tous les cas, il doit y avoir une continuité entre la version sur papier et la saisie électronique des données, selon les besoins et les ressources de chaque établissement de santé.

Résumé des recommandations :

Conformément aux principes des « trois uns », l'OMS recommande la mise au point et l'application d'un système unique de suivi des patients qui soutiendra un ensemble minimal de données standard

et des formulaires et rapports uniformes. Les formulaires électroniques correspondront aux formulaires imprimés afin que les mêmes informations soient recueillies et rapportées, que ce soit sur des imprimés ou sur des supports informatisés, et les patients pourront être transférés d'un établissement à un autre sans perte d'informations.

L'OMS recommande des systèmes nationaux de suivi des patients uniformes et liés qui informent sur la prestation de soins intégrés du VIH/de traitement antirétroviral, de santé maternelle et infantile avec des interventions intégrées de PTME et antipaludiques, et de services de prise en charge de la tuberculose/du VIH. Cela peut faciliter la gestion des patients et des programmes pendant l'extension.

Ressources clés :

- 218. Patient monitoring guidelines for HIV care and antiretroviral therapy**
[Directives sur le suivi des patients pour les soins du VIH et le traitement antirétroviral]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/ptmonguidelines.pdf>
Note that new guidelines are currently in draft form at the following web link:
http://www.who.int/hiv/pub/imai/pmg_form_13aug.pdf
Training materials: <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAISharepoint/en>
- 215. Core indicators for national AIDS programmes: Guidance and specifications for additional recommended indicators**
[Indicateurs clés pour les programmes nationaux de lutte contre le sida : conseils et caractéristiques des indicateurs additionnels recommandés]
À paraître prochainement (2009).
- 216. Global framework for monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support**
[Cadre mondial pour le suivi et l'établissement de rapports sur la riposte du secteur de la santé en vue de l'accès universel au traitement, à la prévention, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida]
Anglais : http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/UAframework_Final%202Nov.pdf
- 217. Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators**
[Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida : recommandations sur la définition d'indicateurs clés]
Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411_ungass_core_indicators_manual_en.pdf

3.3.4 Prévention et évaluation de la pharmacorésistance du VIH

Étant donné les taux élevés de réplication et de mutation du VIH et puisque les patients doivent prendre le traitement antirétroviral toute leur vie durant, l'émergence d'un certain degré de pharmacorésistance du VIH est inévitable, mais ce risque peut être réduit par des mesures appropriées.

Résumé des recommandations :

Pour maintenir l'efficacité des schémas thérapeutiques de première et deuxième intention, l'OMS recommande aux pays de définir une stratégie nationale de prévention et d'évaluation de la pharmacorésistance du VIH. Des enquêtes sur l'émergence et la prévention de la pharmacorésistance du VIH pendant le traitement antirétroviral et d'une pharmacorésistance transmise peuvent être utilisées pour documenter une sélection optimale de schémas thérapeutiques sur une base démographique.

Les interventions pour prévenir l'émergence de la résistance sont nécessaires à tous les niveaux du système de santé. La stratégie recommandée de prévention et d'évaluation a été définie en consultation avec le réseau mondial HIVResNet de l'OMS qui rassemble des institutions, des spécialistes et des pays participants. L'équipe de l'OMS sur la pharmacorésistance du VIH et d'autres membres du réseau peuvent apporter une assistance technique aux pays qui le souhaitent.

Voici les principales interventions de prévention et de gestion de la pharmacorésistance du VIH :

- promouvoir l'utilisation de schémas uniformes de traitement antirétroviral ;
- soutenir l'utilisation de dossiers individuels normalisés de traitement ;
- surveiller activement l'observance du traitement ;
- lever les obstacles à l'observance ;

- assurer la qualité/contrôler les médicaments et garantir un approvisionnement suivi des médicaments ;
- prévenir la transmission du VIH par des personnes sous traitement antirétroviral ;
- surveiller les programmes « d'alerte précoce » de pharmacorésistance du VIH ;
- surveiller la transmission de la pharmacorésistance du VIH et son apparition dans les populations sous traitement ;
- prendre les mesures qui s'imposent en fonction des résultats du suivi et de la surveillance.

Ressource clé :

- 219. HIV Drug Resistance (WHO webpage)**
[Page Internet de l'OMS sur la pharmacorésistance du VIH]
 Anglais : <http://www.who.int/hiv/drugresistance/>

3.3.5 Pharmacovigilance

Les objectifs de la pharmacovigilance sont d'améliorer les soins aux patients et la sécurité des patients par rapport à l'utilisation des médicaments ; d'améliorer la santé publique et la sécurité par rapport à l'utilisation des médicaments ; et de contribuer à l'évaluation du rapport risques/avantages des médicaments.

À mesure que les programmes de traitement du VIH/sida sont élargis dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, leur efficacité risque d'être compromise par des effets adverse liés à l'utilisation des antirétroviraux, comme des problèmes de toxicité, d'intolérance, d'interactions médicamenteuses et de manifestations indésirables liées à des comorbidités comme l'hépatite. La pharmacovigilance est d'une importance extrême pour les cliniciens qui souhaitent favoriser l'observance du traitement, optimiser les résultats du traitement et garantir la sécurité des patients. L'évaluation de la probabilité de manifestations indésirables dans une population donnée est aussi importante pour les décideurs et les gestionnaires de programme car elle documente la sélection initiale, la prévision, l'achat et la distribution de médicaments antirétroviraux.

Résumé des recommandations :

L'OMS recommande de préparer des programmes nationaux de pharmacovigilance pour les médicaments antirétroviraux, avec une surveillance active et passive des événements indésirables qui sont potentiellement liés à ces médicaments. L'accent principal de ces programmes sera placé sur le suivi des traitements et la surveillance postérieure au suivi qui couvre la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des manifestations indésirables ou d'autres problèmes liés aux antirétroviraux. Les programmes de pharmacovigilance incluront aussi la communication sur les avantages, les effets néfastes et les risques des médicaments pour les praticiens, les patients et le grand public.

L'utilisation de méthodes standardisées pour recueillir les rapports sur les réactions indésirables suspectées par la notification spontanée devrait être l'une des principales activités des centres nationaux de pharmacovigilance. Dans le contexte du traitement antirétroviral, les activités de pharmacovigilance sont aussi importantes pour la prise de décision sur les programmes. Une surveillance active des manifestations indésirables aux antirétroviraux par le suivi des manifestations dans une cohorte et des études spéciales sont essentielles pour soutenir des mises à jour régulières des directives nationales et internationales sur le traitement, les soins et la prévention ; pour améliorer les soins et la sécurité des patients et du public ; et pour uniformiser la gestion de la toxicité et des interactions médicamenteuses fondées sur les données locales sur les manifestations indésirables suspectées au même titre que sur les recommandations internationales.

Pour optimiser le suivi et la prise en charge des manifestations indésirables associées aux médicaments antirétroviraux, les programmes nationaux de pharmacovigilance :

- permettront aux cliniciens d'identifier, de notifier et de gérer les manifestations indésirables et la toxicité liées à l'utilisation des antirétroviraux ;
- amélioreront la notification et l'analyse des manifestations indésirables et de la toxicité des antirétroviraux ;
- intégreront une surveillance active et le suivi des manifestations au sein d'une cohorte dans les programmes nationaux de pharmacovigilance ;

- réaliseront des études centrées et approfondies visant à perfectionner l'utilisation et la sécurité des antirétroviraux ;
- mettront en commun et analyseront les données sur les manifestations indésirables comme base pour définir des politiques nationales et mondiales de traitement antirétroviral, et rédiger ou améliorer des directives sur le traitement ;
- encourageront le partage des informations sur des questions relatives aux manifestations indésirables des antirétroviraux, notamment la gestion de la toxicité, de l'intolérance et des interactions médicamenteuses.

Ressource clé :

220. Pharmacovigilance for antiretrovirals in resource-poor countries

[Pharmacovigilance des antirétroviraux dans les pays à faibles ressources]

Anglais : http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/PhV_for_antiretrovirals.pdf

118. Addressing HIV in humanitarian settings.

Disponible en 2009.

3.3.6 Évaluation

L'évaluation est une composante essentielle, mais souvent négligée, d'un système complet de suivi et d'évaluation. Elle juge de la valeur ou des retombées d'un programme ou d'une intervention par une analyse détaillée des intrants et des résultats. L'évaluation compte trois séquences : l'évaluation du processus, des résultats et de l'impact.

Les gestionnaires de programme et les décideurs ont tout intérêt à renforcer l'évaluation puisqu'elle leur permet de comprendre comment les programmes réussis atteignent leurs objectifs. L'évaluation est aussi capitale pour les pays et leurs partenaires de développement, car elle démontre l'efficacité de l'aide et plaide en faveur d'une assistance soutenue ou accrue. En utilisant efficacement les données de l'évaluation, on s'assurera que la riposte au VIH est basée sur les meilleures données disponibles et on guidera l'amélioration permanente des programmes.

Dans l'idéal, un suivi solide procure une bonne part des données requises pour l'évaluation, notamment les données de référence. Dans la pratique, néanmoins, il est souvent nécessaire de recueillir des données supplémentaires car les systèmes d'information sanitaire sont parfois faibles et ne disposent pas de données complètes et de qualité. Beaucoup de pays peuvent aussi disposer d'une capacité limitée à mener des évaluations.

Résumé des recommandations :

Les principales étapes dans la planification de l'évaluation sont les suivantes :

- réaliser une évaluation des capacités d'un pays, ce qui suppose d'évaluer les forces d'un plan stratégique national, d'un plan national de suivi et d'évaluation et des liens entre eux, tout en jugeant la disponibilité de données et les ressources pour une évaluation ;
- créer une équipe nationale multidisciplinaire d'évaluation qui rassemble des acteurs clés du gouvernement, de la société civile, du secteur privé et des institutions d'assistance financière et technique ;
- examiner et cataloguer les matériels et les documents pertinents tels que les plans nationaux, les données de programme, les données des recensements, les données de la surveillance comportementale et biologique et d'autres enquêtes, de rapports de suivi et d'évaluation des programmes, et d'études de recherche ;
- définir un plan de l'évaluation, en classant les principales questions par ordre de priorité et en convenant d'un plan d'action et de son calendrier.

Ces étapes sont suivies de l'application du plan de l'évaluation. Les évaluations rassemblent des données de sources multiples et, afin de renforcer le suivi et l'évaluation, il est important que tout recueil de données supplémentaires susceptibles d'être utiles s'inscrive dans le système existant d'information sanitaire qui, à son tour, sera lié aux processus nationaux de planification stratégique et d'examen (voir 4.2). (Autrement dit, la réalisation d'une évaluation doit renforcer le système de suivi et d'évaluation et faciliter ainsi les futures évaluations.) Le processus d'évaluation comptera sur la collaboration des décideurs, des gestionnaires de projets, des acteurs internationaux et des experts en évaluation.

3.4 Recherche

Une riposte efficace au VIH/sida exige d'améliorer sans cesse les interventions et les approches. Ces 25 dernières années, les activités de recherche ont produit de nouvelles données scientifiques et permis l'évolution des interventions, des politiques et des programmes en matière de VIH.

L'importance des investissements en faveur de la recherche a été reconnue par la Déclaration de Sydney adoptée lors de la 4e Conférence de l'IAS sur la pathogénèse, le traitement et la prévention du VIH organisée à Sydney (Australie) en juillet 2007. La Déclaration demandait aux gouvernements nationaux et aux donateurs bilatéraux, multilatéraux et privés d'allouer 10% des ressources des programmes en matière de VIH à la recherche, qui fournit des données toujours plus nombreuses et de meilleure qualité sur lesquelles fonder les interventions de lutte anti-VIH.

La riposte au VIH peut être renforcée par différents types de recherche : clinique/épidémiologique ; socio-comportementale ; et sur les systèmes de santé. Dans chacun de ces domaines, de nouvelles données doivent être recueillies, évaluées, puis appliquées aux politiques, aux stratégies et aux programmes. La recherche opérationnelle s'appuie sur les différentes disciplines qui sont utilisées par la recherche de base, pour aborder les questions liées aux programmes. Toutefois, il ne suffit pas de réaliser des recherches. Il doit y avoir aussi des processus pour appliquer les conclusions sur les décisions, afin qu'elles soient fondées sur les données les plus actuelles.

Il ne manque pas d'exemples de recherches nécessaires de toute urgence : les travaux visant à découvrir des technologies efficaces de prévention (vaccins, microbicides et méthodes barrières dans le col de l'utérus, et prophylaxie préexposition) et des traitements et des interventions de soins efficaces ; les études pour mieux comprendre les facteurs sociocomportementaux qui augmentent ou diminuent les comportements à risque et qui entravent ou facilitent l'accès aux interventions ; les recherches pour découvrir les modèles optimaux de prestation des services dans divers contextes nationaux et sous-nationaux.

Pour développer la recherche, les pays doivent investir en faveur du renforcement des capacités, ce qui suppose de former les ressources humaines et d'élargir l'infrastructure de recherche, notamment les laboratoires. Il faut aussi disposer de systèmes d'information sanitaire plus solides pour capturer et utiliser l'information créée par la recherche. Une collaboration plus étroite entre chercheurs et décideurs est souhaitable pour que le rôle de la recherche soit apprécié et que les conclusions soient traduites dans la pratique. La collaboration entre les partenaires nationaux, les donateurs et les réseaux et organisations de recherche Nord/Sud est aussi requise afin de concevoir et de réaliser des recherches correspondant à la situation des pays.

3.4.1 Recherche opérationnelle

La recherche opérationnelle couvre tous les domaines des programmes et elle est capitale pour améliorer les opérations et tirer le meilleur parti possible des ressources disponibles.

La recherche opérationnelle comporte l'utilisation de techniques systématiques pour résoudre les problèmes des programmes. Elle est utilisée pour recueillir des données qui informeront les programmes de traitement et de prévention et elle se penche sur les questions telles que les différentes approches de la délégation des tâches pour le traitement antirétroviral, les facteurs qui influencent l'observance des traitements médicaux et les facteurs qui influent sur le recours au conseil et dépistage. Elle utilise diverses techniques qualitatives et quantitatives, privilégie les approches multidisciplinaires et devrait devenir la « propriété » des partenaires nationaux.

Résumé des recommandations :

Une première étape de la recherche opérationnelle est une évaluation rapide des connaissances sur le thème choisi dans le pays, et la formulation des questions pouvant être abordées par la recherche opérationnelle. Le mieux pour y parvenir est de consulter les principaux acteurs de la communauté de recherche, le ministère de la santé et les ONG. Après avoir défini les priorités générales, il faut identifier les individus qui peuvent former le noyau du projet, afin qu'ils conçoivent une étude adaptée et trouvent les ressources qui financeront le projet. Les méthodes de recueil des données se baseront sur les outils disponibles qui peuvent être adaptés, traduits et testés dans le pays, afin de s'assurer qu'ils sont adaptés aux réalités locales. La triangulation des données est recommandée.

Ressources clés :

221. **Guide to operational research in programs supported by the Global Fund**
[Guide de la recherche opérationnelle dans les programmes financés par le Fonds mondial]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/SIR_operational_research_brochure.pdf
222. **Framework for operations and implementation research in health and disease control programmes**
[Cadre d'opérations et de recherche opérationnelle sur les programmes de santé et de lutte contre les maladies]
Anglais : <http://www.theglobalfund.org/documents/me/FrameworkForOperationsResearch.pdf>
223. **HIV testing, treatment, and prevention: generic tools for operational research**
[Dépistage, traitement et prévention: outils générique pour la recherche opérationnelle]
Disponible ici: Disponible en 2009 par le lien suivant.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/>

Veillez noter que des outils génériques pour aider au recueil de données sur les thèmes clés, notamment l'observance du traitement antirétroviral, la prévention de la transmission par les personnes sous traitement, la stigmatisation et le dépistage du VIH, seront rendus publics en 2009.

3.5 Utiliser efficacement les données pour améliorer les programmes

La principale raison d'être de l'information stratégique est de documenter la définition et la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des programmes à tous les niveaux du système de santé. Il en ressort que les activités d'information stratégique devraient être liées aux besoins de données et aux personnes qui ont besoin de ces données. Cela signifie aussi que les données doivent être présentées et diffusées de façon à ce que ces personnes puissent les assimiler et les utiliser aisément. Les plans de diffusion des données doivent tenir compte des différents lectorats ou publics, qu'il s'agisse de décideurs, de planificateurs et de gestionnaires de programmes, de soignants, de personnes vivant avec le VIH ou à risque de contracter l'infection, etc. Les opinions des lecteurs ou des publics adressées à tous les niveaux de système de santé garantissent une présentation de l'information de manière qui réponde à leurs besoins et encourage aussi une culture de la création et de l'application des données pour l'amélioration des programmes à tous les niveaux.

3.5.1 Analyses de situation

Afin de conserver toute leur efficacité, la planification et la programmation de la riposte au VIH doivent être liées à l'examen régulier de la situation épidémiologique et des résultats des programmes. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida doivent comprendre clairement la situation du pays afin de classer les interventions par ordre de priorité et d'adapter les interventions.

Ainsi, pour interrompre la transmission du VIH, il est important de savoir dans quelles zones géographiques et parmi quelles populations l'épidémie se propage le plus rapidement, et de planifier les interventions en conséquence. De même, pour organiser les services de soins, de soutien et de traitement, il faut comprendre où vivent les personnes séropositives. Beaucoup de chevauchement des initiatives de prévention, de soins et de traitement du VIH risquent de se produire en ce qui concerne les priorités géographiques et des bénéficiaires.

Résumé des recommandations :

Les gestionnaires des programmes de lutte contre le VIH/sida rechercheront, analyseront et utiliseront régulièrement des données de sources multiples, notamment :

- de la surveillance biologique et comportementale périodique et sentinelle ;
- des notifications de cas de VIH/sida par les services de santé ;
- des dispensaires de prise en charge des infections sexuellement transmissibles ;
- du suivi des patients dans les services de conseil et dépistage, de soins du VIH et de traitement antirétroviral, de prise en charge de la tuberculose et de santé maternelle et infantile ;
- des enquêtes pour évaluer la prévention de la pharmacorésistance du VIH, et les indicateurs des sites pour le suivi de la pharmacorésistance du VIH ;
- des évaluations de situation, des études de recensement des sites et des évaluations rapides parmi les populations visées ;

- des enquêtes auprès de la population (enquêtes démographiques et sanitaires, enquêtes sur les indicateurs du VIH, etc.) ;
- des rapports du recensement national ;
- de la recherche sociale, culturelle et comportementale ;
- de la recherche opérationnelle ;
- des examens périodiques des programmes de lutte contre le sida et la tuberculose, et de santé maternelle et infantile.

Les méthodes d'évaluation et de réponse rapides peuvent être utilisées pour produire des informations quand les données sont requises extrêmement rapidement, ou bien lorsque les contraintes de temps ou de coût interdisent l'utilisation de techniques de recherche plus conventionnelles, ou encore quand des données pertinentes et actualisées sont nécessaires pour définir, appliquer, surveiller ou évaluer des programmes. Ces méthodes utilisent les informations existantes fournies par des sources multiples et sont souples et rentables. Elles peuvent procurer des informations sur la situation du pays ou le contexte ; les populations et les régions visées ; les comportements à risque ; l'infection à VIH, les résultats obtenus et les réponses au VIH. Il faut tenir compte aussi bien des méthodes et des données qualitatives que quantitatives. Toutes les méthodes d'évaluation et de réponse rapides incluront des recommandations et des plans d'action. Elles encourageront la participation de la communauté.

Une approche analytique appelée « triangulation » intègre des sources multiples de données pour améliorer la compréhension d'un problème de santé publique et pour guider la prise de décision de programmation en vue de corriger ces problèmes.

Ressources clés :

224. **A guide to rapid assessment of human resources for health**
[Guide de l'évaluation rapide des ressources humaines de santé]
Anglais : http://www.who.int/hrh/tools/en/Rapid_Assessment_guide.pdf
222. **Framework for operations and implementation research in health and disease control programmes**
[Cadre d'opérations et de recherche opérationnelle sur les programmes de santé et de lutte contre les maladies]
Anglais : <http://www.theglobalfund.org/documents/me/FrameworkForOperationsResearch.pdf>
36. **SEX-RAR guide: The rapid assessment and response guide on psychoactive substance use and sexual risk behaviour**
[Guide d'évaluation et de réponse rapides en matière de consommation de substances psychoactives et de comportements sexuels à risque]
Anglais : http://www.who.int/mental_health/media/en/686.pdf
52. **Rapid assessment and response: Adaptation guide on HIV and men who have sex with men (MSM-RAR)**
[Évaluation et réponse rapides : guide d'adaptation sur le VIH et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes]
Anglais : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/en/msmrar.pdf
225. **Rapid assessment and response: Adaptation guide for work with especially vulnerable young people (EVYP- RAR)**
[Évaluation et réponse rapides : guide d'adaptation pour le travail avec les jeunes particulièrement vulnérables]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/youngpeoplerar.pdf

Veillez noter que le Guide sur les ressources de triangulation en matière de VIH : Synthèse des résultats de sources multiples de données pour l'évaluation et la prise de décisions, ONUSIDA/OMS paraîtra en 2008.

3.5.2 Définir des objectifs

La définition d'objectifs fait partie intégrante de la planification stratégique nationale du secteur de la santé et elle est nécessaire pour surveiller les progrès. Même les meilleures interventions auront peu d'impact sur la santé publique si elles sont appliquées à une échelle limitée.

Si tous les pays ont le même objectif de l'accès universel, les cibles nationales peuvent différer au cours d'une année donnée, en fonction du contexte national. Par exemple, le Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH suggère les niveaux suivants de couverture pour guider la définition de cibles au niveau national :

- au moins 80% de l'ensemble des femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals sont dépistées pour le VIH, y compris celles dont il a été préalablement établi qu'elles vivent avec le VIH ;
- au moins 80% des femmes enceintes vivant avec le VIH reçoivent une prophylaxie antirétrovirale ou un traitement antirétroviral pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH ;
- au moins 80 % des nourrissons nés de mères vivant avec le VIH bénéficient d'un test virologique pour le VIH dans les deux mois qui suivent leur naissance.

De même, le Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 définit des objectifs mondiaux : 85% des patients tuberculeux sous traitement DOTS bénéficieront de services de conseil et dépistage du VIH et 57% des patients tuberculeux sous traitement DOTS (porteurs du VIH et justiciables du traitement) seront mis sous traitement antirétroviral d'ici à 2015. Il est nécessaire de fixer des objectifs nationaux pour traduire les engagements internationaux en plans nationaux d'action et pour surveiller la mise en œuvre.

Résumé des recommandations :

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte afin de définir des cibles destinées à étendre les interventions prioritaires du secteur de la santé en matière de VIH/sida (comme la proportion de personnes qui a besoin d'un traitement antirétroviral, ou le taux de femmes enceintes séropositives recevant des antirétroviraux pour éviter la transmission mère-enfant).

Ces facteurs sont les suivants :

- tenir compte du contexte épidémiologique, de la répartition géographique et de la taille des populations à desservir ;
- réviser le contexte de la programmation et l'infrastructure de la prestation de services, y compris les ressources humaines et financières ;
- évaluer la couverture actuelle et l'impact possible selon différents scénarios ;
- mettre au point des plans et des objectifs assortis de calendriers pour progresser vers une norme ou un point de référence.

Selon les informations dont on dispose, les objectifs peuvent être définis et la couverture surveillée de différentes manières : par répartition géographique, par exemple en fonction des unités administratives (district, province, etc.) ; par sous-groupes de population (comme les objectifs de traitement antirétroviral pour les femmes enceintes, tous les adultes, les adolescents, les enfants, les populations les plus exposées) ; ou en combinant les méthodes pour un tableau plus complet.

La définition des objectifs sera intégrée à la planification et la budgétisation des programmes. Elle sera mise en rapport avec les activités en cours telles que les analyses de situation et le recueil d'indicateurs bien définis et d'autres tâches de suivi et d'évaluation. Les objectifs seront régulièrement évalués et révisés si nécessaire.

Ressources clés :

- 226. Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (IDUs)**
[Guide technique pour les pays souhaitant définir des cibles pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins des consommateurs de drogues injectables]
 Anglais : <http://www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf>

Veillez noter qu'un guide technique pour définir des cibles des interventions en matière de traitement antirétroviral, de PTME et de conseil et dépistage paraîtra prochainement.

- 227. Setting national targets for moving towards universal access: operational guidance**
[Définir des objectifs nationaux en vue d'avancer vers l'accès universel : document d'orientation opérationnelle]
 Anglais : http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2006/20061006_report_universal_access_targets_guidelines_en.pdf
 Français : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1253-UniversalAccessGuidance_fr.pdf

- 228. Considerations for countries to set their own national targets for HIV prevention, treatment and care**
[Considérations pour aider les pays à définir leurs propres objectifs nationaux de prévention, de traitement et de soins du VIH]
 Anglais : http://data.unaids.org/pub/Report/2006/Considerations_for_target_setting_April2006.pdf

Addendum:

http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2006/20061006_report_universal_access_targets_guidelines_en.pdf

82. Guidance on global scale-up of the prevention of mother to child transmission of HIV: towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children [Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH : vers un accès universel pour les femmes, les nourrissons et les jeunes enfants et pour l'élimination du VIH et du SIDA]
Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596015_eng.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/mtct/PMTCT_frWEBNov26.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789280643114_rus.pdf

Veillez noter que la publication de la guide technique sur la définition des cibles pour le TARV, la PTME et le conseil et dépistage sera disponible en 2009.

3.5.3 Qualité des données

Un système d'information bien conçu est fortement tributaire de la qualité des données. Cerner au plus près la somme de données à recueillir, alléger la tâche de collecte des données, utiliser des définitions claires, mener des contrôles de qualité au niveau local et de vérifications sur place, former le personnel et faire passer aux responsables de la collecte des données et aux usagers des informations en retour sont autant de mesures qui peuvent relever la qualité des données.

Résumé des recommandations :

La qualité des données sera évaluée périodiquement pour discerner les faiblesses dans le recueil des données et les systèmes d'établissement des rapports, et pour perfectionner en permanence la qualité des données et leur exactitude.

L'outil d'évaluation du Réseau de Métrologie Sanitaire (Health Metrics Network, ou HMN) pour les systèmes d'information sanitaire (<http://www.who.int/healthmetrics/tools/hisassessment/en/index.html>) dresse la liste des critères requis pour évaluer la qualité des données et des indicateurs sanitaires :

- ponctualité – la période entre le recueil des données et leur disponibilité à un niveau supérieur, ou leur publication ;
- périodicité – la fréquence à laquelle un indicateur est mesuré ;
- cohérence – la cohérence interne des données dans un ensemble de données ainsi que la cohérence entre des ensembles de données et sur une certaine période ; et la mesure dans laquelle les révisions suivent un calendrier et un processus réguliers, bien établis et transparents ;
- représentativité – le degré auquel les données sont représentatives de la population et des sous-populations concernées ;
- ventilation – la disponibilité de statistiques par sexe, âge, statut socioéconomique, grande région géographique ou administrative et groupe ethnique, le cas échéant ;
- confidentialité, sécurité des données et accessibilité aux données – dans quelle mesure les pratiques respectent les directives et les normes établies pour le stockage, la sauvegarde, le transport de l'information (particulièrement sur Internet) et l'utilisation.

Ressource clé :

229. **Routine data quality audit tool (RDQA): Guidelines for implementation GFATM, WHO and partners (Draft July 2008)**

[Outil de contrôle systématique de la qualité des données pour la mise en œuvre : Fonds mondial, OMS et partenaires (projet juillet 2008)]

Anglais : <http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/monitoring-evaluation-systems/data-quality-assurance-tools/RDQA%20Guidelines-Draft%207.30.08.pdf>

4 Opérationnaliser la riposte du secteur de la santé

4.1 Gestion opérationnelle

Les programmes de prise en charge du VIH/sida doivent être régulièrement examinés et mis à jour. Un processus systématique d'examen et de révision devrait inclure : une analyse de situation, une nouvelle planification stratégique au niveau national après quelques années, une planification annuelle ou semestrielle de la mise en œuvre, une gestion permanente de l'application et des activités permanentes de suivi et d'évaluation.

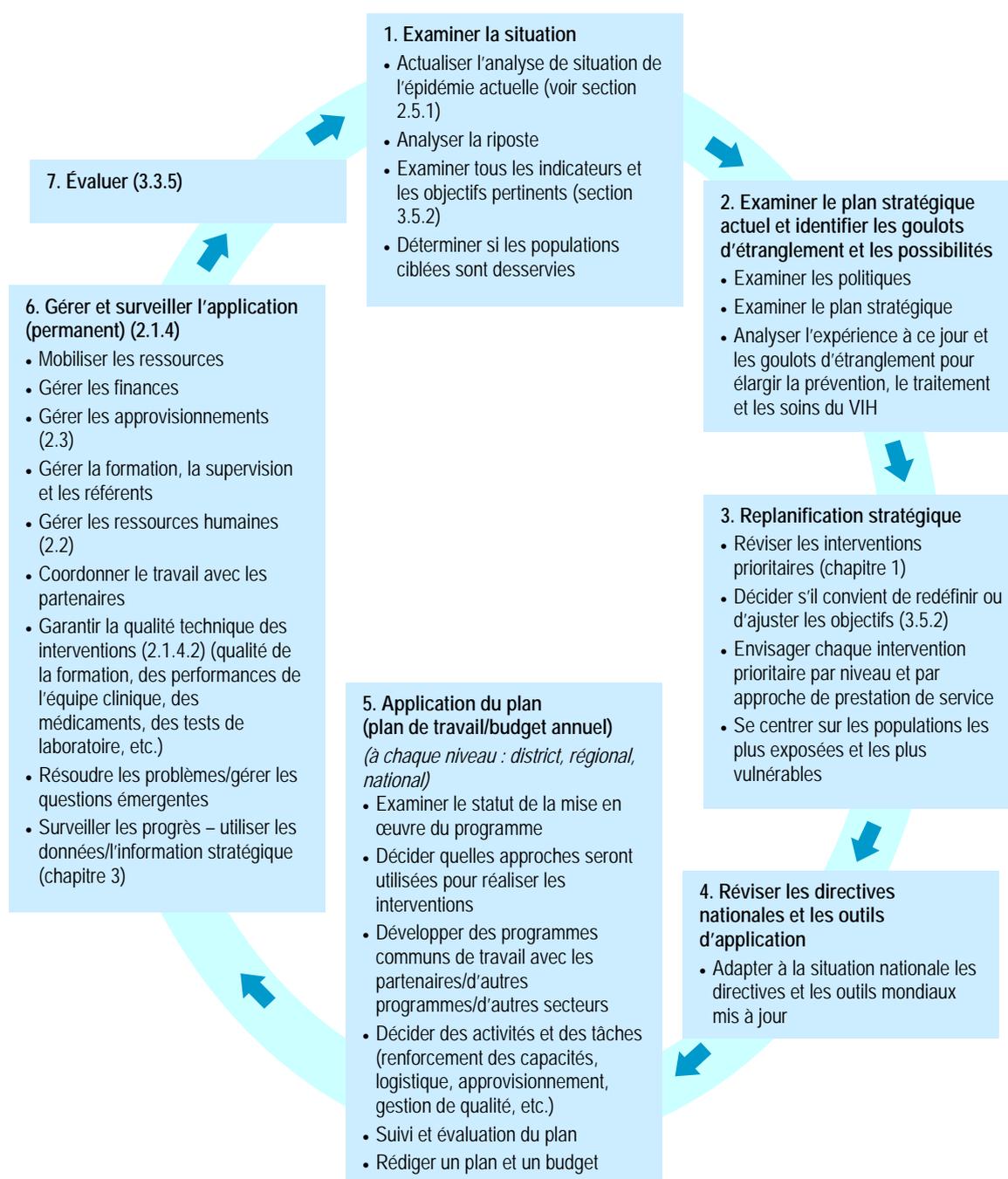
La figure 2 illustre le cycle d'examen, de replanification stratégique puis de planification et de gestion de la mise en œuvre. Le contenu de la plupart de ces étapes a déjà été décrit dans la discussion aux chapitres 2 et 3. Le présent chapitre se centre donc sur les aspects les plus essentiels du cycle d'examen et de révision, ceux auxquels il convient de prêter attention pour que les pays puissent élargir leur riposte au VIH aussi rapidement que possible afin de se rapprocher de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH. Il souligne, en particulier, combien il est important de procéder à une replanification stratégique, de détecter les goulots d'étranglement dans la prestation de services et d'appliquer des approches pour faire disparaître ces goulots d'étranglement. Il aborde ensuite des facteurs importants pour classer les interventions par ordre de priorité et pour assurer les services dans les différentes situations épidémiques.

