



**Guide pour la planification de la mise à
l'échelle
de**

**La prévention de la transmission mère-enfant du
VIH
et de
la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique**

Table des matières

BREVES DIRECTIVES SUR LES ETAPES ESSENTIELLES DU PROCESSUS DE PASSAGE A L'ECHELLE	2
I. INTRODUCTION	2
II. ETAPES ESSENTIELLES POUR LE DEVELOPPEMENT D'UN PLAN NATIONAL DE PASSAGE A L'ECHELLE DE LA PTME ET DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH PEDIATRIQUE	2
<i>Etape 1 : Identification d'un coordinateur national chargé de la coordination du processus</i>	2
<i>Etape 2 : Mise sur pied d'un comité national de coordination ou de travail regroupant les différentes parties prenantes</i>	3
<i>Etape 3 : Analyse situationnelle rapide ou revue du programme</i>	3
<i>Etape 4 : Elaboration du plan national de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique</i>	4
<i>Etape 5 : Mise en œuvre du plan national de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge pédiatrique y compris un plan de suivi et évaluation</i>	5
MODELE DE PLAN NATIONAL DE PASSAGE A L'ECHELLE DE LA PTME ET DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH PEDIATRIQUE	6
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	6
II. BUT ET OBJECTIFS DU PLAN NATIONAL DE PASSAGE A L'ECHELLE	12
III. OBJECTIFS NUMERIQUES NATIONAUX A L'ECHELLE DE LA POPULATION	15
IV. STRATEGIES FACTUELLES POUR REUSSIR LE PASSAGE A L'ECHELLE	18
V. ACTIVITES PRIORITAIRES POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DEFINIS	19
VI. « FEUILLE DE ROUTE », PLAN ET TABLEAU POUR LA MISE A ECHELLE	25
VII. TABLEAU RECAPITULATIF DU BUDGET	26
VIII. ROLES ET RESPONSABILITES	27
IX. STRATEGIE DE MOBILISATION DES RESSOURCES	27
ANNEXE 1 : SERVICES DE PTME COMPREHENSIFS	28
ANNEXE 2 : PAQUET DE SERVICES ESSENTIELS POUR DES SOINS MATERNELS DE QUALITE ..	30
ANNEXE 3 : SOINS POSTNATALS ESSENTIELS POUR LES NOURRISSONS ET JEUNES ENFANTS NES DE MERES INFECTEES PAR LE VIH	31
ANNEXE 4 : EXEMPLES D'OBJECTIFS DE PROGRAMMES	32
ANNEXE 5 : RECOMMANDATIONS SUR LE VIH ET L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT	36
ANNEXE 6 : EXEMPLES D'INDICATEURS DE PTME ET DE PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA PEDIATRIQUE	37

Brèves directives sur les étapes essentielles du processus de passage à l'échelle

I. Introduction

Ce document a été conçu dans le but de fournir des directives sur l'élaboration d'un plan national de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique. Il présente un résumé des principales étapes à envisager lors du processus de développement et une proposition de structure modèle et il aborde certaines questions incontournables d'ordre programmatique

II. Etapes essentielles pour le développement d'un plan national de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique

Etapes essentielles pour le développement d'un plan national de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique

- Etape 1 : Identification d'un coordinateur national chargé de la coordination du processus
- Etape 2 : Mise sur pied d'un comité national de coordination ou de travail regroupant les différentes parties prenantes
- Etape 3 : Analyse situationnelle ou revue du programme
- Etape 4 : Elaboration du plan national de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique
- Etape 5 : Mise en œuvre du plan national de passage à l'échelle accompagnée d'un suivi et d'une évaluation

Etape 1 : Identification d'un coordinateur national chargé de la coordination du processus

Le coordinateur sera chargé de la coordination de toutes les activités relatives au développement et à la mise en œuvre du plan national de passage à l'échelle. Ce rôle doit être tenu par une personne suffisamment expérimentée et capable d'assurer une bonne coopération et une

coordination efficace entre les partenaires et les principales parties prenantes. Le coordinateur devra en outre assurer la participation des partenaires et des principales parties prenantes à ce processus et assurer des liens effectifs entre les différents départements et programmes, notamment :

- VIH (prévention et traitement)
- Santé maternelle et infantile (SMI)
- Nutrition
- Santé de la reproduction (SR)