4.2 Examen et replanification stratégique

Vingt-cinq ans de lutte contre le VIH nous ont beaucoup appris. Aujourd'hui, nous savons qu'une riposte efficace exige la coopération de plusieurs niveaux de l'administration et de beaucoup de secteurs de la société. Tous ces niveaux et tous ces secteurs ont accumulé une somme impressionnante d'expérience, dont les succès et les échecs ont permis de mieux comprendre comment concevoir et dispenser des services qui obtiennent les résultats escomptés, tout en utilisant au mieux les ressources disponibles. Pour que cette expérience leur soit utile, les partenaires du secteur de la santé de chaque pays dans la riposte au VIH doivent collaborer pour mettre au point un plan stratégique cohérent et réaliste du secteur de la santé et pour renforcer la capacité de gestion nécessaire à son opérationnalisation.

Les décisions sur les interventions qu'il convient d'inclure dans le programme national de lutte contre le VIH/sida sont habituellement prises pendant la planification stratégique, tout comme les décisions sur le classement des priorités afin que les ressources disponibles puissent être allouées en conséquence. Alors que les programmes de lutte contre la plupart des maladies appliquent ce processus tous les cinq ans environ, la replanification stratégique de la riposte au VIH se produit souvent plus fréquemment, afin de réagir à l'évolution de la situation dans un pays, notamment les changements de l'épidémie (voir 3.5.1 sur l'analyse de situation) et pour tirer parti des connaissances émergentes sur les interventions efficaces et les nouvelles possibilités de financement. Pour que soit le cycle de planification stratégique et de révision, il doit associer tous les prestataires de services clés (au gouvernement, dans la société civile et dans le secteur privé) et tous les bénéficiaires clés (personnes vivant avec le VIH, populations les plus exposées au risque d'infection et personnes vulnérables de par leur sexe, leur âge ou d'autres caractéristiques).

Figure 2 : Cycle de planification stratégique, de mise en œuvre et de gestion



4.2.1 Éliminer les goulots d'étranglement

La replanification stratégique exige d'identifier tout goulot d'étranglement empêchant d'étendre la riposte au VIH, de les analyser et de formuler des stratégies pour les surmonter. Dans la plupart des pays qui souhaitent élargir leurs activités en matière de VIH, des faiblesses critiques et habituellement présentes de longue date dans les systèmes de soins de santé constituent les principaux goulots d'étranglement, principalement dans les domaines suivants²⁰ :

²⁰ Cela ressort de plusieurs analyses des limitations – pour la mise en œuvre des contributions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2006); les priorités nationales dans les propositions de renforcement des

- ressources humaines : disponibilité, compétences, motivation, mobilisation, utilisation efficace et efficiente, niveaux de rémunération, gestion des ressources humaines ;
- gestion et coordination des services : capacité de gestion à tous les niveaux (local à national) pour la formulation de la politique du secteur de la santé, coordination de partenaires multiples et relations avec des acteurs extérieurs au secteur de la santé ;
- capacité en matière de laboratoire ;
- infrastructure physique ;
- systèmes d'information et de suivi ;
- gestion de la chaîne d'achat et de distribution des médicaments et des produits de diagnostic ;
- financement : adéquation des fonds, rapidité des décaissements, règles et procédures qui peuvent limiter l'accès ou contribuer à la paupérisation ;
- transfert et coordination entre différents éléments du système de santé ;
- directives et procédures de fonctionnement ;
- capacité communautaire de soins ;
- transports et communications ;
- cadres juridiques, régulateurs et politiques ;
- stigmatisation et discrimination au sein des services de santé.

La nature et la gravité des goulots d'étranglement varient d'un pays à l'autre, entre les régions d'un pays et même d'un site à l'autre. Les goulots d'étranglement dans les domaines du financement et des ressources humaines sont souvent à l'origine de beaucoup d'autres obstacles.

Les étapes nécessaires pour surmonter les goulots d'étranglement sont fréquemment interdépendantes et se renforcent mutuellement ; elles consistent largement à réaliser les activités décrites au chapitre 2. Les districts bien organisés semblent avoir de meilleurs résultats et s'adapter aux environnements difficiles, ce qui souligne l'importance des capacités de leadership et de gestion à ce niveau²³ Le manque de gestion et de capacité logistique dans les établissements de santé et aux niveaux national, régional et de district est de plus en plus reconnu comme un goulot d'étranglement majeur. En dépit de la disponibilité accrue de financement pour lutter contre le VIH, ces goulots aboutissent souvent à un décaissement lent et irrégulier des fonds aux prestataires de services de première ligne.

Il peut devenir plus encore plus difficile de maintenir le cap sur les interventions prioritaires et sur une coordination efficace de toutes les activités du secteur de la santé quand un nombre accru de nouveaux partenaires participent à la prestation des services de VIH. Même si ces nouveaux partenaires ont parfois aidé à surmonter des obstacles précédents, ils peuvent aussi en induire de nouveaux. Par exemple, ils peuvent créer des systèmes parallèles qui introduisent de nouvelles inefficacités, qui allouent une part disproportionnée des ressources à des interventions qui ne sont pas prioritaires ou qui exacerbent les faiblesses dans la gestion du système de santé en offrant des postes mieux rémunérés aux bons gestionnaires. Ces exemples servent à souligner combien il est important de renforcer la coordination entre tous les partenaires dans la riposte au VIH, de consolider la gestion dans l'ensemble du système de santé et de mener une re planification qui réponde aux nouvelles circonstances. À ce stade de l'épidémie, la re planification stratégique exige aussi de passer d'une perspective d'urgence à une optique de long terme, tout en conservant une longueur d'avance sur les problèmes émergents.

À vouloir étendre rapidement les services, on investit massivement en faveur de la formation, sans planifier suffisamment la supervision postérieure à la formation, les systèmes de référents et de gestion de la qualité. Le manque de procédures de fonctionnement normalisées (par exemple dans les soins cliniques, les services de laboratoire ou la gestion des approvisionnements) est un autre goulot d'étranglement fréquemment rencontré dans les extensions rapides, particulièrement alors que

systèmes de santé de la série 9 du Fonds mondial; les rapports d'évaluation du Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour l'aide à la lutte contre le sida.

²¹Alleviating System Wide Barriers to Immunization: Issues and Conclusions from the Second GAVI Consultation with Country Representatives and Global Partners, [Lever les obstacles systémiques à la vaccination: problèmes et conclusions de la seconde consultation de GAVI avec les représentants des pays et les partenaires mondiaux]. Oslo (Norvège) 7 et 8 octobre 2004. Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, Genève (Suisse). Disponible à l'adresse : http://www.gavialliance.org/resources/14brd_allev_sys_barriers.pdf.

la décentralisation exige de préparer des centaines d'équipes de centres de santé (contre des douzaines de sites quand le traitement antirétroviral s'arrêtait au niveau hospitalier). Sans une bonne coordination et des procédures de fonctionnement normalisées, on risque de voir se multiplier les systèmes et les outils parallèles, les doublons et le gaspillage, ce qui finira par compromettre la viabilité des programmes.

Enfin, des politiques, des lois et des règlements restrictifs peuvent former de graves goulots d'étranglement, en limitant le type des services qui peuvent être prêtés (par exemple réduction des risques et services de proximité pour les populations les plus exposées) et en empêchant l'utilisation optimale des ressources humaines et autres (par exemple délégation de certaines tâches).

Ressources clés :

- 230. Guidelines for conducting a review of the health sector response to HIV/AIDS**
[Recommandations pour réaliser un examen de la riposte du secteur de la santé au sida]
Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_HealthSectorResponse-AIDS-2008.pdf
- 231. The Global Fund strategic approach to health systems strengthening: Report from WHO to the Global Fund secretariat**
[Approche stratégique du Fonds mondial au renforcement des systèmes de santé : rapport de l'OMS au secrétariat du Fonds mondial]
Anglais : http://www.who.int/healthsystems/GF_strategic_approach_%20HS.pdf

4.2.2 Répondre aux questions controversées, sensibles et émergentes

Les programmes de lutte contre le VIH/sida évoluent dans un environnement dynamique qui peut lancer des défis ambitieux aux gestionnaires de programme. Par exemple :

- leurs décisions ont des conséquences importantes et souvent de grande portée pour la santé et le bien-être des populations ;
- ils abordent fréquemment des questions controversées et sensibles, comme le sexe, les drogues, la moralité et la culture ;
- ils attirent l'attention des médias et déclenchent souvent le débat dans les communautés ;
- ils comptent sur la coopération d'un vaste éventail de secteurs et de groupes, non limités au secteur de la santé, et doivent s'adjoindre le concours actif des communautés touchées ;
- ils touchent une gamme très large d'intérêts opposés et de groupes de pression, qui ont souvent des intérêts financiers ;
- ils doivent être au courant des débats, nationaux et internationaux, sur le VIH/sida ;
- à la lumière des progrès rapides et fréquents dans les connaissances et les données, ils doivent régulièrement analyser et changer les approches et les priorités.

Cet environnement dynamique demande diverses qualités de leadership, ainsi que de bonnes compétences de gestion et de communication. Il exige aussi d'être toujours « à la pointe du progrès » avec les dernières informations stratégiques, les connaissances émergentes, et les meilleures pratiques internationales. Un cycle d'examen et de révision doit tenir compte des changements dans les orientations stratégiques, les outils et les principes directeurs, et aussi les ensembles prioritaires d'interventions.

Pour se tenir au courant des nouveautés, il faut disposer de mécanismes de consultation appropriés, en particulier des groupes consultatifs techniques et communautaires. L'OMS continuera de contribuer à cet effort en actualisant le présent document afin qu'il présente les outils et les principes directeurs les plus récents.

4.3 Planifier et gérer la mise en œuvre

La planification de la mise en œuvre, ou la planification opérationnelle ainsi qu'on l'appelle le plus souvent, doit se produire encore plus fréquemment que la planification stratégique et faire l'objet d'un suivi permanent pour veiller à ce que les activités se déroulent comme prévu. De plus en plus, on décentralise la planification opérationnelle et la gestion du niveau national vers les niveaux sous-nationaux et ces opérations peuvent se dérouler au niveau du district, et même arriver jusqu'au niveau de la communauté et du centre de santé local. Les plans opérationnels doivent être liés et harmonisés étroitement avec les plans stratégiques nationaux, puisqu'ils sont les moyens d'appliquer les plans stratégiques.

Les plans opérationnels doivent soutenir des progrès suivis vers l'accès universel, afin qu'un ensemble complet d'interventions de prévention, de traitement et de soins de qualité parvienne à des personnes toujours plus nombreuses et, en particulier, des personnes vivant avec le VIH, les populations les plus exposées au risque d'infection ou vulnérables en raison de leur sexe, leur jeunesse, leur pauvreté, leur origine ethnique, leur incarcération ou d'autres caractéristiques et circonstances. Une bonne planification opérationnelle associe souvent plusieurs modèles de prestation de services et la collaboration active des prestataires de services du gouvernement, des ONG, des organisations confessionnelles et du secteur privé. Un plan opérationnel bien conçu décrit en détail comment la mise en œuvre se déroulera sur le terrain. Il faut à cet effet désigner les prestataires qui assureront les services et déterminer au bénéfice de quelles populations ; décider comment les ressources disponibles seront allouées entre tous les prestataires et les services ; couvrir chaque service et ensemble intégré de services par niveau de soins ; et décrire précisément les plans et les activités pour veiller à les doter de suffisamment de ressources humaines formées, de soutien logistique et d'information stratégique.

4.4 Planification dans une épidémie de faible intensité

Dans une épidémie à faible prévalence, il est particulièrement important de se concentrer sur la mise en œuvre de programmes de prévention efficaces afin de contenir l'incidence du VIH et ensuite pour définir l'ensemble minimal de services qui sera disponible à chaque niveau du système de santé. La surveillance sérologique et comportementale du VIH et des infections sexuellement transmissibles est particulièrement importante, puisqu'elle fournit les données sur lesquelles fonder les estimations de la taille et de la situation géographique des groupes de personnes vivant avec le VIH ou les plus à risque de contracter l'infection et dont le comportement peut avoir provoqué l'infection par le VIH ou pourrait aboutir à de nouvelles infections. Cette information devrait guider la planification, la priorité étant accordée aux populations et aux zones géographiques où les habitants courent le plus de risques de transmettre l'infection ou de devenir infectés, ainsi qu'aux interventions qui visent des comportements particuliers.

Dans une épidémie de faible intensité, les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des marqueurs sensibles d'une activité sexuelle à haut risque. Surveiller les taux d'IST peut permettre d'identifier la vulnérabilité au VIH et aussi d'estimer le succès des programmes de prévention. De plus, en diagnostiquant et en traitant rapidement les IST, on diminue la morbidité liée et la probabilité d'une transmission du VIH. Les services de prise en charge des IST sont un point d'entrée extrêmement important pour la prévention du VIH dans les épidémies de faible intensité.

4.4.1 Services de prévention

Viser les populations les plus exposées avec les programmes et les services de prise en charge du VIH/sida est une manière efficace de répondre au VIH dans toutes les situations épidémiques, mais ce devrait être la stratégie clé pour élargir la prévention, le traitement et les soins du VIH dans une épidémie de faible intensité.

Les interventions ciblées visent à offrir des services à des populations précises dans la population générale et dans les zones géographiques où ces populations se trouvent le plus probablement, afin de leur fournir les informations, les compétences et les outils (par exemple préservatifs, lubrifiants à base d'eau, équipement d'injection stérile) qui réduiront le risque de transmission du VIH et de leur ouvrir l'accès aux services de traitement et de soins du VIH. Les programmes de lutte contre le VIH/sida les mieux conçus améliorent aussi la santé générale et le bien-être de ces populations et traitent des problèmes généraux de santé en réduisant les risques associés à des pratiques telles que la prostitution masculine et féminine et l'injection de drogues.

Des interventions ciblées réussies ne stigmatisent pas les populations à risque, elles respectent au contraire leurs droits et s'efforcent de les protéger. Dans une épidémie à faible intensité, les interventions ciblées optimisent l'utilisation des ressources en se concentrant sur les personnes et les lieux où le risque est le plus élevé et où l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH est le plus cruellement nécessaire.

Même dans une épidémie à faible intensité, les programmes de prévention de la transmission du VIH dans les établissements de santé doivent garantir la sécurité transfusionnelle et la sécurité des injections et appliquer des mesures de lutte contre les infections et les précautions standards. Le conseil et le dépistage à l'initiative du patient doit être disponible et le conseil et le dépistage à

l'initiative du soignant peut être envisagé en plus dans les services d'IST, les services pour les populations les plus exposées, les services antituberculeux et dans les consultations prénatales, de soins obstétricaux et du postpartum. Les personnes vivant avec le VIH doivent bénéficier d'interventions essentielles pour la prévention et les soins du VIH ainsi que d'un traitement antirétroviral. Néanmoins, certaines de ces interventions peuvent être offertes dans des établissements moins nombreux, selon la capacité du système de santé et les ressources dont il dispose. Le tableau 9 présente les interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé dans une épidémie de faible intensité.

Ressource clé :

- 232.** National AIDS programme management: A set of training modules
[Gestion des programmes nationaux de lutte contre le sida : ensemble de modules de formation]
http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_13495.htm
Preliminary pages: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Preliminar_pages.pdf
Introduction: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Introduction.pdf
Module 1 – Situation analysis: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_1.pdf
Module 2 – Policy and planning: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_2.pdf
Module 3 – Determining programme priorities and approaches: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_3.pdf
Module 4 – Targeted HIV prevention and care interventions: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_4.pdf
Module 5 – Setting coverage targets and choosing key outcome indicators: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_5.pdf
Module 6.1 – Minimizing sexual transmission of HIV and other STIs: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.1.pdf
Module 6.2 – HIV prevention and care among drug users: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.2.pdf
Module 6.3 – HIV counseling and testing: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.3.pdf
Module 6.4 – The continuum of care for people living with HIV/AIDS and access to antiretroviral therapy: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.4.pdf
Module 6.5 – Prevention of mother-to-child transmission: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.5.pdf
Module 6.6 – Prevention of HIV transmission through blood: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.6.pdf
Module 7 – Managing the AIDS programme: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module7.pdf
Module 8 – Management systems for the AIDS programme: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module8.pdf
Module 9 – Strategic information: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module9.pdf

4.4.2 Services de traitement et de soins

Dans les épidémies de faible intensité, l'extension des services de traitement et de soins du VIH sera probablement concentrée dans les hôpitaux provinciaux ou régionaux, quelques prestataires privés augmentant l'accès à ces services. Il pourra se révéler utile de développer des centres spéciaux de traitement et de soins pour desservir les groupes extrêmement marginalisés, comme les consommateurs de drogues injectables. Quoi qu'il en soit, lorsque ces services sont assurés dans quelques centres seulement, il est capital de disposer d'un système d'aiguillage performant. L'autogestion des patients, les soins à domicile et dans la communauté, et le soutien mutuel par les réseaux de personnes vivant avec le VIH sont aussi importants.

Les équipes cliniques qui soutiennent l'autogestion et la participation des patients-experts dans ces équipes sont les fondements de bons soins chroniques dans toute épidémie. Pourtant, dans une épidémie de faible intensité, certains services à assise communautaire ne seront peut-être pas rentables. Néanmoins, les composantes des soins chroniques du VIH peuvent être décentralisées avec le temps dans les centres de santé, étant donné les avantages bien connus d'une approche intégrée des soins de santé primaires proches du domicile pour l'observance du traitement, le soutien communautaire et la qualité de vie.

Ressources clés :

- 137.** IMAI general principles of good chronic care
[Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques - PCIMAA]

Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/generalprinciples082004.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_general_2008_fr.pdf

76. Treatment and care for HIV-positive injecting drug users
[Traitement et soins des consommateurs de drogues injectables séropositifs]
Anglais : http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_14247.htm
Module 1: Drug use and HIV in Asia
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_01_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 2: Comprehensive services for injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_02_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 3: Initial patient assessment
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_03_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 4: Managing opioid dependence
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_04_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 5: Managing non-opioid drug dependence
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_05_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 6: Managing ART in injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_06_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 7: Adherence counselling for injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_07_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 8: Drug interactions
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_08_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 9: Management of coinfections in HIV-positive injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_09_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 10: Managing pain in HIV-infected injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_10_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 11: Psychiatric illness, psychosocial care and sexual health
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_11_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 12: Continuing medical education
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_12_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Trainer manual
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_13_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf

4.4.3 Considérations pour les pays à revenu intermédiaire

Lorsqu'ils déterminent l'ensemble prioritaire d'interventions en matière de VIH par niveau du système de santé, les pays à revenu intermédiaire s'efforceront d'éviter une rapide escalade des coûts des services de santé. Dans ces circonstances, il est important de se limiter à l'essentiel, en mettant l'accent sur une sélection d'interventions prioritaires de bonne qualité.

tableau 9 : Exemple : interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé en cas d'épidémie de faible intensité

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions réalisées dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
Augmenter la connaissance du statut sérologique	Conseil et dépistage du VIH dans des services de proximité	Conseil et dépistage à l'initiative du patient	Conseil et dépistage à l'initiative du patient : dans le centre de santé Conseil et dépistage à l'initiative du soignant : dans les consultations prénatales test de la famille et des partenaires	Comme à gauche, plus : conseil et dépistage des donneurs de sang Conseil et dépistage à l'initiative du soignant pour les nourrissons exposés au VIH Conseil et dépistage à l'initiative du soignant avant la prophylaxie post-exposition Résolution des résultats discordants	Réalisation de tests virologiques sur les tâches de sang séché et renvoi des résultats.
Prévention de la transmission du VIH	Prévention du VIH par des services de proximité pour les populations les plus exposées (par exemple professionnel(le)s du sexe, toxicomanes, hommes qui ont des relations homosexuelles) et les populations vulnérables (par exemple migrants, populations mobiles) y compris : • L'information et l'éducation par les pairs • La distribution et l'échange de seringues et d'aiguilles • La promotion du préservatif, notamment les campagnes de promotion de l'utilisation à 100% du préservatif • Des services ciblés d'IST et de santé génésique, particulièrement pour les filles et les femmes vulnérables • Aiguillage vers les services spécifiques de prévention	Initiation de la communauté à la prévention Soutien des pairs à la prévention auprès des personnes vivant avec le VIH Programmes pharmaceutiques pour l'accès aux seringues et aux aiguilles • Planification familiale à assise communautaire Si des mères séropositives vivent dans la communauté : • Soutien de mère à mère pour la PTME • Soutien pour l'alimentation du nourrisson	Prévenir la transmission sexuelle du VIH • Promotion et distribution de préservatifs pour prévenir les IST chez les populations les plus exposées • Détecter et prendre en charge les IST • Conseil sur les rapports sexuels à moindre risque (comme à l'hôpital, selon la population de personnes vivant avec le VIH) • Services spéciaux et adaptés pour les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes Prévenir la transmission du VIH par les consommateurs de drogues injectables : Programme complet de réduction des risques : • Information des patients • Distribution de seringues et d'aiguilles stériles • Traitement de la dépendance aux drogues (y compris traitement de substitution aux opiacés) Prévenir l'infection chez le nourrisson et le jeune enfant : • Planification familiale • Prophylaxie antirétrovirale pour la PTME • Soins et soutien aux femmes enceintes • Conseil et soutien pour l'alimentation des nourrissons Prévenir la transmission dans les établissements de santé : • Lutte contre l'infection, précautions standard • Sécurité des injections • Gestion sûre des déchets médicaux • Santé professionnelle des soignants • Prophylaxie post-exposition	<i>Comme à gauche, plus :</i> • Prise en charge des échecs du traitement des IST Prévention auprès des personnes vivant avec le VIH : • Réduction des risques dans les couples sérodiscordants • Conseil sur le risque permanent d'une transmission du VIH pour les patients sous TARV • Promotion et distribution de préservatifs • Conseil sur la santé génésique, la reprise de la vie sexuelle et la fécondité, choix de procréation • Conseil sur la consommation de substances et lien avec les comportements à risque PTME : • TARV pour les femmes en ayant besoin, soutien pour les complications sous Antirétroviraux/prophylaxie à l'AZT Sécurité transfusionnelle	Sécurité transfusionnelle
Traitement et soins	Interventions réalisées par les	Soins à domicile : soins	Prévenir la maladie :	<i>Comme à gauche, plus :</i>	TARV de deuxième

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions réalisées dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
du VIH/sida	services de proximité pour les populations les plus exposées (en partenariat avec d'autres secteurs) Intégration de l'appui au traitement antirétroviral, le traitement et la prophylaxie de la tuberculose dans les services de proximité.	palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Prophylaxie au cotrimoxazole • Vaccination • Soins et soutien nutritionnels • Éducation, eau salubre, hygiène, assainissement <p>Soins cliniques/prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins primaires de la pneumonie, la fièvre, le paludisme, la diarrhée, la malnutrition et d'autres conditions courantes • Santé mentale, soutien psychosocial • Soutien aux soins palliatifs à domicile, gestion des symptômes <p>Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensification de la recherche de cas • Lutte contre l'infection • Traitement préventif à l'isoniazide • Diagnostic, mise en place et suivi du traitement de la tuberculose 	<p>TARV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation et soutien à l'observance • Recommandation ou mise en place de schémas de première intention • Suivi et ajustement des doses • Suivi clinique de laboratoire limité, numération des CD4 • Soutien à l'autogestion des patients • Diagnostic de l'échec du traitement (sous la supervision du référent clinique) • Gestion des complications graves du TARV <p>Soins du VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et prise en charge des infections opportunistes graves • Prise en charge de la malnutrition sévère • Plan de traitement conjoint tuberculose-TARV • Prise en charge conjointe tuberculose-VIH 	<p>intention</p> <p>Référent clinique pour les cliniciens de district</p> <p>Gestion des infections opportunistes rares et graves, des toxicités du TARV et oncologie</p>

4.5 Planification dans une épidémie concentrée

4.5.1 Interventions ciblées et modèles de prestation des services

Voir les sections 1.2.1.6 et 4.4.1 pour une analyse des interventions ciblées. Dans une épidémie concentrée, les interventions ciblées sont aussi la clé pour étendre la prévention, le traitement et les soins. Les interventions ciblées :

- sont destinées aux personnes de la communauté les plus exposées au risque d'une infection par le VIH ;
- se déroulent là où les comportements à risque et la transmission du VIH sont concentrés ;
- sont conçues de manière à être culturellement et socialement adaptées aux populations visées ;
- utilisent efficacement la langue et la culture des personnes visées ;
- se centrent là où il est possible de tirer le meilleur parti de ressources limitées ;
- reconnaissent l'existence d'obstacles à l'accès aux services de santé pour certaines populations ;
- comprennent que les personnes à risque de transmission du VIH sont souvent marginalisées et en butte à la stigmatisation et à la discrimination.

Dans beaucoup de pays qui connaissent une épidémie concentrée, un réseau progressif de soins organisé autour d'un éventail de services liés est le modèle préféré pour appliquer les services de traitement et de soins du VIH. Le conseil et dépistage à l'initiative du patient sert de point d'entrée, complété par le conseil et dépistage à l'initiative du soignant et le contact par les dispensaires antituberculeux, les services généraux de santé, les ONG et les services de proximité pour les personnes les plus exposées. Des praticiens privés en liaison évidente avec les services de VIH suivent souvent toutes les personnes identifiées comme séropositives.

4.5.2 Comprendre les populations les plus exposées

Il est important de comprendre que les populations les plus exposées, comme les professionnel(le)s du sexe ou les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, ne sont pas homogènes. Il y a beaucoup de types différents de professionnels du sexe, par exemple, avec différents niveaux de risque de contracter le VIH et d'accès aux services de santé. La même chose est vraie d'autres populations exposées. Certains hommes qui ont des rapports homosexuels, par exemple, adoptent une identité culturelle associée avec ce comportement, se joignent à des groupes communautaires et fréquentent des lieux où d'autres homosexuels se réunissent. D'autres ne s'identifient pas ou ne côtoient pas cette communauté et peuvent avoir des partenaires féminines dans des relations à court ou long terme. Il est essentiel de comprendre en détail les populations les plus exposées, particulièrement celles qui sont les plus difficiles à atteindre, aux fins de la planification des programmes et pour aider à classer les interventions par priorité.

4.5.3 Interventions et approches de prestation de services centrées sur les priorités

Les interventions ciblées revêtent bien des formes. La sélection des interventions dépend du degré de marginalisation du groupe visé, de la disponibilité d'autres services à leur intention et de la capacité de la population bénéficiaire de participer ou de diriger la conception et l'application des services. Dans beaucoup d'épidémies concentrées, les populations qui ont besoin d'interventions prioritaires sont les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les toxicomanes (en particulier les consommateurs de drogues injectables) et les prisonniers. Parfois d'autres populations (comme les ethnies minoritaires et les populations déplacées, mobiles ou migrantes), qui n'ont pas le même accès aux informations sanitaires et aux services que la population générale, ont aussi besoin d'être ciblées.

Pour sélectionner les modèles les plus appropriés de la prestation des services pour la promotion et la distribution de fournitures de prévention, et assurer l'entrée des patients dans les services de soins et de traitement, il faut veiller à ce que des préservatifs et des aiguilles et seringues stériles soient disponibles par le biais d'agents de proximité et de points de distribution situés dans

des lieux accessibles et acceptables pour la population visée. Les messages sur le VIH doivent aussi être conçus de manière à s'adresser à une population précise, en utilisant la langue qu'elle pratique et qui correspond le mieux à ses besoins éducatifs. Il existe plusieurs modèles utiles de prestation des services :

Services de proximité : des pairs ou des personnes qui ont la confiance de la population visée (ou qui s'efforcent de gagner cette confiance) se rendent dans la communauté pour prendre contact directement avec les personnes, les informer et leur distribuer des moyens de protection, et les aider à avoir accès aux services. Voici des exemples de services de proximité :

- former des professionnel(le)s du sexe ou des agents de santé communautaire à se rendre dans les maisons closes pour informer et distribuer des préservatifs et pour mettre les professionnel(le)s du sexe en rapport avec les services d'IST et de VIH ;
- former les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes à se rendre dans les bars et les clubs homosexuels pour parler du VIH à d'autres hommes, leur distribuer des préservatifs et les aider à avoir accès aux services d'IST et de VIH ;
- former des toxicomanes actuels ou passés à se rendre dans les environnements fréquentés par les consommateurs de drogues et leur distribuer des seringues et aiguilles stériles, les informer, les aider à prévenir les overdoses et à soigner les abcès, et aussi à avoir accès aux services de traitement de la dépendance et de prise en charge du VIH ;
- organiser la visite de nuit de véhicules mobiles dans les lieux de prostitution ou fréquentés par les hommes qui ont des rapports homosexuels et les toxicomanes pour informer, distribuer des moyens de prévention, assurer des services cliniques et aiguiller les patients vers des services spécialisés.

Soutien à l'initiative personnelle et aux groupes communautaires : il s'agit de faciliter l'initiative personnelle ou les groupes communautaires issus des populations visées et les doter de ressources et d'installations où ils peuvent travailler ensemble sur le VIH et les questions liées dans leur communauté. Renforcer les capacités des groupes cibles pour qu'ils deviennent des partenaires des services de prévention et de soins est une méthode qui a été utilisée avec succès dans beaucoup de situations.

Créer des dispensaires locaux et les lier à d'autres services : on assure des services cliniques à des populations précises, comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les clients des prostitués, dans leur propre quartier, avec des liens vers d'autres services. Cette approche peut introduire des services de VIH dans des services sanitaires, sociaux ou de protection sociale existants destinés à ces populations (par exemple des consultations cliniques régulières dans des centres de jour pour professionnel(le)s du sexe).

Le tableau 10 présente les interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé dans une épidémie concentrée.

Ressource clé :

- 232.** National AIDS programme management: A set of training modules
[Gestion des programmes nationaux de lutte contre le sida : ensemble de modules de formation]
http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_13495.htm
Preliminary pages: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Preliminar_pages.pdf
Introduction: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Introduction.pdf
Module 1 – Situation analysis: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_1.pdf
Module 2 – Policy and planning: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_2.pdf
Module 3 – Determining programme priorities and approaches: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_3.pdf
Module 4 – Targeted HIV prevention and care interventions: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_4.pdf
Module 5 – Setting coverage targets and choosing key outcome indicators: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_5.pdf
Module 6.1 – Minimizing sexual transmission of HIV and other STIs: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.1.pdf
Module 6.2 – HIV prevention and care among drug users: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.2.pdf
Module 6.3 – HIV counseling and testing: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.3.pdf
Module 6.4 – The continuum of care for people living with HIV/AIDS and access to antiretroviral therapy: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.4.pdf

Module 6.5 – Prevention of mother-to-child transmission:

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.5.pdf

Module 6.6 – Prevention of HIV transmission through blood:

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.6.pdf

Module 7 – Managing the AIDS programme:

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module7.pdf

Module 8 – Management systems for the AIDS programme:

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module8.pdf

Module 9 – Strategic information: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module9.pdf

4.5.3.1 Services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles

Voir section 1.2.1.2

Pour assurer des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, il convient de définir des politiques et des procédures et de former des agents de santé pour encourager les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les clients des prostitués, les jeunes vulnérables et d'autres groupes visés à avoir accès aux services d'IST. L'attitude du personnel, les horaires d'ouverture, la confidentialité et le coût des services sont autant de facteurs dont il faut tenir compte lors de la conception de ces services.

Fréquemment, la meilleure place pour les services d'IST est dans les environnements à incidence élevée des IST, comme les quartiers de prostitution, au sein des organisations de professionnel(le)s du sexe et d'homosexuels ; il est en outre utile de se servir au mieux des dispensaires mobiles et des consultations de soins de santé primaires et de santé génésique. L'engagement du secteur privé peut aider à relever la qualité des services et en élargir la couverture.

Il est important de modifier et de diffuser les directives sur le diagnostic et le traitement des IST afin qu'elles incluent un dépistage spécial ou un traitement présomptif des professionnel(le)s du sexe. Dans tous les lieux de prostitution (en particulier là où travaillent des hommes), il est important d'interroger les prostitués et leurs clients sur les pratiques sexuelles anales et les conseiller sur la prise en charge de la proctite et sur les lubrifiants solubles dans l'eau. Les protocoles de conseil et dépistage du VIH à l'initiative du soignant doivent être intégrés dans les services relatifs aux IST.

4.5.3.2 Services pour les consommateurs de drogues injectables

Les services destinés aux consommateurs de drogues injectables devraient être une priorité en présence de phénomènes de toxicomanie. Un accès amélioré aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH doit représenter une priorité pour cette population, en particulier dans des environnements fermés comme les prisons. Un programme complet de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables comprendra les points suivants :

- des interventions pour prévenir la transmission du VIH associée à l'injection de drogues (voir section 1.2.2) ;
- des interventions pour le traitement et les soins des toxicomanes séropositifs (notamment la prise en charge de l'hépatite virale et de la coinfection avec la tuberculose) ;
- des modèles de prestation de services capables d'atteindre les drogués les plus marginalisés et les plus exposés (et les faire participer ainsi que les personnes vivant avec le VIH à la prestation de services) et capables de garantir la continuité des services (par exemples de la prison aux programmes communautaires) ;
- des interventions structurelles qui créent des environnements d'appui pour les programmes de réduction des risques, en particulier un examen des lois et des politiques et des mesures pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Le traitement de la dépendance est un moyen efficace de réduire la demande de drogues illicites et les risques associés à leur consommation. Les patients qui se soumettent à ces programmes de traitement diminuent sensiblement leur consommation de drogues illicites, courent moins de risques de participer à des délits et donnent une plus grande stabilité à leur vie. Une approche intégrée peut être très réussie, avec un dispensaire de VIH pour les consommateurs de drogues injectables qui servira de « centre unique », si possible dans un dispensaire existant de soins du VIH, dans un centre de substitution/désintoxication, un environnement fermé et d'autres lieux avec services cliniques pour

toxicomanes. Tous les services de traitement de la toxicomanie sont une occasion de fournir des services de prévention et d'éducation et de donner accès aux préservatifs et à des aiguilles et seringues stériles. De même, les services de traitement de la toxicomanie doivent être intégrés dans les services de traitement et de soins du VIH.

Il faut également tenir compte de la consommation de drogues non injectables. L'utilisation de nombreuses substances psychoactives est associée à un comportement sexuel à haut risque, notamment la prostitution, la multiplicité des partenaires sexuels et les rapports sexuels non protégés. La consommation d'alcool et de stimulants, comme des amphétamines et la cocaïne, est particulièrement inquiétante. Il existe aussi le risque de voir les consommateurs de drogues non injectables passer à l'injection de substances. Pour ces raisons, le conseil et l'information sur la réduction des risques de contracter le VIH et la distribution de préservatifs doivent être inclus dans les services de réduction des risques et de désintoxication visant les toxicomanes qui ne s'injectent pas de drogues. Voir aussi section 1.2.1.6.1.

Ressources clés :

70. **HIV prevention, treatment and care for injecting drug user (IDU) and prisons (Webpage)**
[Site Internet de l'OMS sur la prévention, le traitement et les soins des consommateurs de drogues injectables et les prisonniers]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/topics/idu/en/index.html>
233. **IMAI IDU modifications of acute care and chronic HIV care with ART guideline modules and training tools**
[PCIMAA - Modifications des soins aigus et des soins chroniques du VIH pour les consommateurs de drogues injectables avec modules et outils de formation sur le traitement antirétroviral]
<http://www.who.int/hiv/capacity/imai/sharepoint/en>
234. **Scaling-up HIV prevention, care and treatment: Report of a regional meeting. Bangkok, Thailand, 31 October - 2 November 2006**
[Élargir la prévention, les soins et le traitement du VIH - Rapport d'une réunion régionale. Bangkok (Thaïlande), 31 octobre - 2 novembre 2006]
Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_scaling-up-HIV200307.pdf

4.5.3.3 Services pour les professionnel(le)s du sexe

La prévention du VIH chez les professionnel(le)s du sexe est une contribution extrêmement importante à la prévention du VIH dans la population générale, puisque les professionnel(le)s du sexe pourraient transmettre leur infection à leurs clients qui à leur tour le transmettent à leur épouse ou à d'autres partenaires réguliers. D'autre part l'expérience dans plusieurs pays a montré que, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients ont le potentiel de devenir des partenaires efficaces dans la prévention. Les données montrent qu'il peut se révéler extrêmement positif de donner aux professionnel(le)s du sexe un rôle de collaborateurs actifs au centre de la prestation de services en matière de VIH.

Néanmoins, la prostitution se déroule généralement dans un environnement malsain et non réglementé, avec peu ou pas de promotion de rapports sexuels à moindre risque, guère de contrôle sur le comportement des clients et des pressions pour un roulement rapide des clients. Lorsque les professionnel(le)s du sexe sont mal organisés et ont peu de sources complémentaires de revenu, ils sont moins à même de refuser un client qui ne souhaite pas utiliser de préservatif.

Chaque fois que possible, les programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH dans les lieux de prostitution doivent être chapeautés par une coordination nationale et, le cas échéant, transfrontalière ; la participation des professionnel(le)s du sexe auxquels les services sont destinés ; le recensement des dimensions spatiales de la prostitution et les besoins insatisfaits de services ; des services de proximité assurés par les pairs, avec une couverture élevée ; et des informations sur les résultats de la prestation des services.

Assurer des services dans les lieux de prostitution demande une description claire des besoins, des pratiques et de l'ampleur du commerce du sexe et de la population de clients. La surveillance peut aussi être utilisée pour déterminer si les prostitués et leurs clients parviennent à éviter les risques et les modes de recherche de comportements sains auxquels ils ont recours. Cette information documentera la planification de ripostes souples, adaptées au milieu local de la prostitution et à la distribution dominante de facteurs de comportement et de société. Répéter la surveillance à intervalles réguliers permettra de suivre au fil du temps les tendances.

Des services efficaces de proximité instaurent la confiance et créent des lignes de communication entre les travailleurs extérieurs à la prostitution et la communauté des professionnel(le)s du sexe. Dans certains endroits, les services de proximité représentent le principal (et parfois le seul) moyen d'atteindre les professionnel(le)s du sexe et maintenir un contact suivi. Ils constituent également une occasion d'assurer des services de santé, de distribuer des matériels et des informations à ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas se rendre aux consultations et ils peuvent réduire l'isolement des prostitués par l'aiguillage vers des services sociaux.

Les services des pairs (la prestation de services par des membres de la population à laquelle ces services sont destinés) et les réseaux de soutien des pairs encouragent aussi des valeurs culturelles positives. L'éducation par les pairs permet à la communauté des prostitués de maîtriser leur santé et des professionnel(le)s expérimenté(e)s sont le plus à même de transmettre certaines informations sur les rapports sexuels à moindre risque. Avec les compétences et les outils nécessaires, les professionnel(le)s du sexe peuvent assurer des services pour leurs collègues et soutenir le changement de comportement, souvent plus efficacement que des personnes extérieures à ce milieu. Cela les autonomise et accroît leur estime de soi et leur autosuffisance. Ces activités aident aussi à installer plus rapidement les services et de manière plus rentable. Puisqu'ils font partie de la communauté, les pairs peuvent maintenir des contacts réguliers avec les professionnel(le)s du sexe pendant les heures qui leur conviennent et les sensibiliser au VIH et aux IST tout en leur distribuant des informations sur les rapports sexuels à moindre risque et des fournitures. Néanmoins, les services de pairs ne doivent pas être autonomes, ils doivent s'insérer dans un ensemble intégré d'interventions dans les dispensaires et la communauté.

Les approches intégrées qui combinent les services pour les professionnel(le)s du sexe avec des services pour la population générale seront probablement plus viables à long terme. À court et moyen terme, néanmoins, une extension rapide de l'accès aux services de prise en charge du VIH exige des services spéciaux pour les professionnel(le)s du sexe. Dans les situations où la prostitution est répandue, des services spéciaux pour les professionnel(le)s du sexe peuvent se révéler la méthode la plus rentable à long terme. L'absence de maladie n'est pas toujours une priorité pour les professionnel(le)s du sexe ; il faut donc les atteindre avec des services d'accès commode grâce à leur situation géographique, leurs horaires, etc.

Ressource clé :

48. **Toolkit for targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings**
[Boîte d'outils pour la prévention et les soins du VIH/sida dans les lieux de prostitution]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592966.pdf>

4.5.3.4 Services pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Certains pays réfutent officiellement l'existence de rapports homosexuels et parfois, l'illégalité des rapports sexuels entre hommes et les actes de stigmatisation et de discrimination tolérés officiellement rendent difficile d'obtenir un soutien officiel pour les services qui visent ces groupes de populations. Même lorsque ce soutien est disponible, il est souvent peu enthousiaste et l'arrestation ou le harcèlement par la police des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des pairs qui travaillent dans les services de proximité entravent la prestation des services. Dans ces cas, beaucoup d'homosexuels ne s'auto-identifient pas comme tels et font tout leur possible pour cacher leur orientation sexuelle, souvent en se mariant ou en ayant des partenaires féminines régulières.

C'est pourquoi les services qui visent seulement les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont souvent peu pratiques et qu'il est souvent préférable de les atteindre par les services destinés à d'autres populations dont ils font aussi partie (par exemple par la prise en charge des IST pour tous les hommes ou les services de la jeunesse). Les personnes transsexuelles et les homosexuels extrêmement efféminés constituent un cas spécial car ils sont souvent en butte à de fortes manifestations de stigmatisation et de discrimination. Certaines formes de services de proximité sont presque toujours nécessaires pour les atteindre et peuvent être habituellement assurées par leurs propres organisations et réseaux formels ou informels. Les besoins en services spéciaux des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transsexuelles (par exemple des lubrifiants à base d'eau pour réduire le risque de déchirer le préservatif au cours d'un rapport anal) sont décrits au chapitre 1, section 1.2.1.6.2.

Ressources clés :

- 232.** National AIDS programme management: A set of training modules
[Gestion des programmes nationaux de lutte contre le sida : ensemble de modules de formation]
http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_13495.htm
Preliminary pages: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Preliminar_pages.pdf
Introduction: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Introduction.pdf
Module 1 – Situation analysis: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_1.pdf
Module 2 – Policy and planning: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_2.pdf
Module 3 – Determining programme priorities and approaches:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_3.pdf
Module 4 – Targeted HIV prevention and care interventions:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_4.pdf
Module 5 – Setting coverage targets and choosing key outcome indicators:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_5.pdf
Module 6.1 – Minimizing sexual transmission of HIV and other STIs:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.1.pdf
Module 6.2 – HIV prevention and care among drug users:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.2.pdf
Module 6.3 – HIV counseling and testing:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.3.pdf
Module 6.4 – The continuum of care for people living with HIV/AIDS and access to antiretroviral therapy:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.4.pdf
Module 6.5 – Prevention of mother-to-child transmission:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.5.pdf
Module 6.6 – Prevention of HIV transmission through blood:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.6.pdf
Module 7 – Managing the AIDS programme:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module7.pdf
Module 8 – Management systems for the AIDS programme:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module8.pdf
Module 9 – Strategic information: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module9.pdf
- 235.** **Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men**
[Directives cliniques pour les soins de santé des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes]
Anglais : http://www.iusti.org/sti-information/pdf/IUSTI_AP_MSM_Nov_2006.pdf

tableau 10 : Exemple : interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé en cas d'épidémie concentrée

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
Augmenter la connaissance du statut sérologique	<p>Conseil et dépistage du VIH dans des services de proximité pour les populations les plus exposées et les populations relais ; envisager de proposer le conseil et le dépistage à l'initiative du patient et inclure des sites avec tests rapides</p> <p>Soutien à l'initiative personnelle et aux groupes communautaires</p>	<p>Conseil et dépistage à l'initiative du patient dans les sites les plus proches des populations les plus exposées</p>	<p>Conseil et dépistage à l'initiative du patient dans le centre de santé</p> <p>Conseil et dépistage à l'initiative du soignant :</p> <ul style="list-style-type: none"> à envisager dans les services de santé visant les populations les plus exposées et les soins de santé en prison partenaires sexuels et d'injection des cas index patients avec la tuberculose, une IST, l'hépatite B ou C et d'autres virus transmissibles par le sang patients dans les environnements de dépendance aux drogues population relais femmes enceintes conseil et dépistage des nourrissons avant la prophylaxie post-exposition 	<p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Conseil et dépistage des donneurs de sang Résolution des résultats discordants des tests du VIH 	<p>Réalisation de tests virologiques sur les tâches de sang séché et renvoi des résultats.</p>
Prévention de la transmission du VIH	<p>Prévention du VIH par des services de proximité pour les populations les plus à risque et les populations « relais » comme les populations mobiles, les migrants, les habitants de zones frontalières :</p> <ul style="list-style-type: none"> Information et éducation par les pairs et distribution de fournitures de prévention Promotion du préservatif, notamment les campagnes de promotion de l'utilisation à 100% du préservatif Réduction des risques, y compris l'échange de seringues et d'aiguilles Lien/aiguillage vers des sites de prévention, de soins et de traitement adaptés aux populations les plus exposées 	<p>Plaidoyer pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la pénalisation des populations les plus exposées</p> <p>Soutien des pairs à la prévention auprès des populations les plus exposées</p> <p>Soutien à l'initiative personnelle et aux groupes communautaires</p> <p>Promotion et distribution de préservatifs</p> <p>Conseil pour réduire les comportements à risque</p> <p>Initiation de la communauté aux mesures de prévention, notamment des IST</p> <p>Réduction des risques, notamment des programmes d'échange des seringues et des aiguilles</p> <p>PTME pour les femmes les plus exposées</p>	<p>Prévention chez les personnes vivant avec le VIH en mettant l'accent sur les populations les plus exposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Services ciblés de prise en charge des IST et de santé génésique Prise en charge du viol et de la violence sexuelle y compris la prophylaxie post-exposition <p>Prévention de la transmission du VIH par les consommateurs de drogues injectables : programmes complets de réduction des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Information des patients Distribution de seringues et d'aiguilles stériles Traitement de la dépendance aux drogues (y compris traitement de substitution aux opiacés) Services cliniques spéciaux et tolérants pour les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, avec des services mobiles pour desservir les populations les plus exposées <p>Prévention du VIH chez les jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Attention particulière à l'égard des jeunes particulièrement exposés Services tolérants et adaptés aux adolescents Garantir l'accès aux services de santé génésique et de planification familiale Prévenir l'infection chez le nourrisson et le jeune enfant : Planification familiale Prophylaxie antirétrovirale pour la PTME Soin et soutien aux femmes enceintes Conseil et soutien pour l'alimentation des nourrissons <p>Prévenir la transmission dans les établissements de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lutte contre l'infection, précautions standard Sécurité des injections Gestion sûre des déchets médicaux 	<p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <p>Prise en charge des échecs du traitement des IST</p> <p>PTME pour les cas compliqués</p> <p>Sécurité transfusionnelle</p>	<p>Sécurité transfusionnelle</p>

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
			<ul style="list-style-type: none"> • Santé professionnelle des soignants • Prophylaxie post-exposition 		
Traitement et soins du VIH/sida	<p>Intégration des soins et du soutien dans les services de proximité</p> <p>Utilisation des services de prévention de proximité comme points d'entrée des services de traitement et de soins du VIH</p> <p>Aiguillage vers des sites de prévention, de soins et de traitement adaptés et axés autour des populations les plus exposées</p>	<p>Initiative personnelle et groupes d'appui communautaire</p> <p>À domicile :</p> <p>Soutien pour demander des soins</p> <p>Soutien social</p> <p>Soutien nutritionnel</p> <p>Soins palliatifs :</p> <p>Prise en charge des symptômes et soins de fin de vie à domicile assurés par les dispensateurs de soins</p> <p>Autogestion des patients</p>	<p>Dans des sites de prévention, de soins et de traitement adaptés aux populations les plus exposées</p> <p>Conseiller les personnes vivant avec le VIH sur l'observance, le TARV, la prévention et le traitement des infections opportunistes</p> <p>TARV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention et traitement des infections opportunistes • Prise en charge de l'hépatite et d'autres coinfections • Prise en charge des comorbidités non infectieuses • Suivi des patients (y compris par des examens de laboratoire) • Soutien psychologique • Vaccination • Traitement de substitution aux opiacés <p>Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensification de la recherche de cas • Lutte contre l'infection • Thérapie préventive à l'isoniazide • Prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH • Diagnostic, mise en place et suivi du traitement de la tuberculose en se centrant sur les populations les plus exposées 	<p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <p>TARV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des cas compliqués de VIH • TARV y compris les toxicités et les échecs du traitement • Si les ressources sont disponibles, prise en charge des comorbidités graves, notamment oncologiques et des infections opportunistes • Supervision de la prescription du TARV au niveau de soins précédent • Soins hospitaliers 	<p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <p>Référent clinique pour le niveau précédent</p> <p>Prise en charge des infections opportunistes peu communes ou particulièrement graves, des toxicités du TARV, de l'oncologie</p>

4.6 Planification dans une épidémie généralisée

4.6.1 Prévention

Même si les activités de prévention ont permis de diminuer le niveau du VIH dans certains pays avec une épidémie généralisée, cela n'est pas encore le cas dans nombre d'autres et, dans tous ces pays, l'épidémie continue de toucher de manière disproportionnée les femmes.

Des interventions de prévention complètes, informées par les données d'expérience, pourraient avoir plus de succès. À cette fin, il est particulièrement important de mieux utiliser les occasions actuellement sous-employées pour intégrer la prévention du VIH dans les services de santé. Assurer un conseil et dépistage à l'initiative du soignant, distribuer des préservatifs et conseiller les femmes qui amènent leurs enfants pour être vaccinés ou dans d'autres services de santé infantile est un exemple. Le préservatif féminin demeure une option sous-exploitée, tout comme le conseil sur les rapports sexuels à moindre risque, qui doit avoir lieu avec le dépistage du VIH, mais qui peut aussi être dispensé dans beaucoup d'autres occasions où le soignant et les patients se rencontrent. Le conseil sur les rapports sexuels à moindre risque doit renforcer le message selon lequel des relations sexuelles concomitantes sont très risquées.

Le secteur de la santé peut aussi assumer une fonction importante pour encourager le retard progressif de l'âge des premiers rapports sexuels chez les jeunes et promouvoir la lutte contre la consommation d'alcool, puisqu'il est de plus en plus manifeste qu'elle contribue notablement à des comportements à risque dans des pays à épidémie généralisée. Les modes de consommation d'alcool dangereux ou néfastes sont associés à des rapports non protégés, la multiplicité des partenaires et des accidents avec le préservatif, et il est désormais admis que la prévention du VIH se doit de les aborder.

4.6.2 Décentralisation de la prévention, du traitement et des soins intégrés

Dans une épidémie généralisée à forte prévalence du VIH, il est capital pour l'accès universel d'assurer des services efficaces et décentralisés pour les nombreuses personnes vivant avec le VIH. À cet effet, il est utile d'appliquer une approche de santé publique de l'extension des services qui mette l'accent sur la réalisation d'une couverture élargie avec des interventions clés ; des schémas simples et uniformes ; des prises de décision cliniques par algorithme ; une supervision et un suivi des patients efficaces ; et la prestation intégrée de soins de santé primaires dans des centres de santé et dans la communauté, dans le cadre du réseau de santé d'un district.

De plus en plus de données soulignent la grande complexité et le coût des soins de patients présentant une infection à VIH à un stade avancé. La multiplication du nombre de personnes testées et la surveillance régulière de celles qui sont séropositives avec des soins préalables au traitement antirétroviral sont des mesures qui peuvent prévenir l'apparition de la maladie et garantir le lancement ponctuel du traitement antirétroviral.

Avec les bons taux de survie des patients sous traitement antirétroviral, le nombre de patients sous soins chroniques du VIH ont augmenté régulièrement, ce qui a abouti à la création de « mégadispensaires » dans certains hôpitaux. Parvenir à un accès universel de manière efficace et rentable passe par la décentralisation des soins chroniques du VIH au niveau du centre de santé et de la communauté et par leur intégration avec d'autres interventions prioritaires de secteur de la santé. Les personnes vivant avec le VIH ont besoin d'interventions multiples pour la tuberculose, la consommation de substances illicites, la grossesse, la santé infantile, et ainsi de suite. Or, dans beaucoup de pays, ces interventions sont assurées par différents établissements dotés de personnel spécialisé. Cette organisation représente non seulement un gaspillage des ressources, mais c'est aussi une charge accrue sur les patients. L'intégration de ces services dans les centres de santé, avec des protocoles uniformes et une formation des agents de santé, permet une prise en charge conjointe plus efficace des patients et favorise des soins familiaux, qui répondent aux besoins des adultes aussi bien que des adolescents et des enfants.

Pour soutenir l'extension et éviter une utilisation inefficace des ressources et une charge accrue sur les agents de santé et les patients, des ensembles cohérents et intégrés d'interventions essentielles, appropriées pour chaque niveau du système de santé, sont nécessaires. Ils doivent être élaborés et appliqués par un programme commun de travail. La collaboration opérationnelle est nécessaire au niveau international et entre les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida et les programmes

centrés sur la tuberculose, la santé maternelle et infantile, la santé de l'enfant, les IST, la santé mentale, et la santé buccodentaire ; entre les programmes organisés autour de cadres sanitaires spécifiques (tels que les soins infirmiers et l'obstétrique) ; et ceux qui ont un mandat transversal comme les ressources humaines pour la santé, le renforcement des systèmes de santé, les soins palliatifs, les soins chroniques, les médicaments essentiels et les technologies sanitaires essentielles.

Pour être réussie, la programmation doit négocier un programme commun de travail en matière de VIH/sida au niveau national dans le cadre d'une stratégie claire du secteur de la santé. Le coparrainage de la mise en œuvre intégrée au niveau de l'établissement et du district avec une supervision conjointe par plusieurs programmes (habituellement VIH, tuberculose et SMI) est essentiel pour soutenir des services intégrés. La coopération au sein de l'équipe de gestion du district et sur le site des soins est souvent substantiellement meilleure (et plus facile) qu'au niveau national ou international.

Entretemps, le type d'intégration décrit ci-dessus se produit déjà, puisque les responsables des services de VIH et de tuberculose reconnaissent les avantages d'une collaboration autour de la prévention, le traitement et des soins des deux maladies (voir 1.3.2.4 et 2.1.1).

La plupart des interventions relatives au VIH décrites au chapitre 1 peuvent être décentralisées dans les centres de santé en utilisant des directives simplifiées et concrètes. Des équipes cliniques dirigées par des infirmiers (ères) dans les centres de santé (et dans les consultations ambulatoires des hôpitaux de district) sont à même d'accomplir la plupart des interventions cliniques et de prévention décrites au chapitre 1, pourvu qu'elles soient soutenues par des cliniciens de l'hôpital de district et des consultations périodiques des référents cliniques. Les équipes dirigées par des infirmiers (ères) peuvent mettre en place et surveiller le traitement antirétroviral, soigner les infections opportunistes simples, et assurer des soins neurologiques et de santé mentale primaires. La prise en charge du vaste éventail d'infections opportunistes et d'autres comorbidités dont souffrent les personnes vivant avec le VIH exige une réponse intégrée et coordonnée de toute une palette de services de santé. Les équipes cliniques au niveau du centre de santé peuvent traiter les infections opportunistes sans complications, mais doivent pouvoir aiguillonner les patients souffrant d'affections graves ou de complications vers un clinicien de l'hôpital de district qui diagnostiquera la maladie et y portera remède. La prophylaxie au cotrimoxazole doit être commencée rapidement chez tous les patients qui en ont besoin, dans tous les services cliniques.

Ressource clés :

47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf
113. **IMAI-IMCI basic chronic HIV/ ART clinical training course**
[Cours de formation clinique PCIMAA-PCIME aux soins chroniques de base du VIH et au traitement antirétroviral]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
85. **IMAI-IMPAC integrated PMTCT training course**
[Cours de formation intégrée PCIMAA-PCIME à la PTME]
<http://www.who.int/hiv/capacity/imai/sharepoint/en>
114. **IMAI Basic ART Aid (lay counsellor) training modules**
[Modules de formation PCIMAA des auxiliaires non professionnels à l'administration du traitement antirétroviral]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
101. **IMAI acute care**
[Soins aigus, PCIMAA]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acutecarerev2_e.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_acutecare_2008_fr.pdf
236. **WHO consultation on ART failure in the context of a public health approach: 2008 meeting report**
Disponible en 2009.
137. **IMAI general principles of good chronic care**
[Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques - PCIMAA]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/generalprinciples082004.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_general_2008_fr.pdf

148. **Tuberculosis care with TB-HIV co-management: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI)**
[Soins de la tuberculose avec prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH : PCIMAA]
 Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595452_eng.pdf
 Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
 Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf
149. **TB infection control at health facilities**
[Formation PCIMAA à la lutte contre l'infection par la tuberculose dans les établissements de santé]
http://www.who.int/hiv/pub/imai/TB_HIVModule23.05.07.pdf
 Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
 Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf
237. **Briefing package: Integrated approach to HIV prevention, care and treatment: Integrated management of Adult Illness (IMAI) and Childhood Illness (IMCI) tools**
[Dossier d'information : approche intégrée à la prévention, aux soins et au traitement du VIH : outils de prise en charge intégrée des maladies de l'adulte et de l'adolescent (PCIMAA) et des maladies de l'enfant (PCIME)]
 Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/ImaiBriefingStrategyAug2007Sm.pdf>
238. **HIV prevention, treatment, care and support: a training package of 8 modules for community volunteers**
[Prévention, traitement, soins et soutien en matière de VIH]
<http://www.ifrc.org/what/health/tools/hiv-training.asp>
 Facilitators guide: <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Facilitators-guide.pdf>
 Introduction to training <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Intro-to-Training.pdf>
 Module 1: Basic facts on HIV and AIDS <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-1.pdf>
 Module 2: Treatment literacy <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-2.pdf>
 Module 3: Treatment preparedness <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-3.pdf>
 Module 4: Adherence <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-4.pdf>
 Module 5: Community-based counselling <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-5.pdf>
 Module 6: Nutrition <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-6.pdf>
 Module 7: Palliative care - symptom management and end-of-life care <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-7.pdf>
 Module 8: Caring for caregivers <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-8.pdf>
 Evaluation tool <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Evaluation-Tool.pdf>
 Participants handbook <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Participants-handbook-full.pdf>
 Flipchart for client education <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/hiv-flipchart1.pdf>
125. **Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources**
[Livre de poche des soins hospitaliers pour les enfants : directives pour la prise en charge des maladies ordinaires avec des ressources limitées]
 Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700.pdf>
 Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242546705_fre.pdf
 Portugais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9789248546709_por.pdf
 Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700_rus.pdf

Le tableau 11 présente les interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé dans une épidémie généralisée.

Le tableau 12 comment les interventions prioritaires sont-elles abordées dans les ensembles intégrés de l'OMS résume les interventions prioritaires couvertes par les outils de prise en charge intégrée de l'OMS (PCIMAA, PCIME et PCIGA).

4.6.2.1 Mobilisation communautaire et participation des personnes vivant avec le VIH

Comme nous l'avons vu à la section 2.5.1, la mobilisation communautaire est essentielle pour l'extension de la prévention, du conseil et du dépistage du VIH, et pour préparer les communautés à la prévention et au soutien de l'observance des schémas thérapeutiques. Les organisations et les réseaux de la société civile, y compris ceux qui sont formés de personnes vivant avec le VIH et des personnes les plus exposées à l'infection, complètent les services de santé formels en dispensant

une information préventive et des fournitures, en créant la demande de services formels de santé, en veillant à ce que ces services soient acceptables et de bonne qualité, en préparant les communautés au traitement en les informant sur ce traitement, en soutenant l'observance des schémas thérapeutiques et en assurant différents services de soins et d'appui, notamment des soins palliatifs. Se rapprocher de l'accès universel exige de renforcer l'appui aux organisations et réseaux de la société civile et de resserrer les liens entre eux et les services de santé formels, à plus forte raison compte tenu de la crise des ressources humaines dans la santé que connaissent beaucoup de pays.

Prière de se reporter à la section 2.5.1 pour une description plus détaillée de ce sujet et des façons d'associer les personnes vivant avec le VIH aux équipes cliniques, ainsi que la nécessité de les former, les encadrer et les rémunérer et de surmonter les contraintes politiques qui peuvent empêcher de déléguer des tâches de professionnels à des profanes.

Ressources clés :

99. **Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence resource-constrained settings**
[Manuel d'opérations pour la prévention, les soins et le traitement du VIH dans les centres de santé primaires en situation de forte prévalence et de ressources limitées]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMA/sharepoint/en>
238. HIV prevention, treatment, care and support: a training package of 8 modules for community volunteers [Prévention, traitement, soins et soutien en matière de VIH]
<http://www.ifrc.org/what/health/tools/hiv-training.asp>
Facilitators guide: <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Facilitators-guide.pdf>
Introduction to training <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Intro-to-Training.pdf>
Module 1: Basic facts on HIV and AIDS <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-1.pdf>
Module 2: Treatment literacy <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-2.pdf>
Module 3: Treatment preparedness <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-3.pdf>
Module 4: Adherence <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-4.pdf>
Module 5: Community-based counselling <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-5.pdf>
Module 6: Nutrition <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-6.pdf>
Module 7: Palliative care - symptom management and end-of-life care
<http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-7.pdf>
Module 8: Caring for carers <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-8.pdf>
Evaluation tool <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Evaluation-Tool.pdf>
Participants handbook <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Participants-handbook-full.pdf>
Flipchart for client education <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/hiv-flipchart1.pdf>

4.6.2.2 Groupes les plus exposés dans les épidémies généralisées

Même dans une épidémie généralisée, il y a lieu d'identifier et d'atteindre les populations marginalisées ou négligées qui courent le plus de risques de contracter l'infection à VIH ou qui ont un accès médiocre aux services cliniques et communautaires. Les groupes importants, mais souvent négligés, dans la plupart des épidémies généralisées sont les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers. Les rapports homosexuels sont de plus en plus reconnus comme un facteur majeur contribuant à l'infection à VIH et l'injection de drogues s'accroît dans des villes et des ports d'Afrique. Le chapitre 1, section 1.2, et la section 4.5.3 de ce chapitre donnent des recommandations sur la manière d'atteindre ces populations avec des services de prévention et autres.

Les personnes séronégatives dans les couples sérodiscordants sont peut-être le groupe à risque numériquement le plus vaste dans les pays à épidémie généralisée. Des efforts particuliers doivent être consentis pour les identifier et les soutenir, par des interventions menées dans les établissements de santé et la communauté, notamment le conseil et dépistage du partenaire et du couple et le conseil et le soutien pour la réduction des risques (voir 1.2.3.2).

De même, les adolescentes et les jeunes femmes courent un risque disproportionné dans les pays à épidémie généralisée. Ce phénomène exige une attention particulière de la part des services adaptés aux jeunes et un appui actif à des interventions qui peuvent être assurées pour la plupart dans d'autres secteurs, par exemple pour limiter les rapports sexuels « transactionnels », les rapports sexuels entre générations et le viol.

Ressources clés :

22. **Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access**
[Directives pratiques pour intensifier la prévention du VIH : vers l'accès universel]
Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf
23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf

4.6.2.3 Où appliquer les programmes : dans l'établissement de santé ou dans la communauté ?

Avec une forte prévalence du VIH et un grand nombre de personnes vivant avec le VIH, les services dans la communauté et à domicile acquièrent de l'importance. Des agents de santé communautaire formés et rémunérés, des dispensateurs de soins à domicile, et une personne chargée de soutenir chaque patient sous traitement antirétroviral et antituberculeux forment une structure cruciale pour épauler les patients (par exemple par le soutien à l'observance et la livraison des médicaments à domicile) et pour promouvoir des méthodes de prévention de la transmission du VIH. Le dépistage communautaire, fondé sur des services de proximité à partir d'un cas index recevant des soins en établissement de santé ou au cours de campagnes de grande envergure pour encourager les gens à connaître leur statut, est important aussi bien pour la prévention (par exemple pour identifier les couples sérodiscordants et soutenir des rapports sexuels à moindre risque et la réduction des risques chez les personnes séropositives et séronégatives) que pour garantir des contacts précoces avec les soins et le traitement du VIH.