Il serait souhaitable d'encourager la participation d'autres services concernés tels que :

- Tuberculose (TB)
- Médicaments essentiels
- IST
- Surveillance/évaluation
- Ressources humaines
- Infirmiers/sages-femmes

Etape 2 : Mise sur pied d'un comité national de coordination ou de travail regroupant les différentes parties prenantes

Le comité d'organisation doit rassembler tous les partenaires stratégiques issus des ministères compétents, de la commission nationale de lutte contre le SIDA, des ONG, des réseaux de PVVIH, des agences de coopération technique, des instituts d'enseignement supérieur et des organismes de financement. Il est souhaitable que le comité soit coordonné et piloté par le Ministère de la santé. Le comité lui-même sera chargé de diriger le processus d'élaboration du plan de passage à l'échelle et, éventuellement, de superviser sa mise en œuvre.

L'une des premières mesures que doit prendre le comité est d'élaborer un plan d'action à court terme qui définit les étapes essentielles du processus de développement.

Etape 3 : Analyse situationnelle rapide ou revue du programme

Afin de déterminer l'état actuel du programme national de PTME et de prise en charge du VIH pédiatrique, à savoir les atouts, les opportunités, les menaces/défis, ainsi que les faiblesses et les obstacles, il est nécessaire d'effectuer une analyse situationnelle rapide ou une revue du programme. Si une telle analyse ou autre forme d'évaluation récente a déjà été réalisée, il est recommandé d'utiliser les données existantes pour piloter le processus.

Tableau 1 : Domaines du programme à passer en revue dans le cadre de l'analyse situationnelle

1. **Principales approches stratégiques**, notamment les composantes du programme
2. **Coordination et gestion du programme**
3. Existence d'un **plan de passage à l'échelle**
4. **Ressources humaines**, notamment en ce qui concerne les dispositifs généraux de gestion et de formation
5. **Politiques et directives, particulièrement celles portant sur** les TAR, la SMI/SR, la PTME, le

dépistage et le conseil, l'alimentation du nourrisson et la prise en charge du VIH pédiatrique. Ce domaine recouvre les TAR et régimes ARV, qui sont utilisés pour le traitement des femmes enceintes, pour la PTME et pour le traitement du SIDA pédiatrique

6. Prestations de services :

- Le paquet d'activités
- Couverture géographique et à l'échelle de la population, y compris une cartographie des sites et des services existants
- Utilisation des services, y compris les services dédiés au suivi des femmes et des enfants

7. Infrastructures et équipements

8. Mise en place d'une fourniture de soins longitudinaux axés sur le raffermissement des liens avec d'autres services, notamment les centres/services d'administration d'ART, les services de planification familiale et de santé de la reproduction et les services de soins de base. (Présentez une synthèse de l'état de mise en œuvre des ART, notamment l'intégration et les liens)

9. Approches allant vers l'intégration des services avec un accent sur l'intégration de la PTME aux services de SMI/SR et sur l'intégration de la prise en charge du VIH pédiatrique

10. Conseil et assistance en matière d'alimentation des nourrissons (voir le Cadre et le Guide d'évaluation de l'IYCF – Alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge).

11. Approches relatives au dépistage du VIH et au conseil

12. Assistance en matière de nutrition et de soins à domicile

13. Participation de la communauté : Acteurs clés de la communauté ; activités d'assistance à la communauté et participation de la communauté à la prestation de services, notamment en matière de conseil pré- et post-dépistage

14. Suivi et évaluation des plans et systèmes

15. Système de gestion des médicaments et de l'approvisionnement

16. Principaux partenaires (secteur privé, donateurs, ONG, associations de PVVIH) et leur rôle, à savoir le financement, le plaidoyer, le renforcement des capacités, les fournitures et le matériel et la prestation de services

17. Fonds disponibles et déficits à combler

18. Tout autre facteur culturel ou structurel qui freine ou facilite le passage à l'échelle des services

Etape 4 : Elaboration du plan national de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique

Approche participative

Le processus d'élaboration du plan national de passage à l'échelle doit adopter une approche participative. Le cas échéant, c'est la structure nationale de coordination des partenaires qui devra servir de noyau pour la constitution du groupe de travail. Il est impératif d'inclure les partenaires stratégiques dans l'élaboration du plan afin d'assurer leur participation effective à sa mise en œuvre. Bien que l'adoption d'une approche participative soit essentielle, elle ne doit en aucun cas retarder l'élaboration du plan. Il convient de définir un calendrier spécifique pour les différentes étapes de l'élaboration du plan. Si les partenaires ne peuvent pas participer directement au processus, ils doivent au moins être consultés et leur apport doit être pris en compte.