Pour terminer ce chapitre, rappelons que l'extension n'est pas un processus linéaire et qu'elle peut fort bien se compliquer en phases successives. Les obstacles initiaux diffèrent peut-être de ceux des phases ultérieures et ils varient selon les endroits. De même, il peut y avoir des conséquences imprévues (par exemple, les économies d'échelle peuvent s'accroître, mais la qualité risque de se détériorer avec les niveaux accrus d'activité) qui requièrent des mesures correctives. Il est essentiel de fournir un encadrement solide et vigilant pour étendre un ensemble intégré de services de prise en charge du VIH, de façon que l'information soit mise à la disposition des gestionnaires de programmes pour les aider à administrer les activités de soutien transversales et les systèmes qui doivent être mis en place.

tableau 11 : Exemple : interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé en cas d'épidémie généralisée à prévalence élevée

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
Augmenter la connaissance du statut sérologique	Conseil et dépistage du VIH pour les populations les plus exposées	Conseil et dépistage à l'initiative du patient Conseil et dépistage à l'initiative du soignant • Conseil et dépistage à domicile pour la famille et les partenaires des cas index • Campagnes nationales et locales pour inciter les gens à connaître leur statut	Conseil et dépistage à l'initiative du patient dans le centre de santé Conseil et dépistage à l'initiative du soignant : • Tous les patients dans tous les établissements de santé • Conseil et dépistage des nourrissons • Envoyer des tâches de sang séché pour les tests virologiques • Dépistage de la famille et des partenaires • Avant de recevoir une prophylaxie post-exposition	<i>Comme à gauche, plus :</i> • Conseil et dépistage des donneurs de sang • Résolution des résultats discordants des tests du VIH	Réalisation de tests virologiques sur les tâches de sang séché et renvoi des résultats.
Prévention de la transmission du VIH	Prévention du VIH par des services de proximité pour les professionnel(le)s du sexe, les toxicomanes, les hommes qui ont des relations homosexuelles, les jeunes et les populations mobiles avec : • Information et éducation par les pairs, et distribution de fournitures de prévention • Promotion et distribution de préservatifs, notamment campagnes de promotion de l'utilisation à 100% du préservatif • Distribution et échange de seringues et d'aiguilles • Services ciblés d'IST et de santé génésique, particulièrement pour les filles et les femmes vulnérables • Aiguillage vers les services spécifiques de prévention	Initiation de la communauté à la prévention Soutien à la programmation du préservatif À domicile : • Soutien à la réduction des risques pour les couples sérodiscordants • Soutien des pairs pour la prévention auprès des personnes vivant avec le VIH/sida • Planification familiale communautaire • Soutien de mère à mère pour la PTME • Assurer le TARV/la prophylaxie antirétrovirale pendant les accouchements à domicile • Appui à l'alimentation du nourrisson	Prévenir la transmission sexuelle du VIH • Promotion et distribution de préservatifs • Détection et prise en charge des IST • Conseil sur les rapports sexuels à moindre risque et la réduction des risques en donnant la priorité aux personnes vivant avec le VIH/sida : – réduction des risques pour les couples sérodiscordants – information sur le risque de transmission du VIH sous TARV – promotion et distribution de préservatifs – conseil sur la santé génésique, la reprise de la vie sexuelle et la fécondité sous TARV, choix de procréation – conseil sur la consommation de substances illicites et les comportements à risque – information sur la consommation d'alcool dangereuse ou risquée • Circoncision, dans certains sites ou conseil, soins de la plaie Prévention du VIH chez les jeunes : • soins aigus et chroniques du VIH tolérants et adaptés aux adolescents • assurer l'accès à la santé génésique et à la planification familiale Services spéciaux adaptés aux prostitués et homosexuels Prise en charge du viol, des violences sexuelles y compris prophylaxie post-exposition Prévenir la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables : • Programme complet de réduction des risques : • Information des patients • Distribution de seringues et d'aiguilles stériles • Traitement de la toxicomanie (y compris traitement de substitution aux opiacés) Prévenir l'infection chez les nourrissons et les jeunes enfants : • Planification familiale • Prophylaxie antirétrovirale pour la PTME • Soins et soutien aux femmes enceintes • Conseil et soutien pour l'alimentation des nourrissons Prévenir la transmission dans les établissements de santé :	<i>Comme à gauche, plus :</i> Prise en charge des échecs du traitement des IST Circoncision dans les sites à prévalence élevée du VIH	PTME : soutien pour les complications sous TARV/prophylaxie à l'AZT

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
Traitement et soins du VIH/sida	<p>Interventions réalisées par les services de proximité pour les populations les plus exposées (en partenariat avec d'autres secteurs)</p> <p>Intégration de l'appui au traitement antirétroviral, le traitement et la prophylaxie de la tuberculose dans les services de proximité.</p>	<p>Préparation au traitement du VIH et de la tuberculose</p> <p>Autogestion des patients</p> <p>Groupes de soutien par les pairs</p> <p>Soins à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien du TARV, et du traitement et de la prophylaxie de la tuberculose • Renouvellement des prescriptions de médicaments • Prise en charge de la diarrhée, de la fièvre • Soutien aux dispensateurs de soins • Soutien psychosocial • Soutien nutritionnel • Traitement et stockage sûr de l'eau • Hygiène • Moustiquaires imprégnées d'insecticide • Soins palliatifs : prise en charge de la douleur et d'autres symptômes et accompagnement de fin de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre l'infection, précautions standard • Sécurité des injections • Gestion sûre des déchets médicaux • Santé professionnelle des soignants, accent spécial sur les soins et le traitement des agents de santé • Prophylaxie post-exposition dans tous les sites <p>TARV de première intention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation et soutien à l'observance • Recommandation ou mise en place du schéma de première intention • Surveillance et ajustement des doses • Systèmes de suivi des patients : soins cliniques, examens limités de laboratoire, numération CD4 pour les soins du VIH/TARV, tuberculose/VIH, PTME • Soutien à l'autogestion des patients <p>Prévenir la maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prophylaxie au cotrimoxazole • Vaccination • Soins et soutien nutritionnels • Éducation, eau salubre, hygiène, assainissement • Prévention du paludisme <p>Soins cliniques/prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins primaires de la pneumonie, la fièvre, le paludisme, la diarrhée, la malnutrition et d'autres conditions courantes • Santé mentale, soutien psychosocial • Soutien aux soins palliatifs à domicile, gestion des symptômes <p>Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensification de la recherche de cas • Lutte contre l'infection • Traitement préventif à l'isoniazide • Diagnostic, mise en place et suivi du traitement de la tuberculose y compris, si le transfert des patients est difficile, dans les cas suspectés de tuberculose à frottis négatif • Prise en charge conjointe tuberculose et VIH 	<p>Sécurité transfusionnelle</p> <p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <p>TARV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de TARV chez les patients qui présentent des complications • Contrôle de la mise en place du TARV de première intention chez les patients sans complications par l'équipe de soins de santé primaires • Diagnostic de l'échec du traitement • TARV de deuxième intention (sous la supervision du référent clinique) • Prise en charge des complications graves du TARV • Évaluation et prise en charge des infections opportunistes graves • Soins hospitaliers • Prise en charge de la malnutrition grave • Plan de traitement conjoint tuberculose/TARV 	<p>Sécurité transfusionnelle</p> <p>Référent clinique pour les cliniciens de district :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen des cas d'échec suspecté du traitement • Décisions sur le passage à des schémas de deuxième intention <p>Prise en charge des infections opportunistes rares et graves, des toxicités du TARV et des cas d'oncologie.</p>

tableau 12 : Comment les interventions prioritaires sont-elles abordées dans les ensembles intégrés de l'OMS
résume les interventions prioritaires couvertes par les outils de prise en charge intégrée de l'OMS (PCIMAA, PCIME et PCIGA)

PCIMAA-PCIME-PCIGA ensembles intégrés:

A	Programme d'apprentissage de deuxième niveau	124, 133
B	Soins palliatifs PCIMAA et outils communautaires	87, 116, 134, 138, 139
C	Soins aigus PCIMAA pour adultes/ PCIME pour enfants	33, 93, 101, 121
D	Soins chroniques du VIH PCIMAA-PCIME avec cours accélérés harmonisés	10, 88, 113, 114, 115, 116, 136, 190, 216
E	Soins PCIMAA/ Halte à la tuberculose avec prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH	147, 148

F	Adaptation des outils PCIMAA aux consommateurs de drogues injectables	230
G	Outils sur les choix de procréation et la planification familiale	85
H	Outils intégrés PCIMAA/PCIGA de PTME	83, 84
I	Outils sur l'alimentation du nourrisson (santé et développement de l'enfant et de l'adolescent)	92, 93
J	Manuel d'opérations (gestion / logistique)	99

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Interventions prioritaires et les outils de IMAI-IMCI-IMPAC										
1.1 Permettre aux individus de connaître leur statut				X						
Conseil et dépistage à l'initiative du patient										
Conseil et dépistage à l'initiative du soignant										
Diagnostic du VIH chez le nourrisson et le jeune enfant	X		X	X						X
Conseil et dépistage de la famille et du partenaire	X			X						X
Recommandations de laboratoire pour le diagnostic du VIH										X
1.2 Élargir au maximum la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH										
Prévention de la transmission sexuelle du VIH										
Promotion et distribution du préservatif	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Détection et prise en charge des IST	X		X							
Conseil sur des rapports sexuels protégés et la réduction des risques	X	X	X	X		X	X	X		
Circoncision	X									
Prévention auprès des personnes vivant avec le VIH	X	X		X			X			X
Interventions ciblées pour les professionnel(le)s du sexe			X							
Interventions ciblées pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes	X		X							
Considérations spéciales pour cibler les jeunes			X	X						
Prophylaxie post-exposition non professionnelle	X		X	X						X
Interventions pour les consommateurs de drogues injectables										
Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues						X				
Traitement de la toxicomanie						X				
Information, éducation et communication ciblées pour les consommateurs de drogues injectables						X				
Prévention de l'infection chez le nourrisson et le jeune enfant										
Planification familiale et conseil							X			
Médicaments antirétroviraux pour prévenir l'infection chez le nourrisson				X				X		
Traitement, soins et soutien des femmes enceintes vivant avec le VIH	X			X				X		
Conseil et soutien à l'alimentation du nourrisson				X					X	
Prévention de la transmission du VIH dans les établissements de santé										
Sécurité des injections, utilisation de précautions standard	X		X	X			X			X
Gestion sûre des déchets										X
Soins et traitement des agents de santé	X			X			X			X
Prophylaxie post-exposition professionnelle	X		X	X			X			X
1.3 Accélérer l'extension du traitement et des soins du VIH/sida										
Prévention										
Prophylaxie par cotrimoxazole	X			X		X		X		X
Maladies à prévention vaccinale	X			X		X		X		X
Soins et soutien nutritionnels	X			X		X		X		X
Prévention du paludisme	X			X		X		X		X
Interventions de traitement et de soins										
Traitement antirétroviral pour les adultes, les adolescents et les enfants	X			X		X		X		X
Préparation au traitement et soutien de l'observance	X			X		X		X		X
Suivi des patients	X			X		X		X		X
Prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités										
Prise en charge des conditions liées au VIH	X		X	X		X				
Pneumonie	X		X	X		X				
Diarrhée	X		X	X		X				
Malnutrition	X		X	X		X				
Paludisme	X		X	X		X				
Santé mentale, appui psychosocial	X		X	X		X				
Conseil	X		X	X		X		X		X
Autres conditions fréquentes	X		X			X				
Soins palliatifs, prise en charge des symptômes et soins de fin de vie	X	X								X
Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose associée au VIH										
Intensification de la recherche de cas, traitement préventif pour la tuberculose	X					X				
Prise en charge conjointe tuberculose/VIH	X					X				

5 Conclusion

Ce document intitulé « Activités prioritaires : prévention, traitement et soins du VIH/sida dans le secteur de la santé » est une réponse préliminaire aux États membres du G8 qui ont demandé à l'OMS de se charger de « l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme complet de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH/sida » afin de parvenir, dans toute la mesure du possible, à un accès universel d'ici 2010 pour tous ceux qui en ont besoin.

C'est la première fois que l'OMS tente de recueillir toutes les interventions prioritaires, les recommandations et les outils du secteur de la santé en matière de VIH/sida en un document unique. Ce document présente l'ensemble complet d'interventions nécessaires pour aligner une riposte globale du secteur de la santé et il s'efforce d'aider les usagers à les classer par ordre de priorité selon la situation de l'épidémie et les niveaux du système de santé. Les pays choisiront parmi ces interventions celles qui s'adaptent à leur situation sur le terrain. Un nombre important de raisons devra être envisagé pour étayer ce choix, notamment la situation épidémiologique, le niveau du système de santé, le contexte socioculturel et la disponibilité de ressources humaines et financières dans le pays. L'OMS espère que les pays y trouveront un outil utile pour étendre la prévention, le traitement et les soins en vue de l'accès universel.

Ainsi que nous l'avons indiqué dans l'introduction, ce document est destiné à évoluer en permanence au fur et à mesure que de nouvelles recommandations émergeront sur la base des résultats de la mise en œuvre. L'OMS s'est engagée à recueillir les commentaires de tous les usagers et à préparer une deuxième version améliorée qui sera publiée dès que possible sous forme imprimée et électronique.

6 Ressources clés

- 1. UNAIDS/WHO policy statement on HIV testing**
[Déclaration de politique de l'ONUSIDA/l'OMS sur les tests VIH]. (2004) ONUSIDA and OMS. Anglais, Français.
Type de document: Déclaration de politique Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: mondial, national. Cette déclaration de politique souligne les principes des "3C" (confidentialité, conseil et consentement) et décrit les quatre types de test : CTV ; test à visée diagnostique ; test à l'initiative du soignant ; et dépistage obligatoire du VIH. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtestingpolicy04.pdf>
Français : http://data.unaids.org/UNA-docs/hivtestingpolicy_fr.pdf
- 2. Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting**
[L'épidémie de VIH/sida : en parler ouvertement - Principes directeurs pour la divulgation à des fins bénéfiques, le conseil au partenaire dans le respect de l'éthique et l'emploi approprié de la déclaration des cas d'infection à VIH]. (2000) ONUSIDA. Anglais, Français.
Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC488-OpenUp_en.pdf
Français : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC488-OpenUp_fr.pdf
- 3. HIV counselling and testing e-library**
[Bibliothèque électronique sur le conseil et le dépistage du VIH]. OMS. Anglais.
Ce site contient une bibliographie de liens vers des résumés de conférences scientifiques ou d'articles révisés par les pairs sur le test et le conseil à l'initiative du soignant, ainsi que les politiques, directives et matériels de formation sur tous les modèles de conseil et dépistage du VIH. Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/topics/vct/elibrary/en/index.html>
- 4. Guidelines for the implementation of reliable and efficient diagnostic HIV testing, Region of the Americas**
[Directives pour l'application de tests diagnostiques efficaces du VIH, région des Amériques]. (2008) O. p. d. l. s. (OPS). Anglais, Espagnol.
Type de document: directives opérationnelles, suivi, évaluation et assurance qualité. Cible: gestionnaires de programmes; gestionnaires de laboratoires et personnel de laboratoire. Focalisation de la mise en oeuvre: national, district et établissement.
Ces directives ont pour but d'aider les pays à élargir leurs services de conseil et de dépistage. Des stratégies simples et uniformisées de test sont présentées pour le dépistage à l'initiative du patient (CTV) et à l'initiative du soignant dans la région des Amériques. Elles faciliteront la mise au point d'algorithmes nationaux appropriés pour les tests du VIH dans les sites de laboratoire et les sites non conventionnels. Disponible ici: Anglais : http://www.paho.org/Anglais/AD/FCH/AI/LAB_GUIDE_ENG.PDF
Espagnol : http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/LAB_GUIDE_SPAN.PDF
- 5. WHO HIV Testing and counselling Online Toolkit.** OMS. Anglais.
Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/topics/vct/toolkit/en/index.html>
- 6. IOM guide for counsellors: HIV testing in the context of migration health assessment**
[Guide pour les conseillers : dépistage du VIH dans le contexte de l'évaluation de la situation sanitaire propre à la migration]. (2006) O. i. p. l. migrations. Anglais.
Type de document: Principes directeurs Cible: Principes directeurs Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial; national.
Ce guide couvre le conseil et dépistage du VIH pour les migrants et les réfugiés qui font l'objet d'une évaluation sanitaire de l'OIM. Dans cet examen, l'OIM souhaite parvenir à un équilibre entre les besoins d'un test du VIH et l'obligation de respecter la confidentialité tout en fournissant un service utile aux migrants. Disponible ici: Anglais : [http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL_Apr2006%20\(4\).pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL_Apr2006%20(4).pdf)
- 7. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities**
[The guide for counsellors : HIV testing in the context of migration health assessment]. (2007) OMS and ONUSIDA. Anglais, français, russe.
Type de document: Principes directeurs; operational guidelines. Cible: gestionnaires de programmes; décideurs; soignants. Focalisation de la mise en oeuvre: national, district, établissement.
Ce guide résume une somme de données qui montrent que le conseil et dépistage à l'initiative du soignant peuvent augmenter le recours au test du VIH, améliorer l'accès aux services de santé pour les personnes vivant avec le VIH et créer de nouvelles possibilités de prévention du virus. Il donne une orientation et des recommandations sur le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant dans différents contextes : épidémies peu étendues, concentrées ou généralisées. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595567_fre.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244595565_rus.pdf
- 8. WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children**
[Définitions des cas de VIH pour la surveillance, et stades cliniques et classement immunologique révisés de la maladie liée au VIH chez l'adulte et l'enfant]. (2007) OMS. Anglais.
Type de document: principes directeurs et directives opérationnelles. Cible: gestionnaires de programmes ; décideurs ; soignants. Focalisation de la mise en oeuvre: national, district, établissement.
Cette publication souligne les révisions réalisées par l'OMS dans la définition des cas pour la surveillance du VIH, et le classement clinique et immunologique du VIH. Elle facilitera la gestion clinique du VIH, en particulier lorsque les capacités de laboratoire sont limitées. Dans ce classement, les stades cliniques de la maladie liée au VIH pour les adultes et les enfants et le classement immunologique simplifié sont harmonisés en un système universel de quatre stades. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/quidelines/HIVstaging150307.pdf>
- 9. HIV testing and counselling in TB clinical settings tools**

[Outils de conseil et de dépistage du VIH dans les environnements cliniques de prise en charge de la tuberculose]. US Centres for Disease Control and OMS. Anglais.

Cette collection d'outils renforcera les procédures opérationnelles normalisées pour assurer le conseil et le dépistage du VIH dans les dispensaires de lutte contre la tuberculose. De même, pour aider les pays à planifier et appliquer de tels programmes, les matériels donnent des recommandations sur la planification avancée requise pour les politiques nationales, la logistique et les procédures de mise en œuvre, ainsi que pour la formation des soignants à l'inclusion du dépistage dans leur pratique et au conseil des patients sur les résultats du test du VIH. Disponible ici : http://www.cdc.gov/globalaids/pa_hiv_tools.htm

Agenda : http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Agenda_12.1.06.pdf

Overview : http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20An%20Overview_12.1.06.pdf

Module 1 : http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%201_12.6.06.pdf

Module 2 : http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%202_12.7.06.pdf

Module 3 : http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%203_12.12.06.pdf

Module 4 : http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%204_12.13.06.pdf

Module 5 : http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%205_12.6.06.pdf

Module 6 : http://www.cdc.gov/globalaids/docs/tb_tools/TB%20Module%206%20Demo_12.1.06.pdf

10. **IMAI PITC core training course and PITC counselling training video**

[Cours central PCIMAA et vidéo de formation au conseil et au dépistage à l'initiative du soignant]. (2008) OMS. Anglais.

Type de document : directives opérationnelles, renforcement des capacités. **Cible :** personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. **Focalisation de la mise en œuvre :** tous les établissements de santé, niveau communautaire.

Ce cours de formation d'une journée pour les cliniciens se concentre sur la manière de recommander le test du VIH avec consentement éclairé, confidentialité et conseil et peut être suivi d'une formation complémentaire au conseil et dépistage à l'initiative du soignant intégré dans le cadre de cours de formation à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, à la lutte conjointe contre le VIH et la tuberculose, les IST et d'autres cours accélérés de PCIMAA. Le matériel est fondé sur le guide publié par l'OMS en 2007 sur le conseil et dépistage à l'initiative du soignant tel qu'il a été opérationnalisé dans le module Soins aigus PCIMAA. Fondé sur les compétences, il comprend des exercices pratiques avec des patients-experts/formateurs. Une vidéo de formation au conseil montre les bonnes pratiques ainsi que des exercices pour la discussion. L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int. Disponible ici : Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAIsharepoint/en>

11. **Report of the WHO technical reference group, paediatric HIV/ART care guideline group meeting, WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, 10-11 April 2008**

[Rapport du Groupe de référence technique de l'OMS, Réunion du groupe sur les directives relatives au traitement antirétroviral et aux soins du VIH chez l'enfant]. (2008) OMS. Anglais.

Disponible ici : Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/WHO_Paediatric_ART_guideline_rev_mreport_2008.pdf

12. **Scale up of HIV-related prevention, diagnosis, care and treatment for infants and children: A programming framework [Élargissement de la prévention, du diagnostic, des soins et du traitement du VIH chez le nourrisson et l'enfant : cadre de programmation]. (2008) UNICEF and OMS. Anglais.**

Disponible ici : Anglais : http://www.who.int/hiv/paediatric/Paeds_programming_framework2008.pdf

13. **Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access: recommendations for a public health approach**

[Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez le nourrisson et l'enfant : vers un accès universel : Recommandations pour une approche de santé publique]. (2007) OMS. Anglais.

Type de document : Principes directeurs. **Cible :** Gestionnaires de programmes, décideurs. **Focalisation de la mise en œuvre :** Mondial, national. Ces directives servent de cadre pour sélectionner des schémas de traitement antirétroviral de première et deuxième intention comme éléments de ripostes nationales élargies pour les soins des nourrissons et des enfants infectés par le VIH. Des recommandations sont données sur le diagnostic de l'infection à VIH chez le nourrisson et l'enfant, le moment opportun pour commencer le traitement antirétroviral, notamment en cas de présomption de grave infection à VIH chez des enfants de moins de 18 mois ; la surveillance clinique et laboratoire du traitement antirétroviral ; le remplacement des antirétroviraux en raison de leur toxicité. Le document contient une section consacrée au traitement antirétroviral chez l'adolescent. Disponible ici : Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241594691_eng.pdf

14. **WHO Blood transfusion safety (WHO web page)**

[Site Internet de l'OMS sur la sécurité transfusionnelle]. OMS. Anglais.

Disponible ici : Anglais : <http://www.who.int/bloodsafety/en/>

15. **Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests**

[Recommandations révisées pour la sélection et l'utilisation de tests de dépistage des anticorps du VIH]. (1997) OMS. Anglais.

Disponible ici : Anglais : <http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1997/wer7212.pdf>

16. **Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach**

[Directives pour garantir l'exactitude et la fiabilité des tests rapides du VIH : appliquer une approche de système de qualité]. (2005) OMS and CDC. Anglais.

Type de document : Données, politiques et plaidoyer ; directives opérationnelles. **Cible :** gestionnaires de programmes et planificateurs ; décideurs ; personnel chargé des tests. **Focalisation de la mise en œuvre :** national, district, établissement.

Ce document établit des directives d'application de systèmes de qualité essentiels pour les tests rapides du VIH. Il est destiné à toutes les personnes qui participent à la formulation des politiques, la planification et la mise en œuvre des tests rapides du VIH. Le guide couvre l'organisation et la gestion, le personnel, l'équipement, l'achat et l'inventaire, les contrôles de procédures, les fichiers et la gestion des informations, et il conseille sur la mise en œuvre. Disponible ici : Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593563_eng.pdf

17. **Overview of HIV rapid test training package**

[Vue d'ensemble du dossier de formation aux tests rapides du VIH]. US CDC and OMS. Anglais.

Disponible ici : Anglais : <http://www.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/Overview.pdf>

18. **HIV rapid test training: Framework for a systematic roll-out**

[Formation aux tests rapides du VIH : cadre pour un élargissement systématique]. OMS and US CDC. Anglais.
Disponible ici : <http://www.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/Framework.pdf>

19. **HIV assays: Operational characteristics (Phase 1). Report 14: Simple/rapid tests**
[Analyses du VIH: caractéristiques opérationnelles (phase 1). Rapport 14 : tests simples/rapides]. (2004) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: décideurs ; directeurs de banques de sang ; gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: national, district et établissement.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/hiv_assays_rep_14.pdf
20. **HIV assays: Operational characteristics (Phase 1). Report 15: Antigen/Antibody ELISAS**
[Analyses du VIH: caractéristiques opérationnelles (phase 1). Rapport 15 : dosages par la méthode ELISA des antigène/anticorps]. (2004) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: décideurs ; directeurs de banques de sang ; gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: national, district et établissement.
Ce rapport évalue avec objectivité les tests commerciaux disponibles pour détecter des anticorps VIH-1 et VIH-2 et l'antigène du VIH (tests VIH Ag/Ab). L'évaluation se concentre sur les caractéristiques opérationnelles de ces tests, comme leur facilité d'utilisation, leur sensibilité et leur spécificité, ainsi que la possibilité d'y avoir recours dans des petits laboratoires. L'évaluation peut aider à sélectionner des tests des anticorps du VIH et/ou des tests VIH Ag/Ab appropriés aux besoins locaux. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/en/HIV_Report15.pdf
21. **Guidelines for appropriate evaluations for HIV testing technologies in Africa**
[Directives pour l'évaluation appropriée des techniques de dépistage du VIH en Afrique]. (2002) OMS-AFRO and Centres for Disease Control (U.S.). Anglais, Français.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: planificateurs de programmes ; gestionnaires de programmes ; personnel de laboratoire. Focalisation de la mise en oeuvre: régional, national, établissement.
Le document donne des conseils pratiques sur la mise au point de protocoles nationaux destinés à des méthodes fondées sur les TIE et des tests rapides/simples. Des indications précises sont données sur la justification d'une évaluation de nouveaux tests, les aspects à prendre en compte lors de la planification de l'évaluation et les délais prévus pour cet exercice. Il décrit aussi en détail les phases du processus d'assurance de la qualité, les matériels nécessaires, notamment les échantillons et les précautions de sécurité à respecter au laboratoire. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/afro/2002/a82959_eng.pdf
Français : http://www.who.int/entity/diagnostics_laboratory/publications/FR_HIVEval_Guide.pdf
22. **Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access**
[Directives pratiques pour intensifier la prévention du VIH : vers l'accès universel]. (2007) ONUSIDA. Anglais.
Cible: planificateurs de programmes ; gestionnaires de programmes ; décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district.
Ces directives sont destinées à donner aux gestionnaires de programmes et autres lecteurs des conseils pratiques pour préparer leurs activités de prévention du VIH afin qu'elles répondent à la situation épidémiologique dans le pays et aux populations qui demeurent les plus vulnérables et les plus exposées à l'infection par le VIH. Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf
23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: principes directeurs ; planification et gestion des programmes. Cible: gestionnaires de programmes nationaux et régionaux ; ONG assurant des services de soins du VIH ; décideurs ; prestataires de services. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
This guideline contains global, technical, evidence-based recommendations for prevention and care interventions, other than ART, that people living with HIV in resource-constrained settings should expect as part of their health care services. The guideline promotes expansion of interventions for HIV prevention, and non-ART care and treatment for adults and adolescents living with HIV. It focuses on preventing illness and opportunistic infections. Preventing HIV transmission is seen as an integral part of care and treatment services. Implementation can be adapted for countries with different epidemiology and capacities. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf
24. **Glion consultation on strengthening the linkages between reproductive health and HIV/AIDS: family planning and HIV/AIDS in women and children**
[Consultation de Glion sur le renforcement des liens entre la santé génésique et le VIH/sida : planification familiale et VIH/sida chez la femme et l'enfant]. (2006) OMS and F. d. N. U. p. I. p. (FNUAP). Anglais.
Type de document: données, politiques et plaidoyer. Cible: décideurs ; organisations de plaidoyer. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial.
Il s'agit du rapport d'une consultation de haut niveau organisée en mai 2004 qui a mis en lumière les principaux liens de programmation entre la planification familiale et la prévention du VIH chez la femme et l'enfant. L'Appel à l'action, contenu dans le rapport, demande des initiatives dynamiques dans quatre domaines : politiques et du plaidoyer ; formulation des programmes ; mobilisation des ressources ; et suivi, évaluation et recherche. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/entity/hiv/pub/advocacymaterials/glionconsultationsummary_DF.pdf
25. **Linkages between HIV and SRH: Technical documents and advocacy materials (web page)**
[Liens entre le VIH et la santé génésique]. OMS. Anglais.
Ce site Internet recueille les documents de politique et outils de l'OMS pour planifier et appliquer des services en matière de VIH et de santé génésique et pour resserrer les liens entre les programmes de lutte contre le VIH/sida et de santé génésique. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/reproductive-health/hiv/docs.html>
26. **Position statement on condoms and HIV prevention**
[Déclaration de politique sur le préservatif et la prévention du VIH]. (2004) ONUSIDA, OMS and FNUAP. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
Cette déclaration résume la position de l'OMS, de l'ONUSIDA et du FNUAP sur le rôle du préservatif dans les programmes globaux de prévention et de traitement du VIH. La déclaration souligne la fonction essentielle du préservatif à cet égard, résume les données et justifie cette position. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/Condom_statement.pdf
27. **The male latex condom: Specification and guidelines for condom procurement**

- [Le préservatif masculin en latex : caractéristiques et directives pour l'achat]. (2003) OMS, ONUSIDA, ONUSIDA, FNUAP and FHI. Anglais. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/reproductive-health/publications/m_condom/who_specification_04.pdf
28. **The female condom: a guide for planning and programming**
[Le préservatif féminin : guide de planification et de programmation]. (1997) OMS, ONUSIDA and FHC. Anglais.
Disponible ici: http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_8/index.html
Anglais : http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_8/PDF/female_condom_guide_planning_programming.pdf
Français : http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_00_08_fr/female_condom_guide_planning_programming.fr.pdf
29. **Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings**
[Santé génésique des femmes vivant avec le VIH/sida : directives sur les soins, le traitement et le soutien des femmes vivant avec le VIH/sida et leurs enfants en situation de ressources limitées]. (2006) OMS and FNUAP. Anglais.
Type de document: principes directeurs ; directives opérationnelles. Cible: gestionnaires de programmes ; agents de santé. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Des conseils sont donnés ici pour adapter les services de santé afin de s'attaquer aux besoins en santé génésique des femmes qui vivent avec le VIH/sida et pour intégrer ces activités dans le système de santé. Les prestataires de services en matière de VIH devraient aussi être conscients des besoins de santé génésique des personnes qu'ils desservent et intégrer ces interventions dans un vaste ensemble de services complets. La publication contient également des recommandations pour le conseil, les soins et d'autres interventions. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X_eng.pdf
30. **Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections, 2006 - 2015: Breaking the chain of transmission**
[Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, 2006-2015 : Rompre la chaîne de transmission]. (2007) OMS. Anglais, Français, Arabe, Chinois, Russe
Type de document: Données, politiques et plaidoyer; principes directeurs. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
La Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles contient des éléments techniques et de plaidoyer. Elle donne un cadre qui guide une riposte mondiale accélérée à la lutte contre les IST. Les possibilités d'interface et d'intégration avec des programmes de lutte contre le VIH, et de santé génésique sont abordées. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf
Français : http://www.who.int/reproductive-health/publications/fr/stisstrategy/stis_strategy_fr.pdf
Arabe: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789246563470_ara.pdf
Chinois: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789245563471_chi.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244563472_rus.pdf
31. **Guidelines for the management of sexually transmitted infections**
[Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles]. (2003) OMS. Anglais, Français, Portugais, Espagnol.
Type de document: planification et gestion des programmes ; directives opérationnelles. Cible: Gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Les recommandations sur les traitements sont présentées pour la prise en charge globale des patients présentant des infections sexuellement transmissibles (IST) dans le contexte plus large des programmes de lutte, de prévention et de soins des IST et du VIH. Le guide couvre à la fois la prise en charge syndromique et le traitement d'IST précises. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/en/STIGuidelines2003.pdf>
Français : http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/STIGuidelines2003_fr.pdf
Portugais : http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/STIGuidelines2003_pt.pdf
Espagnol : http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/STIGuidelines2003_es.pdf
32. **STI interventions for preventing HIV: Appraisal of the evidence**
[Interventions en matière d'IST pour prévenir le VIH : évaluation des données] (projet). (2008) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs and gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
Ce document résume les discussions au cours de la réunion d'examen technique de 2007 sur la prévention du VIH et des IST, en plus de recommandations sur les occasions que la prise en charge des IST donne pour prévenir l'infection à VIH. Il contient aussi une déclaration actualisée sur le rôle des interventions en matière d'IST pour prévenir l'infection par le VIH, fondée sur les données les plus récentes. Disponible ici: *Disponible prochainement.*
33. **IMAI acute care STI/genitourinary problem training course participant's manual (part of IMAI acute care guideline module)**
[Cours de formation sur les problèmes génito-urinaires PCIMAA/IST (sur la base du module de soins aigus PCIMAA)]. (2005) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles ; outils de formation. Cible: personnel soignant ; agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement.
Ce cours de formation (l'un des éléments des modules de soins aigus PCIMAA) couvre la prise en charge syndromique des IST (avec un test rapide de la syphilis comme seul test essentiel de laboratoire). Cela guidera la prise en charge des signes cliniques et symptômes génito-urinaires chez l'homme et la femme dans les établissements de premier niveau. Le cours est fondé sur les directives les plus récentes de soins aigus PCIMAA qui soutiennent le dépistage des symptômes et de signes d'IST chez tous les adolescents et les adultes qui viennent consulter. L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int. Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/capacity/imai/sharepoint/en>
34. **Periodic presumptive treatment for sexually transmitted infections: Experience from the field and recommendations for research**
[Traitement périodique présomptif des infections sexuellement transmissibles : expériences du terrain et recommandations pour la recherche]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: gestionnaires de programmes ; cliniciens. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce document couvre les connaissances actuelles sur le traitement périodique présomptif et les expériences à ce jour avec les interventions. Disponible ici: To be available in early 2009 at the following web link: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/ppi/>
35. **WHO regional strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections 2007-2015**

- [Stratégie régionale de l'OMS pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles]. (2007) OMS-SEARO. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles ; planification et gestion des programmes. Cible: Gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: régional.
 Disponible ici: Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_WHO_Regional_Strategy_STI.pdf
36. **SEX-RAR guide: The rapid assessment and response guide on psychoactive substance use and sexual risk behaviour**
 [Guide d'évaluation et de réponse rapides en matière de consommation de substances psychoactives et de comportements sexuels à risque]. (2002) OMS. Anglais.
Type de document: Principes directeurs. Cible: gestionnaires de programmes et planificateurs ; décideurs ; chercheurs. Ce document présente et place dans leur contexte les buts et objectifs du projet OMS/ONUSIDA sur la consommation de drogues et les comportements sexuels à risque. Il fournit également un outil d'évaluation rapide et de riposte ; il comprend un ensemble complet pour entreprendre des évaluations rapides des comportements sexuels associés à la consommation de drogues, leurs conséquences néfastes pour la santé et la mise au point d'interventions.
 Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/mental_health/media/en/686.pdf
37. **Youth-centered counseling for HIV/STI prevention and promotion of sexual and reproductive health: a guide for front-line providers**
 [Conseils aux jeunes pour la prévention du VIH/des IST et promotion de la santé génésique : guide pour les prestataires de première ligne]. (2005) OMS-PAHO. Anglais.
 Disponible ici: Anglais : <http://www.paho.org/Anglais/ad/fch/ca/sa-youth.pdf>
38. **Male circumcision information package**
 [Dossier d'information sur la circoncision]. (2007) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Série de quatre brochures qui résument les informations dans des domaines clés de la circoncision en rapport avec la prévention du VIH: pièce n° 1: présente brièvement le travail collectif de préparation du dossier mené par l'Équipe spéciale interinstitutions, formée de l'ONUSIDA, du FNUAP, de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale; pièce n° 2: donne une vue d'ensemble de la prévalence mondiale de la circoncision et souligne les principaux facteurs déterminants dans les régions et pays; pièce n° 3: dégage les principaux avantages sanitaires (autres que la prévention du VIH) de la circoncision et certains risques associés; pièce n° 4: résume toutes les données sur la circoncision dans l'optique de la prévention du VIH, y compris les trois essais contrôlés randomisés, ainsi que des études observationnelles et épidémiologiques. Les justifications biologiques de la protection contre la transmission du VIH que confère la circoncision sont expliquées. Disponible ici: Anglais :
http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_1.pdf
http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_2.pdf
http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_3.pdf
http://www.who.int/hiv/mediacentre/infopack_en_4.pdf
39. **New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications: WHO/UNAIDS technical consultation male circumcision and HIV prevention: Research implications for policy and programming, Montreux, 6-8 March 2007: conclusions and recommendations**
 [Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du VIH : conséquences sur les politiques et les programmes : Consultation technique de l'OMS et de l'ONUSIDA : Circoncision et prévention du VIH : conséquences des recherches sur les politiques et les programmes, Montreux, 6-8 mars 2007 : conclusions et recommandations]. (2007) OMS and ONUSIDA. Anglais, Français.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer; principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
 Ce document résume les principales conclusions et les recommandations de santé publique d'une consultation technique de l'OMS et de l'ONUSIDA sur la circoncision en mars 2007. Il met en exergue les 11 conclusions et recommandations de la consultation pour les politiques et les programmes. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2007/male_circumcision_eng.pdf
 Français : http://www.who.int/entity/hiv/mediacentre/MCrecommendations_fr.pdf
40. **Male circumcision: Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability**
 [Circoncision : tendances et facteurs déterminants de prévalence, de sécurité et d'acceptabilité]. (2007) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: données, politiques et plaidoyer. Cible: général. Le document donne une vue d'ensemble de la prévalence de la circoncision. Il souligne les principaux facteurs déterminants de cette pratique dans différentes régions, notamment la religion, l'origine ethnique et les facteurs sociaux. L'évolution mondiale des déterminants est aussi mise en évidence. De plus, une longue section est consacrée aux indications médicales, aux procédures cliniques et à la sécurité de cette intervention. La troisième partie du document examine les avantages de la circoncision pour la prévention du VIH en Afrique subsaharienne. Les possibilités et les obstacles possibles, notamment le coût, les droits de l'homme et les facteurs éthiques et juridiques sont aussi abordés. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596169_eng.pdf
41. **Manual for male circumcision under local anaesthesia**
 [Manuel de circoncision sous anesthésie locale]. (2007) OMS, JHPEIGO and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: Directives. Cible: Soignants. Ces directives fournissent des conseils techniques sur les méthodes cliniques de la circoncision dans un cadre de droits de l'homme adéquat tout en abordant les questions plus larges de la santé génésique masculine. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/who_mc_local_anaesthesia.pdf
42. **Male circumcision quality assurance: A guide to enhancing the safety and quality of services**
 [Assurance qualité en matière de circoncision : Guide pour renforcer la sécurité et la qualité des services]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: Directives. Cible: gestionnaires de programmes nationaux et de district ; administrateurs d'établissements de santé. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district.
 Ce guide donne aux gestionnaires de programmes des informations pour les aider à assumer leur mission et leurs responsabilités dans l'organisation de services de circoncision qui allient sécurité et efficacité. Le guide peut être utilisé pour soutenir la création de services dans différents types d'environnements. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/qa_guide/
43. **Male circumcision quality assurance toolkit.** (2008) OMS. Anglais.
 Disponible ici: http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/qa_toolkit/
44. **Safe, voluntary, informed male circumcision and comprehensive HIV prevention programming: Guidance for decision-makers on human rights, ethical and legal considerations**

- [La circoncision sûre, volontaire et bien informée et la programmation globale de la prévention du VIH : guide pour les décideurs sur les considérations éthiques, juridiques et des droits de l'homme]. (2007) OMS and UNUSIDA. Anglais.
- Type de document: Guide. Cible: Décideurs ; gestionnaires de programmes ; prestataires de services. L'article est divisé en deux parties : 1. guide pour les décideurs et les planificateurs de programmes sur les responsabilités éthiques, juridiques et des droits de l'homme que doit assumer l'État ; 2. Guide pour les prestataires de services de santé sur leurs responsabilités éthiques et juridiques lorsqu'ils proposent ou réalisent une circoncision. Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/070613_humanrightsethicallegalguidance_en.pdf
45. **Male circumcision and HIV prevention in Eastern and Southern Africa communications guidance**
[Guide de communication sur la circoncision et la prévention du VIH en Afrique orientale et australe]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: directives. Cible: gestionnaires de programmes et décideurs en Afrique orientale et australe. Ce document donne des informations générales sur la circoncision et des arguments en faveur de l'élargissement de cette pratique. Il souligne aussi des méthodes essentielles de communication, dégage les messages principaux pour le plaidoyer et propose huit étapes pour une communication efficace. Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080515_mc_hivprevention_eastern_southern_africa_en.pdf
46. **Operational guidance for scaling up male circumcision services for HIV prevention**
[Guide opérationnel pour étendre les services de circoncision dans l'optique de la prévention du VIH]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: Guide. Cible: décideurs ; gestionnaires de programme. Ce document fournit des conseils pratiques pour étendre les services de circoncision. Il met en exergue les principaux éléments requis pour l'instauration des programmes, à savoir: leadership et partenariat, analyse de la situation, plaidoyer, politique habilitante et environnement régulateur, planification stratégique et opérationnelle, assurance de la qualité, développement des ressources humaines, approches de la prestation des services, communication, suivi, évaluation et recherche sur les opérations. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/op_guidance/
47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]. (2007) OMS. Anglais, Français.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement de santé ou centre de soins ambulatoires, hôpital de district.
Ces directives opérationnelles simplifiées sont fondées sur les principes directeurs de l'OMS et servent d'outil d'apprentissage et d'auxiliaire professionnel. Il traite de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte et intègre efficacement la prévention, les soins et le traitement du VIH avec la promotion d'un recours plus large à des interventions préventives essentielles pour lutter contre le VIH. Il inclut l'éducation des patients, la prévention de la transmission du VIH par des personnes séropositives, les stades cliniques de l'infection, la prophylaxie (isoniazide, cotrimoxazole, fluconazole), la préparation au traitement antirétroviral puis le suivi clinique, les considérations spéciales pour le traitement antirétroviral chez la femme enceinte et l'enfant, le soutien à l'observance du traitement, et la collecte des données au moyen d'un simple carnet de traitement. Le contenu clinique est transmis à l'aide de la formation clinique PCIMAA/PCIME au traitement antirétroviral/soins chroniques de base du VIH, la formation intégrée à la PTME et le cours accéléré de choix de procréation/planification familiale. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf
48. **Toolkit for targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings**
[Boîte d'outils pour la prévention et les soins du VIH/sida dans les lieux de prostitution]. (2005) OMS, C. Evans, M. Möller, R. Steen and M. Beg. Anglais.
Type de document: données, politiques et plaidoyer ; planification et gestion des programmes ; directives opérationnelles. Cible: gestionnaires de programmes, planificateurs de programmes et responsables de l'exécution. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district.
Cette boîte d'outils peut soutenir la mise au point et l'extension d'interventions efficaces de VIH dans les environnements de commerce du sexe. Un cadre utile pour classer les interventions dans ce contexte est également décrit. Des annotations sont données pour des documents pouvant être utilisés dans différents sites. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592966.pdf>
49. **Guidelines for the management of sexually transmitted infections in female sex workers**
[Directives pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles chez les professionnelles du sexe]. (2002) OMS-WPRO. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: Gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district.
Ces directives ont été mises au point pour donner des conseils techniques appropriés pour la prestation de services cliniques et sociaux aux professionnelles du sexe. Elles insistent sur l'évaluation des signes et symptômes d'IST, présentent des organigrammes des données pour le diagnostic et le traitement des syndromes associés aux IST et précisent en détail le traitement des IST. Disponible ici: Anglais : http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/90F80401-5EA0-4638-95C6-6EFF28213D34/0/Guidelines_for_the_Mgt_of_STI_in_female_sex_workers.pdf
50. **100% condom use programme in entertainment establishments**
[Guide sur le programme d'utilisation à 100% du préservatif dans les lieux de plaisir]. (2000) OMS-WPRO. Anglais.
Type de document: STI. Cible: Decision makers, technical staff in different departments including ministries of health. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial.
This guideline is written for decision-makers and technical staff in different departments, including ministries of health. It sets out the rationale for the programme and describes the steps for its initiation and expansion. It also explains that the 100% Condom Use Programme is multisectoral and involves many government departments. Disponible ici: Anglais : <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/5F1C719B-4457-4714-ACB1-192FFCA195B1/0/condom.pdf>
51. **HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia**
[Prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles chez les professionnel(le)s du sexe en Europe orientale et Asie centrale]. (2006) UNUSIDA. Anglais, Russe.
Type de document: données, politiques et plaidoyer ; planification et gestion des programmes ; rapports sur les meilleures pratiques. Cible: gestionnaires de programmes et décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: régional (Europe orientale et Asie centrale), national.
Cette publication sur les meilleures pratiques décrit les expériences et les obstacles rencontrés par cinq organisations en Europe orientale et Asie centrale, qui ont mis au point des pratiques efficaces et ont appliqué des programmes de prévention du VIH/des infections sexuellement transmissibles pour les professionnel(le)s du sexe. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2006/9291734942_eng.pdf

Russe : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2006/9291734950_rus.pdf

52. **Rapid assessment and response: Adaptation guide on HIV and men who have sex with men (MSM-RAR)**
[Évaluation et réponse rapides : guide d'adaptation sur le VIH et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes]. (2004) OMS. Anglais.
Type de document: planification des programmes : évaluation. Cible: décideurs ; gestionnaires de programmes ; chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National (niveau du programme de pays).
This guide provides guidance on how to conduct a rapid assessment and response focusing on lifestyles, behaviours and HIV/AIDS concerns. It outlines a series of simple and practical activities across a variety of settings that may be used to explore the circumstances, experiences and needs of men who have sex with men. It is designed to be used either in conjunction with the WHO Rapid Assessment and Response Technical Guide (TG-RAR), or as an independent resource. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/en/msmrrar.pdf
53. **Policy brief: HIV and sex between men**
[Politique générale : VIH et sexualité entre hommes]. (2006) ONUSIDA. Anglais, Français.
Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1269-policybrief-msm_en.pdf
Français : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1269-policybrief-msm_fr.pdf
54. **Between men: HIV STI prevention for MSM**
[Entre hommes : prévention du VIH et des IST pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes]. (2003) International HIV/AIDS Alliance. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: gestionnaires de programmes, organisations à assise communautaire. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce document donne des idées pour préparer des programmes de prévention avec et pour les hommes qui ont des rapports homosexuels. La santé sexuelle, l'évaluation de la vulnérabilité et le risque de VIH, ainsi que d'autres points clés à envisager pour concevoir des programmes de prévention du VIH et des IST pour cette catégorie de population sont abordés. Disponible ici: Anglais : http://www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/msm0803_between_men_Eng.pdf
55. **AIDS and men who have sex with men**
[Le sida et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes]. (2000) ONUSIDA. Anglais.
Type de document: données, politiques et plaidoyer. Cible: décideurs et gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Le document définit une panoplie d'interventions efficaces pour corriger les problèmes qui entravent les programmes nationaux de lutte contre le sida destinés aux hommes qui ont des rapports homosexuels. Il met en évidence les principaux obstacles rencontrés, comme le déni et les difficultés pour atteindre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2000/a62375_eng.pdf
56. **2007 European guideline (IUSTI/WHO) on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens**
[2007 Guide européen sur la proctite]. (2007) OMS and IUSTI. Anglais.
Type de document: principes directeurs. Cible: gestionnaires de programmes et décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Regional, national.
Ces directives sur le traitement donnent des recommandations sur la prise en charge des hommes et des femmes à risque d'infections anorectales ou intestinales sexuellement transmissibles à l'occasion de différentes pratiques sexuelles, notamment les rapports avec pénétration anale et les contacts sexuels oraux-anaux. Disponible ici: Anglais : <http://www.iusti.org/sti-information/pdf/proctitis-guideline-v7.pdf>
57. **Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries**
[Prévenir le VIH/sida chez les jeunes : étude systématique des données provenant des pays en développement]. (2006) OMS, É. s. i. d. I. O. s. l. jeunes, D. A. Ross, B. Dick and J. Ferguson. Anglais.
Type de document: données, politiques et plaidoyer. Cible: décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Les conclusions d'une analyse systématique de l'efficacité des interventions pour prévenir le VIH chez les jeunes sont présentées ici. Cela inclut des activités réalisées par le biais des écoles, des services de santé, des médias, des communautés et à l'intention des jeunes qui sont le plus vulnérables à l'infection par le VIH. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf
58. **Global consultation on the health services response to the prevention and care of HIV/AIDS among young people**
[Consultation mondiale sur la riposte des services de santé en matière de prévention et de soins du VIH/sida chez les jeunes]. (2003) ONUSIDA, OMS, FNUAP and YouthNet. Anglais.
Le rapport examine les données disponibles sur l'efficacité d'un certain nombre d'interventions menées par différents prestataires de services, notamment l'information et le conseil ; l'emploi et la distribution de préservatifs pour les jeunes sexuellement actifs ; le traitement et les soins des IST ; la réduction des risques et des mesures pour diminuer la transmission par la consommation de drogues injectables et aussi l'accès au dépistage du VIH, aux soins et au soutien. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591323.pdf>
59. **Adolescent friendly health services: An agenda for change**
[Services de santé adaptés aux adolescents : un ordre du jour pour le changement]. (2002) OMS. Anglais.
Ce document est destiné aux décideurs et aux gestionnaires de programmes dans les pays développés et en développement, ainsi qu'aux décideurs des organisations internationales qui soutiennent des initiatives de santé publique dans les pays en développement. Il donne des arguments éloquentes en faveur d'une action concertée pour améliorer la qualité des services de santé pour adolescents, et pour les rendre plus adaptés. Il souligne le rôle fondamental que les adolescents eux-mêmes peuvent jouer, conjointement avec des adultes engagés, pour contribuer à leur propre santé et bien-être. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf
60. **Consensus statement: delivering antiretroviral drugs in emergencies: neglected but feasible**
[Déclaration par consensus : distribuer des médicaments antirétroviraux dans les urgences : une intervention négligée, mais faisable]. (2006) OMS. Anglais.
Type de document: données, politiques et plaidoyer. Cible: décideurs, gestionnaires de programmes, planificateurs de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial.
Déclaration politique de l'OMS affirmant que la distribution d'antirétroviraux dans les situations d'urgence devrait être incluse dans les plans stratégiques nationaux par le biais des activités de préparation aux situations d'urgence. Cette distribution devrait être dotée de ressources et mise en œuvre dans un cadre commun qui englobe tous les partenaires, les gouvernements nationaux et les autorités régionales, les institutions

des Nations Unies, les organisations non gouvernementales (ONG) et les donateurs. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hac/techguidance/phl/HIV_AIDS_101106_arvemergencies.pdf

61. **Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings**
[Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence]. (2001) IASC. Anglais, Français, Russe.
Type de document: Principes directeurs. Cible: gestionnaires de programmes et planificateurs ; décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, regional, national.
Ces directives pour les interventions de lutte contre le VIH/sida dans les situations d'urgence souhaitent aider les individus et les organisations à répondre aux besoins particuliers des personnes infectées et touchées par le VIH placées dans des situations d'urgence. Les directives sont fondées sur l'expérience d'organisations du système des Nations Unies et de leurs partenaires non gouvernementaux, et elles reflètent la conviction partagée qu'il est possible de réussir quand les ressources sont mises en commun et quand tous ceux qui sont concernés travaillent ensemble. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/3by5/publications/documents/iasc/en/index.html>
Français : http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2003/iascguidelines_fr.pdf
Russe: http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2003/iascguidelines_ru.pdf
62. **Antiretroviral medication policy for refugees**
[Politique sur les médicaments antirétroviraux pour les réfugiés]. (2007) UNHCR. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070326_unhcr_art_en.pdf
63. **Effectiveness of interventions to address HIV in prisons (Evidence for action series website)**
[Documents techniques de données pour l'action : Efficacité des interventions pour s'attaquer au VIH en prison]. OMS, O. d. N. U. c. I. d. e. I. c. (ONUSUDC), ONUSIDA and R. Jürgens. Anglais, Russe, Espagnol, Chinois.
Le site Internet est formé d'une collection de ressources, notamment : un examen global des données pour les services de lutte contre le VIH dans les prisons ; un dossier politique sur la réduction du VIH dans les prisons ; et des documents techniques sur les interventions en prison. Les documents techniques abordent la prévention de la transmission sexuelle ; des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et des stratégies de décontamination ; des traitements de la dépendance aux drogues ; les soins, le traitement et le soutien en matière de VIH.
Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html>
Effectiveness of interventions to address HIV in prisons (Evidence for action technical papers)
http://www.who.int/hiv/idu/OMS_E4Acomprehensive_WEB.pdf
64. **Policy brief: Reduction of HIV transmission in prisons (Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use)**
[Réduction de la transmission du VIH dans les prisons]. (2004) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/transmissionprisonen.pdf>
65. **Status paper on prisons, drugs and harm reduction**
[Rapport de situation sur les prisons, les drogues et la réduction des risques]. (2005) OMS and OMS Europe. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.euro.who.int/document/e85877.pdf>
66. **Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection: Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection**
[Directives conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie après exposition pour prévenir l'infection par le VIH]. (2007) OMS and O. i. d. T. (OIT). Anglais.
Type de document: Principes directeurs. Cible: national pour adaptation. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
Ces directives se centrent sur l'exposition professionnelle et en cas de violences sexuelles, et elles identifient des situations pour lesquelles la prophylaxie après exposition pourrait être indiquée. Les données disponibles sont résumées et les recommandations de l'OMS figurent dans le document. Fondées sur une réunion d'experts organisée en 2005. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf
67. **Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users**
[Guide pour les politiques et les programmes de prévention et de soins du VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables]. (2005) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial.
Le guide résume les principes des politiques et des programmes qui ont bien fonctionné pour répondre à l'épidémie de VIH/sida parmi les consommateurs de drogues injectables. Il vise à aider les gestionnaires de programmes à appliquer ces principes, tout en tenant compte des circonstances locales. Disponible ici: Anglais : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592958_\(1031KB\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592958_(1031KB).pdf)
68. **Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting drug users**
[Guide du plaidoyer : la prévention du VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables]. (2004) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: Directives. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/advocacyguideen.pdf>
69. **Policy briefs and technical papers on HIV/AIDS and injecting drug users (Evidence for action series website)**
[Collection "Données pour l'action" : fiches politiques et dossiers techniques sur le VIH/sida et les consommateurs de drogues injectables]. OMS. English.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html>
70. **HIV prevention, treatment and care for injecting drug user (IDU) and prisons (Webpage)**
[Site Internet de l'OMS sur la prévention, le traitement et les soins des consommateurs de drogues injectables et les prisonniers]. OMS. Anglais.
This is a key resource for IDU programming containing links to policy, advocacy, programme planning, technical documents and other resources. It forms a gateway to all WHO documents on these topics. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/topics/idu/en/index.html>
71. **Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users (Evidence for action technical papers)**
[Efficacité des services communautaires de proximité dans la prévention du VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables]. (2004) OMS. Anglais.

- Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
S'inscrivant dans la collection "Données pour l'action", le document examine les données sur l'efficacité des services de proximité comme stratégie pour atteindre les consommateurs de drogues injectables, qui sont des populations cachées et difficiles à atteindre. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591528.pdf>
72. **Treatment of injecting drug users with HIV/AIDS: Promoting access and optimizing service delivery**
[Traitement des consommateurs de drogues injectables avec le VIH/sida : promouvoir l'accès et optimiser la prestation des services]. (2006) OMS and S. La Vincente. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: Gestionnaires de programmes, responsables de l'exécution des programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce document décrit des interventions pour élargir l'accès au traitement, aux soins et à la prévention du VIH pour les consommateurs de drogues injectables. Il décrit en détail les méthodes de prestation des services et les modèles de soins. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment_idus_hiv_aids.pdf
73. **Training guide for HIV prevention outreach to injecting drug users : workshop manual**
[Guide de formation pour les services de proximité de prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables : manuel de l'atelier]. (2004) OMS, D. Burrows, G. Weiler, M. Beg, A. Ball and I. d. Zoysa. Anglais, Russe.
Type de document: directives opérationnelles, renforcement des capacités. Cible: décideurs, gestionnaires de programmes, responsables de l'exécution des programmes, agents de terrain. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce guide de formation propose du matériel détaillé pour aider à organiser des ateliers sur les services de proximité destinés aux consommateurs de drogues injectables. Un CD d'accompagnement contient d'autres outils pour soutenir cette formation. Le dossier a quatre modules qui couvrent les différents besoins de formation des participants, à savoir : l'optique des services de proximité pour les consommateurs de drogues injectables ; la mise au point des programmes de proximité ; la gestion de programmes de proximité ; et le module de formation des agents de terrain. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546352.pdf>
Russe : <http://www.euro.who.int/document/9241546352R.pdf>
74. **Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users (Evidence for action technical papers)**
[Efficacité des programmes de distribution de seringues et d'aiguilles pour réduire le VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables]. (2004) OMS, A. Cooney and A. Wodak. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Faisant partie de la collection "Données pour l'action", ce document examine et évalue les données relatives à l'efficacité des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles (ainsi que d'autres matériels d'injection) pour la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables dans différents environnements et contextes. Il formule également des recommandations sur la manière dont les données peuvent guider les responsables des politiques de santé publique dans la programmation de la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591641.pdf>
75. **Guide to starting and managing needle and syringe programmes**
[Guide pour commencer et administrer un programme relatif aux aiguilles et seringues]. (2007) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/du/Guide_to_Starting_and_Managing_NSP.pdf
76. **Treatment and care for HIV-positive injecting drug users**
[Traitement et soins des consommateurs de drogues injectables séropositifs]. (2008) OMS-SEARO, FHI, USAID and ASEAN secretariat. Anglais.
Type de document: renforcement des capacités. Cible: médecins travaillant dans des dispensaires de prise en charge du VIH aux niveaux secondaire et tertiaire. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement.
Ce cours est conçu de manière à suivre le protocole OMS/EURO sur le traitement et les soins du VIH (section sur les consommateurs de drogues injectables) et vise principalement les médecins qui assurent déjà des services de soins et de traitement du VIH, dont le traitement antirétroviral. Cette approche est centrée sur l'acquisition des connaissances. Disponible ici: Anglais : http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_14247.htm
Module 1: Drug use and HIV in Asia
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_01_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 2: Comprehensive services for injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_02_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 3: Initial patient assessment
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_03_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 4: Managing opioid dependence
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_04_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 5: Managing non-opioid drug dependence
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_05_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 6: Managing ART in injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_06_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 7: Adherence counselling for injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_07_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 8: Drug interactions
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_08_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 9: Management of coinfections in HIV-positive injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_09_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 10: Managing pain in HIV-infected injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_10_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 11: Psychiatric illness, psychosocial care and sexual health
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_11_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 12: Continuing medical education
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_12_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Trainer manual

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_13_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf

77. **Treatment of opioid dependence (WHO webpage)**
[Recommandations sur la prise en charge pharmacologique de la dépendance aux opiacés]. OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/substance_abuse/activities/treatment_opioid_dependence/en/index.html
78. **WHO recommendations for clinical mentoring to support scale-up of HIV care, antiretroviral therapy and prevention in resource-constrained settings**
[Recommandations de l'OMS pour l'établissement d'un système de référents cliniques afin de soutenir l'élargissement des soins, du traitement antirétroviral et de la prévention du VIH en situation de ressources limitées]. (2006) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: gestionnaires de programmes nationaux, personnel régional et de district qui organise le système de référents cliniques, référents cliniques. Focalisation de la mise en oeuvre: régional, district.
Ce document donne des conseils sur l'organisation d'un système national de référents cliniques pour soutenir l'élargissement des soins du VIH et du traitement antirétroviral aux niveaux des hôpitaux de district et des centres de santé. Le contenu est fondé sur les conclusions de la Consultation de planification sur les référents cliniques : méthodes et outils pour soutenir l'élargissement du traitement antirétroviral et des soins du VIH en situation de ressources limitées, Genève, 2005 et la Réunion de travail sur les référents cliniques : méthodes et outils pour soutenir l'élargissement du traitement antirétroviral et des soins du VIH en situation de ressources limitées, Ouganda, 2005. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594684_eng.pdf
79. **Effectiveness of drug dependence treatment in prevention of HIV among injecting drug users (Evidence for action technical papers)**
[Efficacité du traitement de la dépendance aux drogues dans la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables]. (2005) OMS, M. Farrell, L. Gowing, J. Marsden, W. Ling and R. Ali. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce document, qui fait partie de la collection "Données pour l'action", examine et évalue les données sur l'efficacité des traitements d'entretien par substitution et autres stratégies de traitement de la dépendance aux drogues. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/idu/en/drugdependencefinaldraft.pdf>
80. **WHO/UNODC/UNAIDS position paper: substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention**
[Prise de position de l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA : traitement d'entretien par substitution dans la prise en charge de la dépendance aux opiacés et prévention du VIH/sida]. (2004) OMS, ONUSIDA. and UN. Cambodgien, Chinois, Anglais, Russe, Vietnamien, Lao.
Type de document: données, politiques, plaidoyer. Cible: Décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
Le document présente la position commune de l'OMS, de l'ONUDC et de l'ONUSIDA sur le traitement d'entretien par substitution dans la dépendance aux opiacés. Il est fondé sur une analyse des données scientifiques. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/uniaids/2004/9241591153_eng.pdf
Chinois : http://whqlibdoc.who.int/uniaids/2004/9241591153_chi.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/uniaids/2004/9241591153_rus.pdf
Cambodgien : http://whqlibdoc.who.int/uniaids/2004/9241591153_cam.pdf
Lao : http://whqlibdoc.who.int/uniaids/2004/9241591153_lao.pdf
Vietnamien : http://whqlibdoc.who.int/uniaids/2004/9241591153_vie.pdf
81. **Strategic approaches to the prevention of HIV infection in infants. Report of a WHO meeting, Morges, Switzerland, 20-22 March 2002**
[Approches stratégiques de prévention de l'infection à VIH chez le nourrisson, rapport d'une réunion de l'OMS. Morges, Suisse, 20-22 mars 2002]. (2002) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/mtct/StrategicApproaches.pdf>
82. **Guidance on global scale-up of the prevention of mother to child transmission of HIV: towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children**
[Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH : vers un accès universel pour les femmes, les nourrissons et les jeunes enfants et pour l'élimination du VIH et du SIDA]. (2007) Interagency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women Mothers and their Children. Anglais, Français, Russe.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
This publication provides a framework for concerted partnerships and guidance to countries on specific actions to accelerate scale-up of interventions to reduce HIV transmission in pregnant women, mothers and children. It also supports implementing the four components of the United Nations comprehensive approach to prevention of HIV infection in infants and young children. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596015_eng.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/mtct/PMTCT_frWEBNov26.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789280643114_rus.pdf
83. **Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants in resource-limited settings: towards universal access: recommendations for a public health approach**
[Médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant : vers un accès universel : Recommandations pour une approche de santé publique]. (2006) OMS. Anglais, Français.
Type de document: principes directeurs ; directives opérationnelles. Cible: ministères de la santé ; gestionnaires de programmes ; personnel soignant. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
Ces directives révisées donnent des indications sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux chez la femme enceinte pour sa propre santé et pour prévenir l'infection à VIH chez le nourrisson et le jeune enfant. Ce document contient aussi un résumé des bases scientifiques de ces recommandations. Cette publication guidera utilement les ministères de la santé dans l'utilisation des médicaments antirétroviraux chez la femme enceinte dont l'état de santé le nécessite, et dans la sélection des schémas prophylactiques antirétroviraux pour la PTME, en prenant en considération les besoins et les contraintes des systèmes de santé rencontrés dans différentes situations. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594660_eng.pdf
Français : <http://www.who.int/entity/hiv/mtct/guidelines/Antiretroviraux%20FR.pdf>
84. **Testing and counselling for prevention of mother-to-child transmission of HIV (TC for PMTCT) support tools**

- [Outils d'aide au dépistage et au conseil pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH]. CDC, OMS, UNICEF and USAID. Anglais, Français.
Ces outils disponibles sur Internet facilitent l'intégration et la mise en œuvre de messages essentiels de PTME dans les centres de soins prénatals, obstétricaux et du post-partum en situation de ressources limitées. Les tableaux à feuilles, les brochures pour les patients, les tableaux muraux et le guide de référence peuvent être adaptés pour inclure les politiques et les protocoles nationaux. Disponible ici: Anglais : <http://www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=vc-10-00#S3.4X>
Français : <http://www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=vc-10-00-fr>
85. **IMAI-IMPAC integrated PMTCT training course**
[Cours de formation intégrée PCIMAA-PCIME à la PTME]. OMS. Anglais.
Ce cours est conçu de manière à suivre la formation PCIMA aux soins chroniques du VIH par traitement antirétroviral et vise principalement les infirmières et les sages-femmes qui assurent déjà des services maternels. L'intégration des interventions de prise en charge du VIH dans les services de santé maternelle et infantile, notamment la prophylaxie par antirétroviraux et AZT à partir de 28 semaines, reçoit une attention particulière dans les trois modules de formation des participants (soins prénatals, travail et accouchement, et soins post-natals et du nouveau-né). On trouve également des tableaux muraux, des tableaux OMS/CDC, la pratique clinique, des postes de compétences utilisant des patients-experts. Les compétences acquises devraient être complétées par une formation au conseil et soutien en matière d'alimentation du nourrisson. L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int. Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/capacity/imai/sharepoint/en>
86. **Reproductive choices and family planning for people living with HIV - Counselling tool**
[Choix de procréation et de planification familiale des personnes vivant avec le VIH]. (2006) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles ; renforcement des capacités. Cible: personnel soignant ; agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Focalisation de la mise en œuvre: établissement. L'outil est conçu de manière à s'adapter aux cours accélérés de PCIMAA, mais il peut aussi être utilisé de manière indépendante. Pendant un cours de deux jours, la formation est concentrée sur les relations sexuelles à moindre risque, les méthodes contraceptives, les choix de procréation, notamment l'éventualité d'une grossesse et les grossesses non désirées spécifiquement pour les femmes, les hommes et les couples infectés par le VIH. Un tableau mural, un manuel de référence pour les participants, un guide de l'animateur et un guide d'adaptation nationale sont également disponibles. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/reproductive-health/publications/fphiv_flipchart/fp_hiv_flipchart.ppt
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
87. **Strengthening linkages between family planning and HIV: reproductive choices and family planning for people living with HIV: counselling tool**
[Resserrer les liens entre la planification familiale et le VIH : choix de procréation et de planification familiale des personnes vivant avec le VIH]. (2007) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs. Focalisation de la mise en œuvre: Mondial. Ce dossier technique met en exergue les stratégies de programme pour protéger les droits génésiques des personnes vivant avec le VIH et pour les informer de leurs choix en matière de procréation. Le rôle de la planification familiale dans la prévention du VIH chez l'enfant et la double protection sont soulignés, avec des considérations opérationnelles pour resserrer les liens entre le VIH et la planification familiale. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/reproductive-health/hiv/hiv_tecbrief_fp.pdf
88. **Palliative care: symptom management and end-of-life care**
[Soins palliatifs : prise en charge des symptômes et soins de fin de vie]. (2006) OMS. Anglais, Français.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/genericpalliativecare082004.pdf>.
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_palliative_2008_fr.pdf
89. **HIV and infant feeding: new evidence and programmatic experience: report of a technical consultation, Geneva, Switzerland, 25-27 October 2006**
[VIH et alimentation du nourrisson: nouvelles données et expériences des programmes: rapport d'une consultation technique organisée au nom du Groupe de travail interagences sur la prévention de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants, Genève, Suisse, 25-27 octobre 2006]. (2007) OMS, UNICEF., FNUAP. and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: gestionnaires de programmes ; experts en nutrition infantile. Focalisation de la mise en œuvre: National, district.
Ce rapport résume les informations examinées et dresse la liste des recommandations d'une consultation qui a analysé les données récentes et l'expérience des programmes en ce qui concerne le VIH et l'alimentation du nourrisson. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595971_eng.pdf
90. **WHO HIV and infant feeding technical consultation - consensus statement**
[Consultation technique de l'OMS sur le VIH et l'alimentation du nourrisson : déclaration par consensus]. (2006) OMS. Anglais.
Disponible ici: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/if_consensus/en/index.html
Anglais : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation.pdf
Français : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation_fr.pdf
Portugais : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation_pt.pdf
Espagnol : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation_es.pdf
91. **Complementary feeding: Report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child**
[Alimentation complémentaire : Rapport de la consultation mondiale et résumé des principes directeurs sur l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité au sein]. (2002) OMS. Anglais.
The report on this consultation came out of the WHO-convened Global Consultation on Complementary Feeding held in December 2001. It reviews and updates global recommendations for appropriate complementary feeding and identifies actions needed to accelerate their implementation. Participants agreed on new estimates of energy requirements for complementary foods assuming an average breast milk intake. They also identified several nutrients that are consistently deficient in the diets of children in low-income countries. Participants examined various approaches for improving the availability of adequate complementary foods, including technologies that can be implemented at home or in the community, and larger-scale production of fortified processed complementary foods involving the public or private sector. Participants recognized that improved nutrition requires attention to foods, as well as feeding behaviours, and they discussed critical dimensions of responsive feeding,

and the wider belief system that influences what, when, where and how people feed their children. Finally, suggestions were made on how to accelerate the implementation of interventions to improve feeding of children between six and 24 months of age within the context of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/924154614X.pdf>

92. **Child and adolescent Health and development: HIV/AIDS publications (WHO web page)**
[Site Internet de l'OMS sur la santé de l'enfant et de l'adolescent]. OMS. Anglais.
Plusieurs documents sur le VIH et l'alimentation du nourrisson figurent dans la page Internet sur la santé de l'enfant et de l'adolescent. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/hiv_aids/en/index.html
93. **IMCI chart booklet for high HIV settings.** (2006) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement.
Ce livret de schémas PCIME modifié pour les situations à forte prévalence du VIH aborde les maladies fréquentes pendant l'enfance (notamment la pneumonie, le paludisme, la diarrhée et la malnutrition aiguë) ainsi que l'identification et la prise en charge des conditions liées au VIH. Il contient des directives sur les nourrissons et les enfants exposés au VIH et infectés par le virus, en particulier sur l'alimentation du nourrisson, la vaccination, la prophylaxie au cotrimoxazole et l'appui nutritionnel. Une information générale est fournie sur les médicaments antirétroviraux pour les enfants, l'observance du traitement et les effets secondaires de ces médicaments. Le livret de schémas PCIME accompagne les modules de directives de PCIMAA. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.cb_eng.pdf
94. **HIV and infant feeding: framework for priority action**
[VIH et alimentation du nourrisson : cadre pour actions prioritaires]. (2003) OMS. Anglais, Français, Spanish, Chinois, Portugais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: décideurs : gestionnaires de programmes ; organes consultatifs ; autorités de santé publique. Le cadre recommande des actions prioritaires pour les gouvernements en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, qui couvrent les circonstances spéciales associées au VIH/sida. L'objectif est de créer et de conserver un environnement qui encourage des pratiques alimentaires adaptées à tous les nourrissons, tout en élargissant les interventions pour réduire la transmission du VIH. Le cadre propose un certain nombre d'actions prioritaires en matière de politiques, de travaux de recherche et de soutien. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590777_eng.pdf
Français : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242590770.pdf>
Espagnol : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243590774.pdf>
Chinois : http://whqlibdoc.who.int/publications/chinese/9290612789_chi.pdf
Portugais : http://whqlibdoc.who.int/publications/portuguese/9248590772_por.pdf
95. **Aide memoire: Infection control standard precautions in health care**
[Aide-mémoire : Mesures de base contre l'infection en milieu médical]. (2007) OMS. Anglais, Français.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf
Français : http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_FR3.pdf
96. **Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS.** (2005) OMS and ILO. Arabic, Chinese, Anglais, Français, Spanish, Russian, Indonesian, Vietnamese.
Type de document: Operational guidelines; planification et gestion des programmes. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs.
Focalisation de la mise en oeuvre: National, district, facility.
This WHO and ILO operational guidance is aimed at assisting health services in building their capacity to provide their workers with a safe, healthy and decent working environment. This is seen as the most effective way to reduce transmission of HIV and other blood-borne pathogens, and to improve the delivery of care to patients. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9221175537_eng.pdf
Français : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_ilo_guidelines_fr.pdf
Espagnol : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/who_iloguidelines_sp.pdf
Russe : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/ilowhoguidelines_ru.pdf
Arabic : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_arabic.pdf
Chinois : <http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/ilowhoguidelineschinese-pdf.pdf>
Indonesian : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_indonesian.pdf
Vietnamese : http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_vietnamese.PDF
97. **Injection safety toolbox: Resources to assist in the management of national safe and appropriate use of injection policies (WHO web page)**
[Boîte à outils : Ressources pour assister la gestion de l'utilisation sûre et adaptée des politiques nationales d'injection]. OMS. Anglais.
This web page includes resources to assist in managing national, safe and appropriate use of injection policies. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/injection_safety/toolbox/en/
98. **Healthcare waste management (web page)**
[Site Internet sur la gestion des déchets sanitaires]. OMS. Anglais.
Healthcare waste (HCW) is a by-product of health care that includes sharps, non-sharps, blood, body parts, chemicals, pharmaceuticals, medical devices and radioactive materials. This website provides information and resources in four thematic areas: management, training, regulatory and technical aspects). Disponible ici: Anglais : http://www.healthcarewaste.org/en/115_overview.html
99. **Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence resource-constrained settings**
[Manuel d'opérations pour la prévention, les soins et le traitement du VIH dans les centres de santé primaires en situation de forte prévalence et de ressources limitées]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: agents de soins de santé primaires dans les centres de santé et équipes de gestion et partenaires au niveau du district. Le manuel est conçu comme un auxiliaire de travail pour une équipe de centre de santé, en particulier pour l'infirmière en charge ou autre responsable. Les chapitres abordent la gestion des fournitures, les services de laboratoire et la gestion des dossiers des patients, des registres et des rapports. Des conseils pratiques sont donnés pour planifier et intégrer les services de prise en charge du VIH, les liens avec le réseau de santé du district y compris la communauté, la gestion des ressources humaines, la direction et la gestion de qualité avec notamment des méthodes simplifiées d'amélioration de la qualité liées au système de suivi des patients. Le projet a été rendu public en juin 2008 et devrait être définitivement arrêté à la fin 2008.

L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int.
Disponible ici : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>

100. **Protecting healthcare workers: Preventing needlestick injuries toolkit (website)**
[Protéger le personnel soignant: Boîte à outils de prévention des blessures par piqûre d'aiguille]. OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/occupational_health/activities/pnitoolkit/en/index.html
101. **IMAI acute care**
[Soins aigus, PCIMAA]. (2005) OMS. Anglais, Français.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement.
Ces directives opérationnelles simplifiées sont fondées sur les principes directeurs de l'OMS et sont destinées à servir tant comme aide à l'apprentissage que comme un aide-mémoire de soins aigus intégrés avec la prévention pour les adolescents et les adultes. Le même format que pour le livret de tableaux PCIME est utilisé. Il présente une méthode syndromique (avec des examens de laboratoire limités à l'essentiel) des maladies les plus fréquentes à l'âge adulte, avec notamment la plupart des infections opportunistes. Des instructions claires sont fournies pour sélectionner les patients dont la prise en charge peut s'effectuer au centre de premier niveau et ceux qui doivent être transférés vers l'hôpital de district ou examinés par un médecin plus spécialisé. Les soins aigus comprennent également les services de conseil et dépistage à l'initiative du soignant et la recherche de cas de tuberculose. Ce document sera mis à jour en 2008. Plusieurs cours de formation sont disponibles pour enseigner son contenu, par exemple "Gestion des infections opportunistes" et "IST et problèmes génito-urinaires". Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imail/en/acutecarerev2_e.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imail/imai_acutecare_2008_fr.pdf
102. **Aide memoire on blood safety for national blood programmes**
[Aide-mémoire pour les programmes nationaux de transfusion sanguine]. (2002) OMS. Anglais, Français, Portugais, Espagnol.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Fournit des recommandations et une liste de contrôle pour établir des services de transfusion sanguine sûrs et bien organisés, avec des systèmes de qualité dans tous les domaines. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_Eng.pdf
Français : http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_French.pdf
Portugais : http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_Port.pdf
Espagnol : http://www.who.int/entity/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_Span.pdf
103. **Global Database on Blood Safety (WHO web page)**
[Recommandations de l'OMS sur le dépistage des infections dans les dons du sang]. OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/bloodsafety/global_database/en/
104. **Prioritizing second-line antiretroviral drugs for adults and adolescents: a public health approach. Report of a WHO working group meeting, Geneva, Switzerland, 21-22 May 2007**
[Classer les médicaments de deuxième intention pour adultes et adolescents par ordre de priorité : approche de santé publique, Rapport d'une réunion du groupe de travail de l'OMS]. (2007) OMS. Anglais.
Type de document: principes directeurs ; données, politiques et plaidoyer. Cible: gestionnaires de programmes, décideurs, cliniciens. Focalisation de la mise en oeuvre: national, établissement.
Ce rapport donne des conseils aux programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida sur les options simplifiées de schémas thérapeutiques de deuxième intention que les pays peuvent choisir sur la base de leur efficacité et de leur coût. Il souligne qu'il est nécessaire de classer par ordre de priorité les médicaments à utiliser dans les schémas de deuxième intention, notamment les inhibiteurs de protéase, les inhibiteurs nucléosidiques et nucléotides de la transcriptase inverse. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/Second_Line_Antiretroviral.pdf
105. **Guidelines on co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among children, adolescents and adults: recommendations for a public health approach**
[Directives sur l'utilisation du cotrimoxazole pour la prophylaxie des infections liées au VIH chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte : Recommandations pour une approche de santé publique]. (2006) OMS Dept. of HIV/AIDS., C. Gilks and M. Vitoria. Anglais, Français.
Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594707_eng.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242594706_fre.pdf
106. **Vaccine-preventable diseases, vaccines and vaccination**
[Maladies à prévention vaccinale, vaccins et vaccination]. (2005) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap6.pdf
107. **Revised BCG vaccination guidelines for infants at risk for HIV infection**
[Directives révisées sur la vaccination par le BCG chez le nourrisson à risque d'infection à VIH]. (2007) OMS. Anglais.
Type de document: Principes directeurs. Cible: Décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/wer/2007/wer8221.pdf>
<http://www.who.int/wer/2007/wer8221/en/index.html>
108. **Nutrition counselling, care and support for HIV-infected women**
[Conseil, soins et soutien en matière de nutrition pour les femmes infectées par le VIH]. OMS. Anglais.
Focalisation de la mise en oeuvre: soins comprenant la nutrition.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/nutri_eng.pdf
109. **Integrating nutrition and food assistance into HIV care and treatment programmes: operational guidance**
[Intégrer la nutrition et l'assistance alimentaire dans les programmes de soins et de traitement du VIH : directives opérationnelles]. (2008) OMS and WFP. Anglais.
As part of a comprehensive response to treatment, care, and support of people living with HIV, food and nutrition programmes are being developed and implemented in many countries. Following on the World Health Assembly resolution 57.14, WHO and WFP are working together to assist countries in integrating food and nutritional support into national HIV programmes and are also developing related strategies. This

document is a first step towards addressing requests made by countries for tools and guidance on how to design and implement food and nutritional support for PLHIV. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/topics/arv/who_wfp_nutrition.pdf

110. **WHO Executive Board EB116/12 116th Session 12 May 2005: Nutrition and HIV/AIDS**
[Nutrition et VIH/sida. Conseil exécutif de l'OMS, 116e session, 12 mai 2005 EB116/12]. (2005) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs, country. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
This paper reports a 2005 WHO consultation on nutrition and HIV/AIDS for eastern and southern Africa. It reviews the evidence and provides recommendations on integrating nutrition into the essential package of care, treatment and support for people living with HIV/AIDS. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116/B116_12-en.pdf
Français : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116/B116_12-fr.pdf
111. **Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach: 2006 revision**
[Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent : Recommandations pour une approche de santé publique. Réunion d'experts de 2006]. (2006) OMS, C. Gilks and M. Vitoria. Anglais.
Type de document: Principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: mondial, national, établissement.
Ces directives représentent un outil de référence pour permettre aux pays à ressources limitées de préparer ou réviser des directives nationales sur l'utilisation du traitement antirétroviral chez l'adulte et l'adolescent. Le matériel présenté tient compte des données révisées, notamment les nouvelles options de traitement antirétroviral et se fonde sur l'expérience de programmes établis de mise à échelle du traitement antirétroviral. La méthode simplifiée, avec des normes à base factuelle, continue de constituer le fondement des recommandations de l'OMS sur le début et le suivi du traitement antirétroviral. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594677_eng.pdf
Addendum : <http://www.who.int/entity/hiv/art/ARTadultsaddendum.pdf>
112. **Prequalification programme: A United Nations Programme managed by WHO (WHO website)**
[Programme de présélection : liste des médicaments antirétroviraux présélectionnés par l'OMS]. OMS. Anglais.
This website provides access to the list of WHO prequalified ARV products, and the procedures that enable manufacturers to prequalify them. It also provides information on medicines prequalified by WHO, assessment reports, and its procedures. Disponible ici: Anglais : <http://healthtech.who.int/pq/>
113. **IMAI-IMCI basic chronic HIV/ ART clinical training course**
[Cours de formation clinique PCIMAA-PCIME aux soins chroniques de base du VIH et au traitement antirétroviral]. (2007) OMS. Anglais, Français.
Type de document: directives opérationnelles ; renforcement des capacités. Cible: personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement.
Le cours soutient l'élargissement des soins chroniques du VIH pour les adultes et les enfants, en tant que cours de formation commun de quatre jours et demi pour les infirmières, les cliniciens et les sages-femmes. Son contenu inclut la prophylaxie au cotrimoxazole et à l'isoniazide, les schémas antirétroviraux de première intention et la manière de remplir les cartes de soins du VIH/traitement antirétroviral. La formation basée sur les compétences utilise des patients-experts (voir la description du curriculum de ces patients-experts) sélectionnés parmi les personnes vivant avec le VIH, des exercices à la station de compétences, comme des classements de cartes. Les cours ont été conçus pour faciliter une formation exponentielle des équipes cliniques. Un guide du directeur/de l'animateur du cours, un manuel des participants, des tableaux muraux, un livret de photographies et des études de cas pour l'apprentissage permanent sur le traitement antirétroviral et le futur système de référents cliniques figurent dans le matériel de soutien.
L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int. Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
114. **IMAI Basic ART Aid (lay counsellor) training modules**
[Modules de formation PCIMAA des auxiliaires non professionnels à l'administration du traitement antirétroviral]. (2004) OMS. Anglais, Français.
Type de document: directives opérationnelles ; outils de formation. Cible: personnes vivant avec le VIH et autres conseillers non professionnels, infirmières et aides-infirmières dans certains sites. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement.
Ce cours a été conçu pour les personnes sans formation médicale qui n'ont pas nécessairement reçu de formation au conseil et il leur apprend à éduquer et conseiller les patients, à être des auxiliaires de l'administration du traitement antirétroviral et à travailler efficacement dans l'équipe clinique. Ce cours sert souvent à former des personnes vivant avec le VIH comme membres de l'équipe clinique en plus de leur rôle comme formateurs. Le dossier de formation comprend : un guide de l'animateur, des tests à faire avant et après le cours, des brochures à remettre aux participants et des matériels pour l'apprentissage permanent des auxiliaires du traitement antirétroviral. Ces outils sont actualisés pour renforcer la prévention avec les personnes séropositives et des interventions rapides en matière d'alcoolisme.
L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
115. **Patient treatment cards**
[Cartes de traitement des patients]. (2004) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles : auxiliaire pour les patients. Cible: personnes vivant avec le VIH et personnel soignant.
Focalisation de la mise en oeuvre: établissement et communauté.
Les cartes de traitement des patients (une pour chaque schéma de traitement antirétroviral de première intention) sont utilisées par les soignants lorsqu'ils informent les patients sur les conséquences d'un traitement antirétroviral : quand et comment prendre leurs comprimés, comment traiter les effets secondaires bénins et quand consulter. De plus, les interventions de prévention comme les relations sexuelles à moindre risque sont abordées. Ces cartes sont remises aux patients qui les utilisent à la maison, et elles peuvent être adaptées au contexte national et traduites dans les langues locales.
L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int. Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
116. **Flipchart for patient education: HIV prevention, treatment and care**
[Tableau pour l'éducation des patients : prévention, traitement et soins du VIH]. (2006) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles : outil de formation. Cible: personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district, et agents de santé communautaire. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement et communauté.

Ce tableau est un auxiliaire de communication à utiliser au centre de santé ainsi que par les agents communautaires quand ils éduquent et forment leurs patients, les familles et les personnes chargées des soins. Il contient des informations essentielles, et donne de bons conseils sur la manière de communiquer avec les patients. Des messages simples et efficaces sont transmis aux patients et aux dispensateurs des soins à l'aide d'illustrations. En général, le tableau est utilisé avec les patients séropositifs et leurs familles ainsi que les personnes qui donnent les soins, mais certaines sections comme la prévention peuvent être utilisés avec les patients séronégatifs. Il est actuellement mis à jour pour inclure plus de données sur la prévention avec les personnes séropositives et les interventions de lutte contre l'alcoolisme. L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int. Disponible ici : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAIsharepoint/en>

117. **HIV/AIDS treatment and care: clinical protocols for the WHO European Region**
[Traitement et soins du VIH/sida : protocoles cliniques pour la région OMS de l'Europe]. (2007) OMS-EURO, I. Eramova, S. Matic and M. Munz. Anglais, Russe.
Type de document: Principes directeurs. **Cible:** Gestionnaires de programmes, décideurs, cliniciens. **Focalisation de la mise en oeuvre:** régional, établissement.
 Ce document contient 13 protocoles de traitement et de soins qui ont été mis au point précisément pour l'ensemble de la région OMS de l'Europe. Ces protocoles représentent un outil global à base factuelle qui offre une orientation claire et précise sur le diagnostic et la prise en charge d'un large éventail de problèmes sanitaires liés au VIH/sida pour les adultes, les adolescents et les enfants, notamment le traitement antirétroviral, la prise en charge des infections opportunistes, la tuberculose, l'hépatite, la consommation de drogues injectables, la santé génésique, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, les vaccinations, les soins palliatifs et la prophylaxie post-exposition. Pour de futures mises à jour, www.euro.who.int/aids. Disponible ici : Anglais : <http://www.euro.who.int/document/e90840.pdf>
 Russe : <http://www.euro.who.int/document/e90840R.pdf>
118. **Addressing HIV in humanitarian settings.** (2009) OMS. Anglais.
 Disponible ici : Disponible en 2009.
119. **IMAI acute care/opportunistic infection training course.** (2008) OMS. Anglais.
 L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int. Disponible ici : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAIsharepoint/en/>
120. **Adherence to long-term therapies: Evidence for action**
[Observance des traitements de longue durée : données pour l'action]. (2003) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer; principes directeurs. **Cible:** Cliniciens, health gestionnaires de programmes, décideurs. **Focalisation de la mise en oeuvre:** national, régional.
 This review of the published literature discusses the definitions, measurements, epidemiology, economics and interventions applied to nine chronic conditions including HIV/AIDS, hypertension, tobacco smoking, and tuberculosis. It provides a concise summary of the consequences of poor treatment adherence, both for health and economics, and discusses the options available for improving adherence. Disponible ici : Anglais : http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf
http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/lttherapies/en/
121. **IMAI OI training course (based on IMAI Acute Care guideline module)**
[Cours de formation PCIMAA à la prise en charge des infections opportunistes, PCIMAA (basé sur le module soins aigus, PCIMAA)]. (2006) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles ; renforcement des capacités. **Cible:** personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. **Focalisation de la mise en oeuvre:** établissement.
 Le cours de deux jours est conçu pour être inclus dans la formation des équipes cliniques pour les soins du VIH/le traitement antirétroviral, y compris des séances cliniques pour les patients hospitalisés et les patients ambulatoires. Il présente une méthode syndromique dans des modules de soins aigus et les modules de soins palliatifs abordant la prise en charge palliative et des symptômes ; quand soupçonner une infection à VIH et la tuberculose ; et la prise en charge des principales infections opportunistes au niveau primaire des soins de santé. Le cours comporte un guide du directeur du cours et de l'animateur ; un manuel de formation des participants ; des guides d'instructeurs cliniques ; des tableaux muraux, et des formulaires d'enregistrement.
 L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int. Disponible ici : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAIsharepoint/en>
122. **Global action plan for the prevention and control of pneumonia (GAPP): report of an informal consultation**
[Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre la pneumonie : rapport d'une consultation informelle]. (2007) OMS and UNICEF. Anglais.
Type de document: rapport de réunion. **Cible:** ministères de la santé, experts techniques, prestataires de soins de santé. **Focalisation de la mise en oeuvre:** pneumonie chez l'enfant.
 Disponible ici : Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596336_eng.pdf
123. **Integrated Management of Childhood Illness complementary course on HIV/AIDS.** (2006) OMS. Anglais, Français.
Type de document: Operational guidelines: capacity building. **Cible:** Health care workers: Primary health workers at health centre and outpatient of district hospital and lay counsellors. **Focalisation de la mise en oeuvre:** Facility.
 HIV-infected children and children in HIV-affected families require additional support to deal with death and bereavement, HIV or AIDS disclosure by family members, as well as treatment adherence issues. This training course has been developed to build skills in counselling, and to assist caregivers in dealing with HIV-affected children. These training tools include a complete set of course materials, a facilitator guide and participants' manual, and use Expert Patient Trainers during training. It is one component of the IMAI package of training tools. Disponible ici:
 Introduction: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.intro_eng.pdf
 Module 1: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.m1_eng.pdf
 Module 2: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.m2_eng.pdf
 Module 3: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.m3_eng.pdf
 Module 4: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.m4_eng.pdf
 Facilitator guide for modules: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.fg_eng.pdf
 Photo booklet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.pb_eng.pdf
 Chart booklet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241594370.cb_eng.pdf

124. **Policy for prevention of oral manifestations in HIV/AIDS: The approach of the WHO Global Oral Health Programme**
[Politique de prévention des manifestations orales du VIH/sida : les méthodes du programme mondial de santé buccodentaire de l'OMS]. (2006) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: personnel de santé buccodentaire, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial.
Après avoir donné des informations générales sur l'épidémie de VIH, le document présente des recommandations clés pour la riposte de santé buccodentaire au VIH. Le renforcement des capacités et l'élargissement de la prévention des maladies buccodentaires liées au VIH sont abordés. Disponible ici: Anglais : <http://adr.iadrjournals.org/cqi/reprint/19/1/17.pdf>
125. **Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources**
[Livre de poche des soins hospitaliers pour les enfants : directives pour la prise en charge des maladies ordinaires avec des ressources limitées]. (2005) OMS. Anglais, Français, Portugais, Russe.
Type de document: Operational guidelines. Cible: personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement ; hôpital de district.
Directives pour les cliniciens de district sur la prise en charge des enfants au niveau de l'hôpital de district (y compris les enfants adressés depuis l'algorithme PCIME de premier niveau). Elles présentent l'évaluation pour le triage et le traitement d'urgence, puis l'approche syndromique avec des examens de laboratoire limités, sur la base de tableaux de diagnostic différentiel et de recommandations empiriques sur le traitement. Elles comprennent les soins du VIH, la prise en charge des infections opportunistes et le traitement antirétroviral ; ces sections sont actuellement mises à jour dans le cadre du programme d'apprentissage de deuxième niveau PCIMAA-PCIME et seront publiées comme additif. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700.pdf>
Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242546705_fre.pdf
Portugais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9789248546709_por.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700_rus.pdf
126. **Implementing the new recommendations on the clinical management of diarrhoea: Guidelines for policy makers and gestionnaires de programmes**
[Appliquer les nouvelles recommandations sur la prise en charge clinique de la diarrhée. Directives pour les décideurs et les gestionnaires de programmes]. (2006) OMS. Anglais, Français, Chinois, Russe.
Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594217_eng.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9242594210_fre.pdf
Chinois : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594217_chi.pdf
Russe : <http://www.euro.who.int/document/9244594218R.pdf>
127. **Community-based management of severe acute malnutrition: A Joint Statement by the World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations**
[La prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère : déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance]. (2007) OMS, WFP and UN. Anglais, Français.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/severe_acute_malnutrition_en.pdf
Français : http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/severe_acute_malnutrition_fr.pdf
128. **HIV/AIDS treatment and care for injecting drug users: Clinical protocol for the WHO European Region**
[Traitement et soins du VIH/sida pour les consommateurs de drogues injectables]. OMS-EURO. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.euro.who.int/document/SHA/e90840_chapter_5.pdf
129. **Management of Hepatitis C and HIV coinfection: clinical protocol for the WHO European region**
[Prise en charge de la coinfection hépatite C et VIH : protocole clinique pour la région OMS de l'Europe]. OMS-EURO. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.euro.who.int/document/SHA/e90840_chapter_6.pdf
130. **Prevention of hepatitis A, B and C and other hepatotoxic factors in people living with HIV: Clinical protocol for the WHO European Region**
[Prévention de l'hépatite A, B et C et autres facteurs hépatotoxiques chez les personnes vivant avec le VIH]. OMS-EURO. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.euro.who.int/document/SHA/e90840_chapter_8.pdf
131. **WHO EURO hepatitis website**
[Site Internet de l'OMS-EURO sur l'hépatite]. OMS-EURO. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.euro.who.int/aids/hepatitis/20070621_1
132. **Guidelines for the treatment of malaria**
[Directives pour le traitement du paludisme]. (2006) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/malaria/docs/TreatmentGuidelines2006.pdf>
133. **Malaria and HIV interactions and their implications for public health policy**
[Paludisme et VIH : interactions et répercussions sur les politiques de santé publique]. (2005) OMS. Anglais, Français.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer; planification et gestion des programmes. Cible: Décideurs, planificateurs de programmes, responsables de l'exécution des programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National, régional.
Ce rapport d'une consultation technique conjointe donne des recommandations pour améliorer la planification et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et le paludisme. Il y a de nombreuses synergies et interactions entre ces deux épidémies, en particulier dans les situations à ressources limitées pour les enfants et pendant la grossesse. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593350.pdf>
Français : <http://www.who.int/entity/hiv/pub/meetingreports/malaria-hiv-fr.pdf>
134. **Psychiatric care in ARV therapy (for second level care): Module 3 WHO mental health and HIV/AIDS series**
[Soins psychiatriques dans le traitement antirétroviral (pour les soins de deuxième niveau) : module 3, séries de l'OMS sur la santé mentale et le VIH/sida]. (2005) OMS. Anglais.

- Type de document: directives opérationnelles. Cible: cliniciens de district, médecins et cliniciens. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district. Le VIH coexiste souvent avec les troubles mentaux et une maladie peut influencer l'apparition et la progression de l'autre ainsi que l'observance et la réponse au traitement. L'OMS a publié une série de cinq modules visant différents niveaux de l'équipe clinique de district administrant les programmes antirétroviraux, avec des modules sur les organisations et systèmes de soutien ; le conseil de base ; les groupes de soutien psychosocial et les interventions psychothérapeutiques. Ce module sur les soins psychiatriques guide le clinicien dans le dépistage et le classement des troubles mentaux, et donne des directives pour leur prise en charge thérapeutique et psychologique chez les personnes infectées par le VIH. Ce module est actuellement mis à jour et sera inclus dans *le Manuel PCIMAA pour les cliniciens de district en situation de faibles ressources et de forte prévalence du VIH*, qui est en préparation. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593083_eng.pdf
135. **Psychosocial support groups in Antiretroviral (ARV) Therapy: Module 4 in the WHO mental health and HIV/AIDS series**
[Groupes de soutien psychosocial dans le traitement antirétroviral : module 4, séries de l'OMS sur la santé mentale et le VIH/sida]. (2005) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: conseillers et infirmières. Le VIH et les troubles mentaux coexistent fréquemment et de bons conseils sur l'observance sont essentiels pour le traitement. L'OMS a publié une série de cinq modules destinés à différents niveaux de l'équipe clinique de district administrant les programmes antirétroviraux, avec des modules sur l'organisation et le soutien aux systèmes ; le conseil de base ; les soins psychiatriques ; les interventions psychothérapeutiques et ce module sur les groupes de soutien psychosocial. Disponible ici: Anglais :
- Série 1 - Organisations et systèmes de soutien : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593040_eng.pdf
- Série 2 - Conseil de base : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593067_eng.pdf
- Série 3 - Soins psychiatriques : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593083_eng.pdf
- Série 4 - Soutien psychosocial : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593105_eng.pdf
- Série 5 - Interventions psychothérapeutiques : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593091_eng.pdf
136. **Basic counselling guidelines for ARV programmes**
[Directives sur le conseil de base pour les programmes de traitement antirétroviral]. (2005) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593067_eng.pdf
137. **IMAI general principles of good chronic care**
[Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques - PCIMAA]. (2004) OMS. Anglais, Français.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement.
Ces directives opérationnelles simplifiées sont fondées sur les principes directeurs de l'OMS et sont destinées à servir tant comme aide à l'apprentissage que comme un aide-mémoire. Elles font la synthèse des principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques, qui forment la base de l'approche PCIMAA efficace pour les soins chroniques du VIH ainsi que d'autres maladies chroniques. Cela suppose de travailler comme équipe clinique, former un partenariat avec le patient et soutenir l'auto-prise en charge, l'inclusion de patients-experts dans l'équipe clinique, les liens avec la communauté et un soutien à l'observance. Le document préconise de passer de services exclusivement consacrés aux soins aigus à des soins aigus et chroniques efficaces. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/generalprinciples082004.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_general_2008_fr.pdf
138. **WHO's pain ladder (web page)**
[Échelle analgésique de l'OMS]. OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/index.html>
139. **IMAI palliative care training course**
[Cours de formation sur les soins palliatifs - PCIMAA]. (2003) OMS. Anglais, Français.
Type de document: directives opérationnelles ; renforcement des capacités. Cible: personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement.
Cette formation de trois jours dote les soignants de connaissances et de compétences dans la prise en charge des symptômes, les soins à domicile et l'accompagnement de fin de vie. La formation apprend à former les patients et les personnes qui s'occupent d'eux à réaliser des soins à domicile afin que l'agent de santé, le dispensateur de soins et le patient puissent travailler comme membres d'une équipe de santé intégrée qui fournit des soins au centre de santé et à la maison. Même si elle est applicable à toutes les maladies, cette formation met en exergue des considérations spéciales sur le VIH/sida ainsi que sur l'utilisation des soins palliatifs pour encourager la révélation du statut sérologique et la prévention. Des cours axés sur les compétences, de courtes explications, des études de cas, des films vidéo et des exercices de triage de cartes sont inclus dans la formation, ainsi qu'un guide de l'animateur, un manuel de formation des participants et un cahier d'exercices.
L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int.
Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAISHarepoint/en>
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/genericpalliativecare082004.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_palliative_2008_fr.pdf
140. **Caregiver booklet: Symptom management and end of life care (draft)**
[Livret sur la prise en charge des symptômes et des soins de fin de vie à l'intention des dispensateurs de soins]. (2006) OMS. Anglais.
Type de document: directives. Cible: personnes qui soignent des personnes vivant avec le VIH à domicile ; personnes vivant avec le VIH ; agents de soins de santé primaires. Focalisation de la mise en oeuvre: établissement et communauté.
Ce livret est destiné aux agents de santé pour former les membres de la famille et d'autres personnes qui prodiguent des soins. Il leur sera remis pour qu'ils s'en servent comme aide-mémoire à la maison pour les soins à domicile de maladies graves de longue durée et de malades en fin de vie. Il couvre la prévention des problèmes, la prise en charge des symptômes courants, il indique quand consulter et donne des conseils spéciaux sur le soutien psychosocial et appuie l'extension des soins du centre de santé jusqu'au domicile. Bien qu'il soit centré sur les personnes vivant avec le VIH, le carnet peut aussi être utilisé pour les patients séronégatifs qui présentent d'autres problèmes chroniques de santé.
L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int.
Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/pub/imai/patient/en/index.html>
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAISHarepoint/en/index.html>
141. **Restoring hope: Decent care in the midst of HIV/AIDS**

- [Redonner espoir : des soins décents du VIH/sida]. (2008) OMS, T. Karpf and et al. Anglais.
Type de document: approche communautaire des services de traitement, de soins et de prévention. Cible: gestionnaires de programmes et planificateurs ; décideurs ; responsables de l'exécution des programmes ; ONG ; personne soignant ; employeurs publics et privés ; représentants des donateurs ; groupes de travail technique ; formateurs. Focalisation de la mise en oeuvre: mondial, régional, local et communautaire.
 Des soins "décents": ce concept emprunté au monde du travail se fonde sur les traditions philosophiques et spirituelles de la dignité, du respect, de l'action et de l'intégrité. Les auteurs représentent un vaste éventail de croyances et de traditions culturelles de par le monde. Chacun apporte son contexte unique aux expériences du VIH. Ils dépassent les simples spéculations sur la décence et entrent dans des voyages personnels du cœur. Pour ceux qui sont chargés de développer des systèmes de santé et d'assurer des services de santé, ce volume est un appel à réexaminer les hypothèses (sur ce que sont les soins et comment ils doivent être pratiqués). Plutôt que d'émettre une revendication de plus exigeant une réforme radicale, les auteurs argumentent en faveur d'une pensée claire et critique. Plus important, ils exhortent les personnes vivant avec le VIH à devenir des partenaires à part entière de la conception et la mise en œuvre de leurs soins, et ils invitent les soignants à accepter que les patients jouent ce rôle. C'est là l'enjeu capital de soins décents. Disponible ici: Disponible en anglais en 2009: <http://www.palgrave.com/products/title.aspx?PID=323603>
142. **Guidelines for implementing collaborative TB and HIV programme activities**
 [Directives pour l'application d'activités conjointes de prise en charge de la tuberculose et du VIH]. (2003) OMS, p. H. à. I. t. G. d. t. s. I. t. e. I. V. G. scientifique, N. J. Hargreaves, F. Scano and Stop TB Initiative. Anglais, Russe.
Type de document: Principes directeurs; planification et gestion des programmes. Cible: Gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district.
 These guidelines mainly aim to enable the central units of national TB and HIV/AIDS programmes to support districts to plan, coordinate and implement collaborative TB/HIV activities. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_TB_2003.319.pdf
 Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_TB_2003.319_rus.pdf
143. **Three I's Meeting: Intensified Case Finding (ICF), Isoniazid Preventive Therapy (IPT) and TB Infection Control (IC) for people living with HIV**
 [Réunion sur les "trois I" : intensification de la recherche de cas, traitement préventif à l'isoniazide et lutte contre l'infection tuberculeuse]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: infrastructure et logistique. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO_3Is_meeting_report.pdf
144. **Isoniazid preventive therapy (IPT) for people living with HIV**
 [Traitement préventif à l'isoniazide pour les personnes vivant avec le VIH]. OMS. Anglais.
 Disponible ici: Anglais : http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/assets/documents/IPT%20Consensus%20Statement%20TB%20HIV%20Core%20Group.pdf
145. **Guidelines for the prevention of tuberculosis in health care facilities in resource-limited settings**
 [Directives pour la prévention de la tuberculose dans les établissements de santé en situation de ressources limitées]. (1999) OMS, R. Granich, N. J. Binkin, W. R. Jarvis, P. M. Simone, H. L. Rieder, M. A. Espinal, J. A. Kumaresan and D. d. I. s. e. d. s. h. d. É.-U. d'Amérique. Anglais, Russe.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: District gestionnaires de programmes, personnel soignant. Focalisation de la mise en oeuvre: District, établissement.
 Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269.pdf
 Anglais Addendum: http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269_ADD_eng.pdf
 Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269_rus.pdf
146. **Tuberculosis infection control in the era of expanding HIV care and treatment. Addendum to the WHO Guidelines for the prevention of tuberculosis in health care facilities in resource-limited settings**
 [Lutte contre la tuberculose à l'époque de l'expansion des soins et du traitement du VIH]. (1999) OMS and CDC. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: gestionnaires de programmes ; décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: national, district, établissement.
 This guideline presents WHO's technical guidance on improving TB infection control. The guidance is an addendum to WHO Guidelines for the Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities in Resource-Limited Settings, 1999. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/tb/publications/2006/tb_hiv_infectioncontrol_addendum.pdf
147. **The global plan to Stop TB, 2006-2015**
 [Plan mondial Halte à la tuberculose, 2006-2015]. (2006) OMS. Anglais, Français, Espagnol, Arabe.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
 Le Plan donne une opinion consensuelle de ce que le Partenariat Halte à la tuberculose peut réaliser d'ici à 2015 en appliquant la stratégie Halte à la tuberculose. Des orientations stratégiques pour atteindre les objectifs et les plans du groupe de travail pour des partenariats fondamentaux sont présentées en détail, ainsi qu'un aperçu des scénarios mondiaux et régionaux de lutte contre la tuberculose. Disponible ici: Anglais : <http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/GlobalPlanFinal.pdf>
 Français : http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/StopTB_GlobalPlan_FR_web.pdf
 Espagnol : http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/GPII_SPversion%20finale.pdf
 Arabe: http://www.stoptb.org/globalplan/assets/documents/GPII_Arabic.pdf
148. **Tuberculosis care with TB-HIV co-management: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI)**
 [Soins de la tuberculose avec prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH : PCIMAA]. (2007) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: personnel soignant : agents de santé de premier niveau dans des centres de santé ou des centres de soins ambulatoires des hôpitaux de district. Ces directives opérationnelles simplifiées sont fondées sur les principes directeurs de l'OMS et sont à la fois un auxiliaire pour la formation et un aide-mémoire. Ce nouveau module est totalement intégré avec d'autres modules de PCIMAA et aborde le diagnostic et le traitement de la tuberculose chez les patients séropositifs et séronégatifs au VIH pour les agents de santé de premier niveau. Il inclut des recommandations sur le diagnostic des patients dont le frottis est négatif conformément aux principes directeurs les plus récents. Des indications claires sont données pour le dépistage du VIH chez les patients tuberculeux, ainsi que des recommandations précises pour la prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH, avec notamment le traitement antirétroviral. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595452_eng.pdf

Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf

149. **TB infection control at health facilities**
[Formation PCIMAA à la lutte contre l'infection par la tuberculose dans les établissements de santé]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: Operational guidelines: capacity building. Cible: Health care workers: Primary health workers at health centre and outpatient of district hospital. Focalisation de la mise en oeuvre: Health centre and outpatients.
Nearly half of PLHIV in Africa will develop coinfection with TB, and it is necessary to train primary level health workers in co-management of TB-HIV, including TB-ART co-treatment during a three day training course. TB infection control at primary health facilities is also covered during a one-day course that is suitable for all health workers. These IMAI - STB training tools consist of the TB-HIV co-management guideline module, a facilitator's guide and a participant's training guide. Disponible ici: http://www.who.int/hiv/pub/imai/TB_HIVModule23.05.07.pdf
Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf
150. **Guidance for national tuberculosis programmes on the management of TB in children**
[Orientations pour les programmes nationaux de lutte antituberculeuse sur la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant]. (2006) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf
151. **TB/HIV: a clinical manual: 2nd edition**
[TB/VIH : manuel clinique, 2e édition]. (2004) OMS, A. D. Harries, D. Maher, S. M. Graham, C. Gilks, P. Nunn, E. v. Praag, S. A. Qazi, M. C. Raviglione and M. W. Weber. Anglais, Français, Russe, Portugais.
Type de document: Directives opérationnelles. Cible: personnel soignant. Focalisation de la mise en oeuvre: district, établissement.
This publication offers practical guidelines on managing TB/HIV for clinicians working primarily in sub-Saharan Africa. It presents data on managing patients with TB, provides background information on TB and HIV, and discusses aspects of diagnosis of pulmonary and extrapulmonary TB in children and adults. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546344.pdf>
Français : [http://www.columbia-icap.org/resources/tbhiv/files/TB-HIVmanual_french%20\(2005\).pdf](http://www.columbia-icap.org/resources/tbhiv/files/TB-HIVmanual_french%20(2005).pdf)
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_TB_96.200_rus.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9244546345_rus.pdf
Portugais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.329_por.pdf
152. **WHO consultation on technical and operational recommendations for scale-up of laboratory services and monitoring HIV antiretroviral therapy in resource-limited settings: (Expert meeting, Geneva, 2004)**
[Consultation de l'OMS sur les recommandations techniques et opérationnelles pour l'extension des services de laboratoire et de suivi du traitement antirétroviral en situation de ressources limitées]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: national, régional, district, établissement.
Ce document présente le guide technique de l'OMS dans une approche de santé publique à l'extension des services de laboratoire et de suivi du traitement antirétroviral. Il aborde aussi la présélection et l'achat de médicaments antirétroviraux et de techniques de diagnostic. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/labmeetingreport.pdf>
153. **Essential lists of laboratory equipment and supplies for HIV testing**
[Listes essentielles d'équipements et de fournitures de laboratoire pour le dépistage du VIH]. OMS-AFRO. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.afro.who.int/aids/laboratory_services/resources/list-laboratory.pdf
154. **Consultation on technical and operational recommendations for clinical laboratory testing harmonization and standardization: Helping to expand sustainable quality testing to improve the care and treatment of people infected with and affected by HIV/AIDS, TB, and Malaria. (22-24 January 2008 Maputo, Mozambique)**
[Consultation sur les recommandations techniques et opérationnelles pour l'harmonisation et la normalisation des tests cliniques de laboratoire afin d'aider à diffuser des tests fiables de qualité pour améliorer les soins et le traitement des personnes infectées et touchées par le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (22-24 janvier 2008, Maputo, Mozambique)]. (2008) OMS, OMS-AFRO, US CDC and American Society for Clinical Pathology. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/3by5/Maputo_Meeting_Report_7_7_08.pdf
155. **CD4+T cell enumeration technologies: technical information**
[Techniques de numération des CD4 et cellules T : information technique]. (2005) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/CD4_Technical_Advice_ENG.pdf
156. **Summary of WHO recommendations for clinical investigations by level of health care facility**
[Résumé des recommandations de l'OMS pour les recherches cliniques par niveau d'établissement de santé]. (2007) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/amds/WHOLabRecommendationBylevelFinal.pdf>
157. **Integrated health services: What and why?**
[Services de santé intégrés : Quoi et pourquoi ?]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce dossier politique et technique de l'OMS décrit l'intégration des services, et aborde notamment les définitions, les justifications et les considérations principales. Il simplifie cette question complexe en la résumant à une série de questions pratiques sur qui fait quoi et à quels niveaux d'un système de santé. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf
158. **WHO IMAI/IMCI/IMPAC tools (website)**
[Les outils de l'OMS pour la PCIMAA/PCIME/ PCIGA]. OMS. Anglais.
This family of tools supports the scale up of PMTCT services and the recommendation for comprehensive, family-based care. It points out that HIV care and treatment services need to be decentralized to and well-integrated within primary facilities. The tools support decentralization of services to primary care facilities where the majority of services are accessed, and supports task-shifting and health-care worker education, as well as increased patient self-management. Disponible ici: Anglais :

<http://www.who.int/hiv/topics/capacity/>
http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_publication_diagram.pdf

159. **Interim policy on collaborative TB/HIV activities**
[Politique actuelle de collaboration pour activités de lutte contre la tuberculose et le VIH]. (2004) OMS. Anglais, Français, Russe, Espagnol.
Type de document: traitement et soins du VIH. The interim policy on collaborative TB/HIV activities provides the type of activities and the circumstances in which they need to be implemented. The Global TB/HIV Working Group has been forging a collaboration between the HIV/AIDS and TB control programmes, nurturing the evidence-base and promoting experience sharing for providing optimal patient-centred prevention and care for HIV-infected TB patients. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_eng.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_fre.pdf
Espagnol : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_spa.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_rus.pdf
160. **Ensuring the sexual and reproductive health of people living with HIV: Volume 15, Issue 29, Supplement 1 pp. 1-135**
[Assurer la santé génésique des personnes vivant avec le VIH]. (2007) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/reproductive-health/hiv/docs.html>
161. **District health facilities: guidelines for development and operations.**
[Établissements de santé au niveau du district : recommandations de développement et de fonctionnement]. (1998) OMS-WPRO.
Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. **Cible:** décideurs, gestionnaires de programmes et planificateurs. **Focalisation de la mise en oeuvre:** District.
Cet outil fournit des orientations générales sur les opérations et la gestion, ainsi que des conseils précis sur la conception des établissements de santé et leur fonctionnement. C'est une ressource très utile pour les responsables de la planification qui ont besoin de chiffrer les coûts et de surveiller le développement des infrastructures. Disponible ici: Anglais : <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/CODAA210-7425-4382-A171-2C0F6F77153F/0/DistHealth.pdf>
162. **Management of resources and support systems : Equipment, vehicles and building**
[Gestion des ressources et systèmes de soutien : équipement, véhicules et bâtiments]. OMS. Anglais.
C'est la page Internet de l'OMS qui donne accès à une large panoplie d'outils de soutien pour gérer les équipements et les infrastructures dans le secteur de la santé. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/management/resources/equipment/en/index1.html>
163. **Preparing for treatment programme (WHO website)**
[Site internet du programme de préparation au traitement]. OMS. Anglais.
Ce programme définit la position de l'OMS sur le principe GIPA ou "participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida" et l'accès au traitement. L'OMS reconnaît que recruter les personnes vivant avec le VIH ou le sida est essentiel pour atteindre les objectifs de l'initiative de l'OMS et de l'ONUSIDA "3 millions d'ici 2005". Ces groupes doivent connaître les faits sur le VIH et le sida et comment traiter et gérer les effets secondaires (connaissance des traitements) pour eux-mêmes et pour soutenir d'autres patients dans leur communauté. Ils doivent pouvoir plaider en faveur du traitement et participer aux décisions de politique publique liées au VIH et au sida (plaidoyer), et former un mouvement social qui engage le système de santé publique et le complète (mobilisation de la communauté). Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/3by5/partners/ptp/en/>
164. **Missing the target #5: Improving AIDS drug access and advancing health care for all**
[Manquer la cible n° 5 : améliorer l'accès aux médicaments contre le sida et faire avancer les soins de santé pour tous]. I. T. P. C. (ITPC). Anglais.
La Coalition internationale de la préparation au traitement (ITPC) est un groupe communautaire qui soutient l'extension du traitement contre le VIH et d'autres services de prise en charge du virus et qui plaide en faveur de l'accès universel. Le lien ci-dessous conduit à son site Internet qui contient des documents et des publications qui aident les militants à s'informer des évolutions dans le monde et à comprendre combien il est important que les personnes vivant avec le VIH aient accès au traitement. Disponible ici: Anglais : <http://www.aidstreatmentaccess.org/>
165. **Service delivery model on access to care and antiretroviral therapy for people living with HIV**
[Améliorer l'accès des personnes vivant avec le VIH/sida aux soins et aux traitements antirétroviraux : un modèle d'intervention globale]. (2004) F. i. d. S. d. I. C.-R. e. d. Croissant-Rouge. Anglais, Français.
Disponible ici: Anglais : http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubshealth.pl?service-delivery-en.pdf
Français : http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubshealth.pl?service-delivery-fr.pdf
166. **Strengthening management in low income countries**
[Renforcer la gestion dans les pays à faible revenu]. (2005) OMS. Anglais.
Type de document: données, politiques et plaidoyer ; renforcement des capacités. **Cible:** Décideurs, gestionnaires de programmes, planificateurs de programmes. **Focalisation de la mise en oeuvre:** Mondial.
Ce dossier technique de l'OMS explique comment relever les défis majeurs afin de surmonter les faiblesses dans la gestion des systèmes de santé. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/management/general/overall/Strengthening%20Management%20in%20Low-Income%20Countries.pdf>
167. **Managers taking action based on knowledge and effective use of resources to achieve results (MAKER) (WHO website)**
[Site Internet de l'OMS consacré au renforcement des capacités de gestion dans le secteur de la santé]. OMS. Anglais.
Il s'agit de la page Internet de l'OMS qui donne accès à de nombreux outils de soutien pour améliorer la gestion des programmes du secteur de la santé. Les thèmes suivants sont couverts : travailler avec le personnel ; budgétiser et surveiller les dépenses ; recueillir et utiliser les informations ; obtenir et gérer des médicaments et des équipements ; entretenir des équipements, des véhicules et des bâtiments ; interagir avec la communauté et d'autres partenaires.
Cette fiche d'information résume les approches recommandées par l'OMS pour renforcer les capacités de direction et de gestion au niveau opérationnel. Il faut pour cela une approche équilibrée couvrant quatre dimensions liées : nombre et répartition des gestionnaires ; compétences des gestionnaires ; systèmes d'appui de la direction ; et environnement de travail. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/management/en/>
168. **Strengthening management capacity in the health sector (website)**
[Site Internet de l'OMS consacré au renforcement des capacités de gestion dans le secteur de la santé.]. OMS. Anglais.

Cette fiche d'information résume les approches recommandées par l'OMS pour renforcer les capacités de direction et de gestion au niveau opérationnel. Il faut pour cela une approche équilibrée couvrant quatre dimensions liées : nombre et répartition des gestionnaires ; compétences des gestionnaires ; systèmes d'appui de la direction ; et environnement de travail. Disponible ici : <http://www.who.int/management/strengthen/en/index.html>

169. **Standards for quality HIV care: a tool for quality assessment, improvement, and accreditation**
[Normes de qualité des soins de l'infection à VIH : outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité et d'accréditation des services de santé]. (2004) OMS. Anglais, Français.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: Gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
L'outil opérationnel de l'OMS conseille sur la mise au point d'un cadre d'accréditation comme principe directeur pour améliorer la qualité des soins de l'infection à VIH à tous les niveaux des établissements de santé dans un pays, en se concentrant tout particulièrement sur le traitement antirétroviral. Il propose aussi des recommandations pour les gestionnaires et les professionnels de l'amélioration de la qualité au sein des services de prise en charge du VIH afin de perfectionner leurs services dans l'optique du traitement antirétroviral. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241592559.pdf>
Français : http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/standardsquality_fr.pdf
170. **Guidelines for organising national external quality assessment schemes for HIV serological testing**
[Directives pour l'organisation de plans nationaux d'évaluation externe de la qualité des tests sérologiques du VIH]. (1996) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: gestionnaires de programmes ; décideurs ; chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district.
This publication covers external quality assessment schemes (EQAS) that aim to analyse the accuracy of the entire testing process from receipt and testing of a sample, to reporting results (also known as proficiency testing). The publication states the principles and WHO recommendations to achieve testing process accuracy. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/diagnostics_laboratory/quality/en/EQAS96.pdf
171. **Guidelines on establishment of accreditation of health laboratories**
[Directives sur l'établissement de l'accréditation des laboratoires de santé]. (2007) OMS-SEARO. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: gestionnaires de laboratoires, personnel de laboratoire, planificateurs de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Regional.
Cet outil montre comment utiliser l'accréditation pour améliorer la qualité des services de santé. Il donne des conseils sur l'accréditation des services de laboratoire. Disponible ici: Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_SEA-HLM-394.pdf
172. **Tools for planning and developing human resources for HIV/AIDS and other health services**
[Outils de planification et de développement des ressources humaines pour le VIH/sida et d'autres services de santé]. (2006) OMS and MSH. Anglais.
Type de document: Operational guidelines. Cible: Gestionnaires de programmes, planificateurs de programmes, Décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, regional, national, district.
This manual provides useful information on forecasting human resources needs to adequately train and supply a sufficiently large workforce. Among other things, it covers: an analytical framework and method to update health workforce policy; rapid assessment of human resource management needs; the impact of HIV and AIDS on human resources; as well as a model for estimating workforce needs for antiretroviral therapy; and other priority health services. A spreadsheet application helps to estimate the size of the necessary health workforce. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hrh/tools/tools_planning_hr_hiv-aids.pdf
173. **Task-shifting: Treat, train and retain, global recommendations and guidelines**
[Délégation de tâches : traiter, former et retenir - Recommandations et directives mondiales]. (2008) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes, planificateurs de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial.
Recommandations de l'OMS sur la délégation de tâches dans le cadre d'une solution à la crise mondiale du personnel soignant pour la riposte au VIH/sida. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>
174. **IMA1 task-shifting implementation support brochure**
[Brochure PCIMAA sur la délégation de tâches]. (2008) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/IMA1_IMCI_taskshifting_brochure.pdf
175. **AIDS medicines and diagnostics service (AMDS) website.** OMS. Anglais.
This website is the main WHO gateway to the policies, information and tools developed to support access to medicines and commodities for HIV, including those for opioid substitution therapy. AMDS also operates a clearing house that collects and disseminates strategic information through a Global Price Reporting Mechanism (GPRM). A regulatory status database is available, and ARV forecasting is integrated in this website or is available through a dedicated website for PSM tools. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/amds/>
176. **Essential medicines and pharmaceutical policies (EMP) (WHO website)**
[Site Internet de l'OMS sur le programme de présélection]. OMS. Anglais.
Ce site renseigne sur les médicaments présélectionnés par l'OMS, les évaluations, les rapports et donne accès à ses procédures. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/medicines/en/>
177. **AIDS medicines and diagnostics service (AMDS): Treat 3 Million by 2005 Initiative technical briefs**
[Service des médicaments et des diagnostics du sida (AMDS)]. (2003) OMS. Anglais.
Disponible ici: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_HIV_2003.21.pdf
178. **Global price reporting mechanism (GPRM)**
[Mécanisme d'information sur les prix dans le monde - GPRM]. OMS. Anglais.
GPRM is a web-based price monitoring tool that screens and shares prices for ARV drugs. This helps HIV/AIDS treatment programmes in countries compare and choose optimal pricing for procuring HIV drugs. Currently, the GPRM offers prices of ARVs purchased and supplied by various procuring agencies for different countries, based on information from UNICEF, the International Dispensary Association (IDA) and the Global Fund (GFATM). Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/amds/gprm/en/index.html>
179. **A 'step-by-step' algorithm for the procurement of controlled substances for drug substitution treatment**

- [Un algorithme "pas à pas" pour l'achat de substances contrôlées pour le traitement de substitution aux drogues]. (2007) UNODC, OMS and ONUSIDA. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.unodc.un.or.th/drugsandhiv/publications/2007/Step-by-Step.pdf>
180. **Access to controlled medications programme: Framework**
[Cadre sur l'accès aux médicaments contrôlés]. (2007) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Framework_ACMP_withcover.pdf
181. **Costing guidelines for HIV/AIDS intervention strategies**
[Directives pour chiffrer les stratégies d'intervention en matière de VIH/sida]. (2004) ONUSIDA and ADB. Anglais.
Type de document: Planification et gestion des programmes. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Cet outil aide à estimer les besoins en ressources pour l'élargissement du secteur de la santé et la planification stratégique. Le livret fournit une aide et des conseils aux planificateurs et aux gestionnaires de programmes au niveau national pour chiffrer des interventions en matière de VIH/sida. Il donne un schéma d'évaluation rapide des coûts avec un tableur (INPUT) pour créer des données locales sur les coûts unitaires.
Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/publications/IRC-pub06/JC997-Costing-Guidelines_en.pdf
182. **Achieving universal health coverage: developing the health financing system**
[Parvenir à une couverture sanitaire universelle : développer le système de financement de la santé]. (2005) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce dossier technique et politique couvre la mise au point d'un système de financement de la santé pour parvenir à une couverture universelle des services de santé. Il analyse le rôle des prépaiements et d'un recours réduit aux contributions financières demandées aux patients. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/health_financing/documents/pb_e_05_1-universal_coverage.pdf
183. **Health financing policy (WHO website)**
[Politique de financement de la santé]. OMS. Anglais, Français.
This website provides access to policy guidance and tools for financing health-sector work. Among other topics, documents cover functions of health financing, dealing with catastrophic expenditures and organizational options for health financing mechanisms. Disponible ici: Anglais, Français : http://www.who.int/health_financing/
184. **WHO discussion paper: The practice of charging user fees at the point of service delivery for HIV/AIDS treatment and care**
[Document de discussion de l'OMS : demander une contribution aux patients au point de prestation des services de traitement et de soins du VIH/sida]. (2005) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer; planification et gestion des programmes. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district.
Ce document sur les données et les politiques aborde la pratique consistant à demander une contribution au patient au point de prestation des services de traitement et de soins du VIH/sida. Il avance que la gratuité des prestations au point de service est nécessaire pour parvenir à un accès universel. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/promotingfreeaccess.pdf>
185. **The Global Fund country coordinating mechanisms (CCMs) website**
[Mécanismes de coordination nationale du Fonds mondial]. (2008) Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme]. TGF. Anglais.
Les mécanismes de coordination nationale sont au centre de l'engagement du Fonds mondial à l'égard de la prise en charge locale et de la prise de décisions participative. Ces partenariats au niveau national préparent et présentent des propositions de subventions au Fonds mondial en fonction des besoins prioritaires au niveau national. Après l'approbation de la subvention, ils surveillent les progrès pendant la mise en œuvre. Les mécanismes de coordination nationale comprennent des représentants du secteur public et privé, notamment des gouvernements, des institutions multilatérales et bilatérales, des organisations non gouvernementales, des institutions éducatives, des entreprises privées, et des personnes vivant avec la maladie. Le site Internet du Fonds mondial informe sur le fonctionnement de ces mécanismes. Disponible ici: Anglais : <http://www.theglobalfund.org/en/apply/mechanisms/>
186. **'Three ones' key principles: Coordination of national responses to HIV/AIDS: Guiding principles for national authorities and their partners**
[Les trois principes directeurs - « Coordination des ripostes nationales au VIH/SIDA ». Principes directeurs à l'intention des autorités nationales et de leurs partenaires]. (2004) ONUSIDA. Anglais, Français.
Type de document: Principes directeurs; planification et gestion des programmes; monitoring, evaluation and quality assurance. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes, planificateurs de programmes Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, régional, national.
This policy note states that there has been a marked shift in the global response to the complex AIDS crisis, adding that national responses are broader and stronger and have improved access to financial resources and commodities. It provides details on the "Three Ones" principle that aims to achieve the most effective and efficient use of resources, and to ensure rapid action and results-based management. The principle includes: One agreed HIV/AIDS Action Framework that provides the basis for coordinating the work of all partners. One National AIDS Coordinating Authority with a broad-based multisectoral mandate. One agreed country-level Monitoring and Evaluation System. Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_en.pdf
Français : http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_fr.pdf
187. **WHO's global health sector strategy for HIV/AIDS 2003-2007**
[Stratégie mondiale de l'OMS pour le secteur de la santé dans l'optique du VIH/sida]. OMS. Anglais.
This guideline defines health sector's role within a multi-sectoral HIV response, and provides a checklist for what leaders might wish to achieve with their efforts. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/GHSS_E.pdf
188. **International guidelines on HIV/AIDS and human rights: 2006 consolidated version**
[Directives internationales sur le VIH et les droits de l'homme]. (2006) ONUSIDA and H. C. d. N. U. a. d. d. l'homme. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer; principes directeurs. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes and planificateurs de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, régional, national.
Donne des conseils techniques pour mettre en œuvre une approche des droits de l'homme au VIH/sida. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/unaid/2006/9211541689_eng.pdf

189. **Ensuring equitable access to antiretroviral treatment for women: WHO/UNAIDS policy statement**
[Assurer aux femmes un accès équitable au traitement antirétroviral]. (2004) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
 Déclaration de l'OMS et l'ONUSIDA sur l'accès équitable des femmes dans le contexte du secteur de la santé. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/policy%20statement_gwh.pdf
190. **The Sydney Declaration: good research drives good policy and programming - a call to scale up research**
[La Déclaration de Sydney : une bonne recherche guide de bonnes politiques et une bonne programmation - appel en faveur d'un élargissement de la recherche]. (2007) I. A. Society. Anglais.
 Disponible ici: Anglais : <http://www.iasociety.org/Default.aspx?pagelid=63>
191. **The greater involvement of people living with HIV (GIPA): UNAIDS policy brief**
[Une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) Politique générale]. (2007) ONUSIDA. Anglais, Français.
Type de document: plaidoyer, principes directeurs, planification et gestion des programmes ; suivi, évaluation et assurance de qualité. Cible: décideurs ; gestionnaires de programmes et planificateurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, regional, national.
 L'ONUSIDA invite quiconque participe à la riposte contre le sida à veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH aient la possibilité et l'appui pratique leur permettant de participer plus activement à la riposte contre l'épidémie de sida. Le principe GIPA vise à réaliser les droits et les responsabilités des personnes vivant avec le VIH, notamment leur droit à l'autodétermination et la participation aux décisions qui concernent leur vie. Ce principe a été officialisé lors du Sommet de Paris sur le sida où 42 pays ont accepté de "soutenir une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA à tous les niveaux [et] à stimuler la création d'un environnement politique, juridique et social favorable à la lutte contre le SIDA". Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/JC1299_Policy_Brief_GIPA.pdf
 Français : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa_fr.pdf
192. **IMAI expert patient-trainer curriculum**
[Curriculum des patients-experts comme formateurs pour la formation clinique de base de l'OMS au traitement antirétroviral et manuel de formation des auxiliaires du traitement antirétroviral]. (2008-2006) OMS. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles : renforcement des capacités. Cible: personnes vivant avec le VIH et formateurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district, facility.
 Le manuel forme les personnes vivant avec le VIH qui sont en quelque sorte des experts sur leur maladie et il leur apprend à aider à former des agents de santé. Ces personnes sont formées aux principes généraux des bons soins chroniques, aux 5 A, à de bonnes compétences en communication, aux stades cliniques de l'infection à VIH et à décrire des cas précis (similaires à leur propre expérience). Les patients-experts mènent des jeux de rôle dans le cadre de la formation des responsables cliniques, des infirmières et des auxiliaires du traitement antirétroviral. La formation aborde également la manière de donner des informations constructives et des renseignements généraux sur les bons soins chroniques et l'éducation des patients. Les patients-experts formateurs ajoutent de manière efficace une dimension réelle bien nécessaire à l'instruction sur les soins du VIH et le traitement antirétroviral, contribuant ainsi à donner davantage confiance aux personnes formées et permettant un développement rapide. Des guides des animateurs, des brochures à donner aux élèves et des listes de contrôle spécifiques aux cas sont inclus pour être utilisés quand les patients-experts contribuent aux cours de formation PPCIMAA.
 L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int.
 Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
193. **WHO's stakeholder analysis tool**
[Outil de l'OMS pour analyser les parties prenantes]. OMS. Anglais.
Type de document: données, politiques et plaidoyer. Cible: formateurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National, district.
 Il s'agit d'un ensemble de diapositives Powerpoint sur les notions de base de l'analyse des parties prenantes. Ce document est destiné à susciter une action rapide dans les situations d'urgence. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hac/techguidance/training/stakeholder%20analysis%20ppt.pdf>
194. **Scaling up effective partnerships: A guide to working with faith-based organisations in the response to HIV and AIDS**
[Élargir des partenariats efficaces : guide du travail avec les organisations confessionnelles dans la riposte au VIH et au sida]. (2006) Church World Service, Ecumenical Advocacy Alliance, ONUSIDA, Aide de l'Eglise norvégienne and C. M. d. R. p. I. Paix. Anglais.
Type de document: directives opérationnelles. Cible: Gestionnaires de programmes and planners, décideurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, regional, national.
 Cette boîte à outils enseigne comment améliorer la collaboration entre gouvernements et organisations confessionnelles. Elle donne des informations générales et des études de cas, dément les mythes et conseille les personnes qui souhaitent collaborer avec les organisations confessionnelles sur des projets conjoints liés au VIH et au sida. Disponible ici: Anglais : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6695.pdf>
195. **Partnership work: the health service–community interface for the prevention, care and treatment of HIV/AIDS**
[Le travail en partenariat : l'interface services de santé-communauté pour la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida]. (2002) OMS. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer. Cible: gestionnaires de programmes; planificateurs de programmes; décideurs; personnes vivant avec le VIH; conseillers non professionnels; infirmières; responsables cliniques; responsables de l'exécution des programmes; ONG; personnel soignant; employeurs publics et privés; représentants des donateurs. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national, district.
 Ce document OMS identifie trois stratégies pour renforcer l'interface entre les services de santé et les communautés dans le travail relatif au VIH/sida : renforcer les capacités du système de santé à interagir avec les communautés ; relever les capacités des communautés à interagir avec les services de santé ; et renforcer les processus et les méthodologies pour le changement. Dans ces catégories, plusieurs mécanismes ont été identifiés qui pourraient améliorer l'interface entre les services de santé et les communautés. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/37564_WHO_interieur.pdf
196. **Working with civil society (UNAIDS website)**
[Travailler avec la société civile]. ONUSIDA. Anglais, Français.
 Disponible ici: Anglais, Français : <http://www.unaids.org/en/Partnerships/Civil+society/default.asp>
197. **Universal access targets and civil society organizations: a briefing for civil society organizations**

- [Objectifs de l'accès universel et organisations de la société civile : informations pour les organisations de la société civile]. (2006) ONUSIDA. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.unaids.org/unaids_resources/images/Partnerships/061126_CSTargetsetting_en.pdf
198. **Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programmes**
[Réduire la stigmatisation et la discrimination dues au VIH : un volet essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida]. (2007) ONUSIDA. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1420-stigmadiscrimi_en.pdf
199. **Integrating gender into HIV/AIDS programmes: A review paper**
[Intégrer la sexospécificité dans les programmes de lutte contre le VIH/sida : analyse]. (2003) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/IntegratingGender.pdf
Web: http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/
200. **Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: operational tool to improve responsiveness to women's needs**
[Intégrer la sexospécificité dans les programmes de VIH/sida du secteur de la santé : outil opérationnel pour améliorer la capacité de réponse aux besoins des femmes]. (2009) OMS. Anglais.
Outil pratique pour aider les gestionnaires de programme et les prestataires de services de programmes de conseil et dépistage du VIH, de PTME, de traitement et soins du VIH et de soins à domicile à prêter attention aux problèmes propres aux femmes. Disponible ici: À paraître prochainement (2009)
201. **Addressing violence against women and HIV testing and counselling: a meeting report**
[Réduire la violence à l'égard des femmes dans les services de conseil et de test du VIH : rapport d'une réunion]. (2006) OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/gender/documents/VCT_addressing_violence.pdf
202. **Guidelines on protecting the confidentiality and security of HIV information: Proceedings from a workshop, May 2006. Interim guidelines**
[Directives sur la protection de la confidentialité et la sécurité de l'information sur le VIH]. (2006) ONUSIDA. Anglais.
Disponible ici: http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf
203. **Guidelines for measuring national HIV prevalence in population-based surveys**
[Directives pour mesurer la prévalence nationale du VIH dans les enquêtes démographiques]. (2005) OMS and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: Principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes, chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National, (niveau du programme de pays).
Ces directives aident les responsables de la surveillance et les gestionnaires participant aux activités de surveillance du VIH/sida à planifier et réaliser des enquêtes démographiques sur la prévalence du VIH. Le document donne aussi des recommandations sur la manière d'analyser et d'ajuster les résultats obtenus par les enquêtes démographiques nationales avec ceux qui ont été obtenus par la surveillance sentinelle pour produire une estimation de la prévalence du VIH dans un pays. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/guidelinesmeasuringpopulation.pdf>
204. **The pre-surveillance assessment: Guidelines for planning serosurveillance of HIV, prevalence of sexually transmitted infections and the behavioural components of second generation surveillance of HIV**
[Évaluation de la pré-surveillance : directives pour planifier la séro-surveillance du VIH, la prévalence des infections sexuellement transmissibles et les composantes comportementales de la surveillance de deuxième génération du VIH]. (2005) OMS, ONUSIDA and Family Health International. Anglais.
Type de document: principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes, chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National (niveau du programme de pays).
Une évaluation préalable à la surveillance est nécessaire pour les sessions initiales et ultérieures de surveillance du VIH afin de garantir l'identification des besoins et les déficits en données et de veiller à y répondre. Cette publication donne un aperçu de l'évaluation de pré-surveillance pour aborder les questions requises pour planifier la surveillance, tout en tenant compte de la situation épidémiologique locale. La publication porte principalement sur les enquêtes sérologiques périodiques du VIH, les enquêtes sur les IST et les enquêtes comportementales. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/psaguidelines.pdf>
205. **Guidelines for HIV surveillance among tuberculosis patients. Second edition**
[Directives pour la surveillance du VIH chez les malades tuberculeux (deuxième édition)]. (2004) OMS. Anglais, Français, Espagnol, Russe.
Type de document: Principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes, chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National (niveau du programme de pays).
As the HIV epidemic continues to fuel the global TB epidemic, these guidelines describe how surveillance of HIV among TB patients is being increasingly recognized as crucial. Their main objective is to provide a framework for the methods to be used for measuring HIV prevalence among tuberculosis patients and to encourage implementation of. HIV surveillance. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.339.pdf
Français : http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HTM_TB_2004.339_fre.pdf
Espagnol : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/OMS_HTM_TUB_2004.339_spa.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.339_rus.pdf
206. **Guidelines for effective use of data from HIV surveillance systems**
[Recommandations pour l'utilisation efficace des données obtenues par les systèmes de surveillance du VIH]. (2004) OMS, ONUSIDA, Family Health International and C. européenne. Anglais, Espagnol.
Type de document: principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes, chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National (niveau du programme de pays).
Cette publication aborde la question de l'emploi de données recueillies par des systèmes de surveillance de deuxième génération du VIH. Elle porte sur trois domaines d'utilisation des données : la planification des programmes, le suivi des programmes, et enfin l'évaluation et le plaidoyer, avec des exemples de la manière dont les données peuvent être efficacement utilisées dans ces contextes. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/useofdata.pdf>
Espagnol : http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/useofdata_sp.pdf

207. **Guidelines for conducting HIV sentinel serosurveys among pregnant women and other groups**
[Recommandations pour les enquêtes sérologiques sentinelles concernant le VIH : femmes enceintes et autres groupes]. (2003) OMS and ONUSIDA. Anglais, Français.
Type de document: Principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes, chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National (niveau du programme de pays).
Ces directives sont pensées pour les gestionnaires de programmes et les épidémiologistes chargés de surveiller les tendances de la prévalence du VIH dans des pays à ressources limitées. Elles se concentrent principalement sur la réalisation d'enquêtes relatives à la séroprévalence chez les femmes enceintes qui se rendent dans les consultations prénatales. Elles décrivent aussi comment utiliser et/ou recueillir des données de sérosurveillance auprès d'autres groupes, tels que les militaires, des groupes professionnels et les donneurs de sang, ce qui peut aider à caractériser l'épidémie et planifier la riposte. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/ancguidelines.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/guidelinesforconduction_fr.pdf
208. **Estimating the size of populations at risk for HIV: Issues and methods**
[Estimation de la taille des populations à risque élevé de contracter le VIH : problèmes et méthodes]. (2003) OMS, ONUSIDA, USAID, FHI and UNDCP. Anglais.
Type de document: principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes; chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National (niveau du programme de pays).
This document presents the major methods available for estimating the size of populations at high risk for HIV, and outlines the strengths and weaknesses of each method. It also explores how best to choose the right method for a given country situation and sub-population. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/EstimatingSizePop.pdf>
209. **Guidelines for using HIV testing technologies in surveillance: selection, evaluation and implementation**
[Recommandations pour l'utilisation des technologies de test du VIH dans la surveillance : la sélection, l'évaluation et la mise en oeuvre]. (2001) OMS, ONUSIDA, USAID and CDC. Anglais.
Type de document: Principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes, chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National (niveau du programme de pays).
Ces recommandations suggèrent des méthodes pour sélectionner, évaluer et appliquer des technologies et des stratégies de dépistage du VIH en fonction de l'infrastructure de laboratoire d'un pays et de ses besoins en surveillance. Elles conseillent sur la sélection, le recueil, le stockage et les tests des échantillons et sur la sélection et l'évaluation de stratégies et de technologies adaptées de dépistage du VIH pour satisfaire les objectifs de surveillance, ainsi que les exigences d'assurance qualité. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/guidelinesforUsingHIVTestingTechs_E.pdf
210. **HIV surveillance training modules, WHO Regional Office for South-East Asia**
[Modules de formation à la surveillance du VIH, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (2007)]. (2007) OMS-SEARO. Anglais.
Disponible ici: Module 1 : Aperçu de l'épidémie de VIH avec présentation de la surveillance de la santé publique
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-1.pdf
Module 2 : Stades cliniques du VIH et notification des cas
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-2.pdf
Module 3 : Sérosurveillance du VIH
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-3.pdf
Module 4 : Surveillance des infections sexuellement transmissibles
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-4.pdf
Module 5 : Surveillance des comportements à risque en matière de VIH
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-5.pdf
Module 6 : Surveillance des populations à risque élevé de transmission du VIH
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-6.pdf
Guide de formation de l'animateur pour la surveillance du VIH
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_facilitator.pdf
211. **National guide to monitoring and evaluating programmes for the prevention of HIV in infants and young children**
[Guide national pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention du VIH chez le nourrisson et le jeune enfant]. (2004) OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, USAID and CDC. Anglais.
Type de document: suivi, évaluation et assurance qualité. Cible: Gestionnaires de programmes, planificateurs de programmes, décideurs, chercheurs, responsables de l'exécution des programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
This document provides guidance for monitoring and evaluating programmes for preventing HIV infection in infants and young children. It also includes recommended indicators to monitor national programmes to prevent mother-to-child transmission of HIV. Disponible ici: Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591846.pdf>
212. **National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people**
[Programmes nationaux de lutte contre le sida : Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes nationaux de prévention du VIH/SIDA pour les jeunes]. (2004) OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, UNESCO, USAID, CDC and Measure DHS. Anglais, Français, Espagnol, Russe.
Type de document: information stratégique. Cible: gestionnaires de programmes ; planificateurs de programmes ; chercheurs ; responsables de l'exécution des programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial, national.
Ce document donne des recommandations pour le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux de prévention du VIH chez les jeunes. Il présente des indicateurs de programmation, ainsi que des mesures des déterminants (facteurs de risque et protecteurs) qui influencent la vulnérabilité et les comportements à risque des jeunes. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/hapyoungpeople.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/me/hapyoungpeople_fr.pdf
Espagnol : http://www.who.int/hiv/pub/me/hapyoungpeople_sp.pdf
Russe : http://www.who.int/hiv/pub/me/hapyoungpeople_ru.pdf
213. **National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring national antiretroviral programmes**
[Programmes nationaux de lutte contre le sida : Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes antirétroviraux]. (2005) OMS, ONUSIDA, USAID, GFATM and Measure DHS. Anglais, Français, Espagnol.

- Type de document: suivi, évaluation et assurance qualité. Focalisation de la mise en oeuvre: gestionnaires de programmes ; planificateurs de programme ; décideurs ; chercheurs ; responsables de l'exécution des programmes.
On trouve dans ce document des recommandations sur le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de traitement antirétroviral à mesure qu'ils s'élargissent en vue de l'accès universel. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/me/naparv.pdf>
Français : <http://www.who.int/hiv/strategic/me/naparvfr.pdf>
Espagnol : http://www.who.int/hiv/pub/me/napart_sp.pdf
214. **A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities: Field test version**
[Guide du suivi et de l'évaluation des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH]. (2004) OMS. Anglais, Russe.
Type de document: suivi, évaluation et assurance qualité. Cible: gestionnaires des programmes ; planificateurs des programmes ; décideurs ; chercheurs ; responsables de l'exécution des programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce guide du suivi et de l'évaluation a été préparé pour aider à la gestion des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH. Il souhaite faciliter le recueil de données normalisées et aider à les interpréter et les diffuser pour améliorer les programmes. Disponible ici: Anglais : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.342.pdf
Russe : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.342_rus.pdf
215. **Core indicators for national AIDS programmes: Guidance and specifications for additional recommended indicators**
[Indicateurs clés pour les programmes nationaux de lutte contre le sida : conseils et caractéristiques des indicateurs additionnels recommandés]. (2009) OMS. Anglais.
Disponible ici: À paraître prochainement (2009).
216. **Global framework for monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support**
[Cadre mondial pour le suivi et l'établissement de rapports sur la riposte du secteur de la santé en vue de l'accès universel au traitement, à la prévention, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida]. (2007) OMS. Anglais.
Type de document: suivi, évaluation et assurance qualité. Cible: gestionnaires de programmes ; planificateurs de programmes ; décideurs ; chercheurs ; responsables de l'exécution des programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial.
Ce document donne un cadre mondial d'indicateurs pour le suivi et l'établissement de rapports au niveau mondial sur la riposte du secteur de la santé au VIH/sida. Il rassemble un vaste éventail d'indicateurs recommandés au niveau national, qui sont alignés sur d'autres processus internationaux liés de suivi et d'établissement de rapports. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/UAFramework_Final%202Nov.pdf
217. **Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators**
[Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida : recommandations sur la définition d'indicateurs clés]. (2007) ONUSIDA. Anglais.
Type de document: surveillance du VIH. Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411_ungass_core_indicators_manual_en.pdf
218. **Patient monitoring guidelines for HIV care and antiretroviral therapy**
[Directives sur le suivi des patients pour les soins du VIH et le traitement antirétroviral]. (2006) OMS, ONUSIDA and USAID. Anglais.
Type de document: suivi, évaluation et assurance qualité. Cible: gestionnaires de programmes ; planificateurs de programmes ; équipe de gestion de district ; décideurs ; chercheurs ; responsables de l'exécution des programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: national, district, établissement.
Ce document guide la mise au point d'un système national efficace de suivi des patients sous traitement antirétroviral et soignés pour l'infection à VIH. Il donne un ensemble normalisé minimal d'éléments factuels à inclure dans les outils de suivi des patients, oriente la conception des systèmes d'information sur les soins du VIH et le traitement antirétroviral et présente la pratique de l'analyse simple de cohorte pour les patients séropositifs sous traitement antirétroviral. Les directives ont été publiées en 2006. Depuis lors, l'ensemble minimal de données et les outils explicatifs dans le guide ont été révisés et mis à jour conformément aux nouvelles recommandations, à l'expérience des pays, à une consultation d'experts tenue en mai 2007 et aux apports techniques ultérieurs. Un avant-projet de livret contenant ces exemples est également disponible et comprend trois systèmes liés de suivi des patients traités pour le VIH/sous traitement antirétroviral, SMI/PTME et tuberculose/VIH. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/plmonguidelines.pdf>
Note that new guidelines are currently in draft form at the following web link:
http://www.who.int/hiv/pub/imal/pmg_form_13aug.pdf
Training materials: <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAIsharepoint/en>
219. **HIV Drug Resistance (WHO webpage)**
[Page Internet de l'OMS sur la pharmacorésistance du VIH]. OMS. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/drugresistance/>
220. **Pharmacovigilance for antiretrovirals in resource-poor countries**
[Pharmacovigilance des antirétroviraux dans les pays à faibles ressources]. (2007) OMS. Anglais.
Type de document: Operational guidelines. Cible: Décideurs, gestionnaires de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
This document describes methods of pharmacovigilance monitoring that are likely to meet the specific needs of an ARV adverse event monitoring programme in resource-constrained settings. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/PhV_for_antiretrovirals.pdf
221. **Guide to operational research in programs supported by the Global Fund**
[Guide de la recherche opérationnelle dans les programmes financés par le Fonds mondial]. (2007) OMS and GFATM. Anglais.
Type de document: suivi, évaluation et assurance qualité. Cible: gestionnaires de programmes ; planificateurs de programmes ; décideurs ; chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce document décrit la valeur et les méthodes de la recherche opérationnelle dans le contexte des programmes bénéficiant du soutien du Fonds mondial, et il contient le processus et des exemples pratiques. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/SIR_operational_research_brochure.pdf
222. **Framework for operations and implementation research in health and disease control programmes**
[Cadre d'opérations et de recherche opérationnelle sur les programmes de santé et de lutte contre les maladies]. (2007) OMS, GFATM, ONUSIDA, USAID, TDR and World Bank. Anglais.

- Type de document: suivi, évaluation et assurance qualité. Cible: gestionnaires de programmes ; planificateurs de programmes ; décideurs ; chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
- Ce document, préparé par l'OMS, le Fonds mondial et d'autres partenaires, explique les définitions et la portée de la recherche opérationnelle, décrit les étapes qui sont nécessaires pour inclure la recherche opérationnelle dans les demandes de fonds du Fonds mondial et donne des études de cas d'activités de recherche opérationnelle sur le terrain. Disponible ici: Anglais : <http://www.theglobalfund.org/documents/me/FrameworkForOperationsResearch.pdf>
223. **HIV testing, treatment, and prevention: generic tools for operational research**
[Dépistage, traitement et prévention: outils générique pour la recherche opérationnelle]. (2009) OMS. Anglais.
Outils génériques d'aide au recueil de données sur des sujets clé allant de l'observance, à la prévention de la transmission par les patients sous traitement, la stigmatisation et le dépistage du VIH. Disponible ici: Disponible ici: Disponible en 2009 par le lien suivant.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/>
224. **A guide to rapid assessment of human resources for health**
[Guide de l'évaluation rapide des ressources humaines de santé]. (2004) OMS. Anglais.
Type de document: principes directeurs. Cible: gestionnaires de programmes ; planificateurs de programmes ; décideurs ; chercheurs. Ce document donne un cadre général pour mener une évaluation rapide des ressources humaines pour la santé au niveau national. Il a été mis au point en collaboration avec des partenaires, notamment les ministères de la santé, les institutions de formation sanitaire, les associations professionnelles et les partenaires bilatéraux et internationaux. Le guide est destiné à aider les utilisateurs à évaluer les limitations actuelles des ressources humaines dans le secteur de la santé et à lever les obstacles à l'extension des interventions sanitaires. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hrh/tools/en/Rapid_Assessment_guide.pdf
225. **Rapid assessment and response: Adaptation guide for work with especially vulnerable young people (EVYP- RAR)**
[Évaluation et réponse rapides : guide d'adaptation pour le travail avec les jeunes particulièrement vulnérables]. (2004) OMS. Anglais.
Type de document: principes directeurs. Cible: gestionnaires de programmes, planificateurs de programmes ; décideurs ; chercheurs.
Focalisation de la mise en oeuvre: National (niveau du programme de pays).
Ce document décrit comment entreprendre une évaluation rapide des questions liées au VIH chez les jeunes et comment préparer des interventions et ripostes appropriées. L'accent est placé sur le travail avec les jeunes qui peuvent être particulièrement vulnérables. Le document donne des informations précises sur les groupes de jeunes vulnérables, les types de questions qui pourraient être posées lorsqu'on mène une évaluation initiale et les problèmes qui peuvent se présenter lorsqu'on travaille avec ces populations. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/youngpeople.rar.pdf
226. **Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (IDUs)**
[Guide technique pour les pays souhaitant définir des cibles pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins des consommateurs de drogues injectables]. (2007) OMS, UNODC and ONUSIDA. Anglais.
Type de document: suivi, évaluation et assurance qualité. Cible: gestionnaires de programmes ; planificateurs de programmes. Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce document donne des conseils techniques aux pays pour fixer des cibles nationales à l'élargissement en vue de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins des consommateurs de drogues injectables. Il comprend un cadre et processus pour définir des cibles nationales, un ensemble complet d'interventions de base pour les consommateurs de drogues injectables, un ensemble d'indicateurs et des cibles indicatives (ou "références") à utiliser pour déterminer les objectifs des programmes tout en surveillant et évaluant les interventions en matière de VIH pour cette catégorie de population, des exemples de sources de données et des exemples de cibles à titre indicatif. Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf>
227. **Setting national targets for moving towards universal access: operational guidance**
[Définir des objectifs nationaux en vue d'avancer vers l'accès universel : document d'orientation opérationnelle]. (2006) ONUSIDA. Anglais, Français.
Type de document: suivi, évaluation et assurance qualité. Cible: gestionnaires de programmes ; planificateurs de programmes ; décideurs.
Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce document donne une orientation opérationnelle aux pays pour les aider à définir des cibles en vue de se rapprocher de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien. Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2006/20061006_report_universal_access_targets_guidelines_en.pdf
Français : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1253-UniversalAccessGuidance_fr.pdf
228. **Considerations for countries to set their own national targets for HIV prevention, treatment and care**
[Considérations pour aider les pays à définir leurs propres objectifs nationaux de prévention, de traitement et de soins du VIH]. (2006) ONUSIDA. Anglais.
Type de document: Principes directeurs. Cible: Gestionnaires de programmes, chercheurs. Focalisation de la mise en oeuvre: National (niveau du programme de pays).
This publication describes the key considerations for countries to set their own national targets for HIV prevention, treatment and care. It provides guidance to help countries define and prioritize their efforts in order to come as close as possible to universal access by 2010. Disponible ici: Anglais : http://data.unaids.org/pub/Report/2006/Considerations_for_target_setting_April2006.pdf
Addendum: http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2006/20061006_report_universal_access_targets_guidelines_en.pdf
229. **Routine data quality audit tool (RDQA): Guidelines for implementation GFATM, WHO and partners (Draft July 2008)**
[Outil de contrôle systématique de la qualité des données pour la mise en œuvre : Fonds mondial, OMS et partenaires (projet juillet 2008)]. (2008) OMS, TGF, ONUSIDA and USAID. Anglais.
Disponible ici: Anglais : <http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/monitoring-evaluation-systems/data-quality-assurance-tools/RDQA%20Guidelines-Draft%207.30.08.pdf>
230. **Guidelines for conducting a review of the health sector response to HIV/AIDS**
[Recommandations pour réaliser un examen de la riposte du secteur de la santé au sida]. (2008) OMS-SEARO. Anglais.
Type de document: Données, politiques et plaidoyer; planification et gestion des programmes. Cible: Gestionnaires de programmes, décideurs.
Focalisation de la mise en oeuvre: National.
Ce guide dégage les processus et les étapes pour réaliser un examen de la riposte du secteur de la santé au sida. Les directives aideront les équipes d'analyse à appliquer les différents volets d'une analyse de programme. Elles peuvent être utilisées comme instrument autonome pour

- évaluer ou réviser le secteur de la santé en particulier, ou pour des analyses multisectorielles plus vastes. Disponible ici: Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_HealthSectorResponse-AIDS-2008.pdf
231. **The Global Fund strategic approach to health systems strengthening: Report from WHO to the Global Fund secretariat** [Approche stratégique du Fonds mondial au renforcement des systèmes de santé : rapport de l'OMS au secrétariat du Fonds mondial]. (2007) OMS and TGF. Anglais.
Type de document: données, politiques et plaidoyer ; renforcement des capacités ; planification et gestion des programmes. **Cible:** décideurs.
Focalisation de la mise en oeuvre: Mondial.
 Ce rapport souligne les options stratégiques du Fonds mondial dans le domaine du renforcement des systèmes de santé. Disponible ici: Anglais : http://www.who.int/healthsystems/GF_strategic_approach_%20HS.pdf
232. **National AIDS programme management: A set of training modules** [Gestion des programmes nationaux de lutte contre le sida : ensemble de modules de formation]. (2007) OMS-SEARO. Anglais.
Cible: gestionnaires de programmes. **Focalisation de la mise en oeuvre:** National.
 Les modules révisés de gestion des programmes de lutte contre le sida tiennent compte de l'épidémiologie actuelle des infections sexuellement transmissibles (IST), des interventions efficaces, des leçons tirées des réponses de programmes pour étendre les interventions de prévention, de soins et de traitement du VIH et des IST dans la région de l'Asie du Sud-Est. L'objet de ce cours de formation est de renforcer la gestion des programmes nationaux de lutte contre le sida en présentant un processus systématique de mise au point et de gestion des programmes nationaux globaux de prévention et de soins du sida; et en donnant l'occasion de relever les connaissances et les aptitudes pratiques requises pour mettre en œuvre un tel processus. Disponible ici: http://www.searo.who.int/en/Section10/Section356_13495.htm
 Preliminary pages: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Preliminary_pages.pdf
 Introduction: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Introduction.pdf
 Module 1 – Situation analysis: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_1.pdf
 Module 2 – Policy and planning: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_2.pdf
 Module 3 – Determining programme priorities and approaches: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_3.pdf
 Module 4 – Targeted HIV prevention and care interventions: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_4.pdf
 Module 5 – Setting coverage targets and choosing key outcome indicators: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_5.pdf
 Module 6.1 – Minimizing sexual transmission of HIV and other STIs: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.1.pdf
 Module 6.2 – HIV prevention and care among drug users: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.2.pdf
 Module 6.3 – HIV counseling and testing: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.3.pdf
 Module 6.4 – The continuum of care for people living with HIV/AIDS and access to antiretroviral therapy: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.4.pdf
 Module 6.5 – Prevention of mother-to-child transmission: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.5.pdf
 Module 6.6 – Prevention of HIV transmission through blood: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.6.pdf
 Module 7 – Managing the AIDS programme: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module7.pdf
 Module 8 – Management systems for the AIDS programme: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module8.pdf
 Module 9 – Strategic information: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module9.pdf
233. **IMAI IDU modifications of acute care and chronic HIV care with ART guideline modules and training tools** [PCIMAA - Modifications des soins aigus et des soins chroniques du VIH pour les consommateurs de drogues injectables avec modules et outils de formation sur le traitement antirétroviral]. (2006) OMS. Anglais.
Type de document: Operational guidelines: capacity building. **Cible:** Health care workers: primary health workers at health centre and outpatient of district hospital. **Focalisation de la mise en oeuvre:** Facility.
 This publication discusses recently developed modifications of IMAI Acute Care and Chronic HIV Care with ART guidelines modules and training tools. These support an IDU/HIV/primary care "one-stop shop" that could be placed in HIV clinics, detoxification/drug substitution programmes, and closed settings. This approach responds to the needs of IDUs for primary care and for referral to district and tertiary care services for certain conditions. At the same time, it promotes using community and outreach services through establishing a bi-directional link extended to the patient's home.
 L'accès au projet actuel s'effectue par un site Internet sécurisé SharePoint PCIMAA, en envoyant un courriel à l'adresse : imaimail@who.int.
 Disponible ici: <http://www.who.int/hiv/capacity/imai/sharepoint/en>
234. **Scaling-up HIV prevention, care and treatment: Report of a regional meeting. Bangkok, Thailand, 31 October - 2 November 2006** [Élargir la prévention, les soins et le traitement du VIH - Rapport d'une réunion régionale. Bangkok (Thaïlande), 31 octobre - 2 novembre 2006]. (2006) OMS-SEARO. Anglais.
 Disponible ici: Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_scaling-up-HIV200307.pdf
235. **Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men** [Directives cliniques pour les soins de santé des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes]. (2006) IUSTI. Anglais.
 Disponible ici: Anglais : http://www.iusti.org/sti-information/pdf/IUSTI_AP_MSM_Nov_2006.pdf
236. **WHO consultation on ART failure in the context of a public health approach: 2008 meeting report.** (2009) OMS. Anglais.
 Disponible ici: Disponible en 2009.
237. **Briefing package: Integrated approach to HIV prevention, care and treatment: Integrated management of Adult Illness (IMAI) and Childhood Illness (IMCI) tools** [Dossier d'information : approche intégrée à la prévention, aux soins et au traitement du VIH : outils de prise en charge intégrée des maladies de l'adulte et de l'adolescent (PCIMAA) et des maladies de l'enfant (PCIME)]. (2007) OMS. Anglais.
 Ce document donne un aperçu général de la stratégie, des outils de formation et des directives dans le cadre de la PCIMAA et de la PCIME. Cette stratégie inclut le soutien d'un élargissement rapide des services de prévention, de soins et de traitement, la délégation des tâches et la reconstruction du réseau de district. L'approche de santé publique à l'extension de services intégrés de prise en charge du VIH/sida est fondée sur une approche simplifiée et normalisée du traitement, des soins et de la prévention qui peut être appliquée largement à la population. Les activités de soins et de prévention sont intégrées au traitement antirétroviral aux points de prestation des services. Les outils de formation PCIMAA et PCIME et les modules sont des instruments souples pouvant être adaptés et appliqués au niveau national. Le dossier donne accès à une palette de matériels de renforcement des capacités et d'outils conçus principalement pour le personnel des centres du premier et deuxième niveau (établissement de santé et district). Disponible ici: Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/imaiBriefingStrategyAug2007Sm.pdf>

238. HIV prevention, treatment, care and support: a training package of 8 modules for community volunteers [Prévention, traitement, soins et soutien en matière de VIH]. SAFAIDS, OMS and IFRC. Anglais.
- Type de document: Dossier de formation pour les bénévoles communautaires : renforcement des capacités. Focalisation de la mise en oeuvre: régional, national, district.
- This is a WHO series of eight modules that are aimed at different levels of the district clinical team, and that deal with antiretroviral programmes. The modules make the case that HIV and mental disorders frequently coexist, and that good counselling on adherence is essential for treatment. They cover organization and systems support; basic counselling; psychiatric care; psychotherapeutic interventions. Disponible ici: <http://www.ifrc.org/what/health/tools/hiv-training.asp>
- Facilitators guide: <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Facilitators-guide.pdf>
- Introduction to training <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Intro-to-Training.pdf>
- Module 1: Basic facts on HIV and AIDS <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-1.pdf>
- Module 2: Treatment literacy <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-2.pdf>
- Module 3: Treatment preparedness <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-3.pdf>
- Module 4: Adherence <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-4.pdf>
- Module 5: Community-based counselling <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-5.pdf>
- Module 6: Nutrition <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-6.pdf>
- Module 7: Palliative care - symptom management and end-of-life care <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-7.pdf>
- Module 8: Caring for carers <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-8.pdf>
- Evaluation tool <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Evaluation-Tool.pdf>
- Participants handbook <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Participants-handbook-full.pdf>
- Flipchart for client education <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/hiv-flipchart1.pdf>