Le plan de mise à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique doit être une « feuille de route » qui définit les moyens d'atteindre le but fixé. Au delà de ce but, le plan définit des objectifs, des cibles, un calendrier, les responsabilités des différents partenaires et une stratégie de mise à l'échelle. Il doit également inclure des plans de formation et de renforcement des capacités, de supervision, d'approvisionnement et de gestion des intrants, et de suivi et évaluation. Le plan doit également inclure une stratégie de mobilisation des ressources visant à pallier les insuffisances en matière de financement.

Le plan national de passage à l'échelle devrait comporter les éléments suivants :

1. Contexte et justification
2. Buts et objectifs
3. Objectifs numériques nationaux à l'échelle de la population
4. Stratégies factuelles pour réussir le passage à l'échelle
5. Activités prioritaires pour atteindre les objectifs fixés
6. Tableau récapitulatif servant de feuille de route pour le passage à l'échelle
7. Plan d'approvisionnement et de gestion des intrants
8. Plan pour mesurer les performances, les progrès et guider les ajustements et la planification future
9. Budget prévisionnel pour la mise en œuvre du plan
10. Besoins en financement et stratégies de mobilisation des ressources

Etape 5 : Mise en œuvre du plan national de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge pédiatrique y compris un plan de suivi et évaluation

La mise en œuvre du plan de passage à l'échelle constitue l'étape la plus cruciale du processus. Cette étape devrait comporter les mesures suivantes :

- Création d'un consensus autour de la nécessité du passage à l'échelle
- Définition claire des rôles, du partenariat et des responsabilités des acteurs de la mise en œuvre
- Constitution de provisions et accroissement du financement et des autres ressources selon le plan de mise en œuvre
- Appui au renforcement des institutions et des systèmes pour le passage à l'échelle
- Mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation afin de suivre les progrès réalisés

Modèle de plan national de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique

I. Contexte et justification

Dans cette section, les informations recueillies au cours de l'analyse situationnelle ou de la revue de programme permettront de dresser un profil par pays basé sur les indicateurs clés relatifs à la santé maternelle et infantile et à l'impact de l'épidémie du VIH sur les femmes et les enfants.

Structure possible de cette section

1. Profil démographique et épidémiologique du pays
2. Organisation du système de santé
3. Réponse nationale et réalisations
 - Bref résumé de la situation des programmes relatifs à la santé sexuelle et de la reproduction dans le contexte du VIH
 - Bref résumé de la situation des programmes relatifs à la santé et à la survie de l'enfant
 - Etat de la mise en œuvre du programme national de PTME et de la prise en charge du VIH pédiatrique Une attention particulière doit être accordée aux éléments suivants :
 - ▶ Principaux indicateurs concernant l'offre et l'utilisation de services
 - ▶ Liens entre la PTME et les autres programmes de santé
 - ▶ Problèmes et opportunités du programme de PTME et de prise en charge du VIH pédiatrique, concernant notamment les services de planification familiale et l'accès aux TAR et la survie de l'enfant
 - ▶ Les contraintes et les opportunités en matière de passage à l'échelle
4. La justification du **plan de passage à l'échelle**

1. Profil démographique et épidémiologique du pays

Tableau 2 : Types de données pouvant figurer dans le profil démographique et épidémiologique du pays

Données démographiques

- Population totale en millions
- Nombre approximatif de naissances par an
- Couverture des CPN - 1ère visite (%)
- Couverture des CPN ≥ 4 visites (%)
- Accouchements assistés par du personnel qualifié (%)
- Population de moins de 15 ans (%)
- Population de moins de 5 ans (%)
- Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans/1000 naissances vivantes
- Couverture vaccinale DTCP1 (%).
- Couverture vaccinale DTCP3 (%).
- Couverture vaccinale - Rougeole (%).
- Taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois
- Taux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans

- Durée moyenne d'allaitement maternel

Données sur le VIH/SIDA

- Nombre de personnes vivant avec le VIH
- Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH ayant besoin d'un TAR
- Prévalence du VIH chez les femmes enceintes (en CPN) (%)
- Nombre de femmes vivant avec le VIH qui accouchent chaque année
- Nombre estimé de nouvelles infections pédiatriques à VIH par année
- Nombre estimé d'enfants (de moins de 15 ans) vivant avec le VIH
- Mortalité attribuable au SIDA chez les enfants de moins de 5 ans (%)

2. Organisation du système de santé

Décrire brièvement l'organisation du système de santé en soulignant ses atouts et ses faiblesses. Décrivez brièvement l'organisation des prestations de services relative aux soins prénatals, pré-partum et postpartum et à la santé de la reproduction (avec un accent sur la planification familiale et la SMI).

3. Réponse nationale et réalisations du gouvernement

▪ Revue sommaire des programmes de santé sexuelle et de la reproduction.

Mettre l'accent sur les domaines programmatiques suivants :

- Maternité sans risque
- Planification familiale
- Prévention et prise en charge des IST
- Violence envers les femmes
- Soins prénatals, pré-partum et postpartum

▪ Revue sommaire des programmes relatifs à la santé et à la survie de l'enfant

Mettre l'accent sur les domaines programmatique suivants :

- Immunisation
- PCIME
- Nutrition

▪ Etat de la mise en œuvre du programme national de PTME et de prise en charge du VIH pédiatrique.

(Voir Tableau 2 : Types de données pouvant figurer dans le profil démographique et épidémiologique du pays)

Tableau 3 : Sources de données possibles

- Documents de politique nationale sur le VIH/SIDA, la PTME, le VIH/SIDA pédiatrique, la SMI, la SR, la nutrition et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- Protocoles et directives sur la PTME, le VIH/SIDA pédiatrique, les ART, l'alimentation du nourrisson
- Revues des programmes de PTME, de VIH/SIDA pédiatrique et de VIH/SIDA
- Gestion des ressources humaines dans le contexte du VIH/SIDA en général et de la PTME et des soins pédiatriques en particulier
- Organisation des systèmes de santé dans le cadre des prestations de services relatives au VIH/SIDA, particulièrement dans le cadre de la PTME et des soins pédiatriques
- Approches relatives à la participation des communautés aussi bien dans les activités menées au sein de celles-ci que dans les prestations de services au sein des établissements de santé
- Activités de communication et de plaidoyer

Des informations peuvent également être recueillies à partir des rapports/revues et autres documents appropriés disponibles au niveau central, des régions ou des districts (le Tableau 3 contient des exemples d'informations de ce type).

Tableau 4 : Principaux indicateurs relatifs aux prestations de services et à l'utilisation des services permettant une analyse des programmes de PTME, de VIH pédiatrique et de VIH/SIDA

Au niveau district et établissements sanitaires

- Nombre total de districts sanitaires
- Nombre et pourcentage d'établissements sanitaires offrant des services de CPN
- Pourcentage de districts sanitaires offrant des interventions en matière de PTME
- Nombre et pourcentage d'établissements sanitaires offrant des CPN et des interventions en matière de PTME
- Nombre et pourcentage d'établissements sanitaires offrant des TAR aux adultes
- Nombre et pourcentage d'établissements sanitaires offrant des TAR pédiatriques
- Nombre d'établissements sanitaires offrant des TAR et des interventions en matière de PTME

Prestation de services pour les femmes

- Nombre total de femmes enceintes
- Nombre et pourcentage de femmes enceintes qui ont bénéficié de services de dépistage et de conseil sur le VIH
- Nombre et pourcentage de femmes enceintes dépistées VIH positives
- Nombre et pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu une prophylaxie ARV
- Nombre et pourcentage de femmes enceintes séropositives qui ont bénéficié d'une numération des CD4
- Nombre et pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant commencé une thérapie ARV

- Nombre et pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant commencé une prophylaxie au cotrimoxazole
- Nombre et pourcentage de femmes enceintes séropositives qui bénéficient de services de planification familiale
- Nombre et pourcentage de toutes les femmes et des femmes séropositives qui bénéficient de conseils et d'assistance en matière d'alimentation du nourrisson

Prestation de services pour les enfants

- Nombre estimé d'enfants nés de mères vivant avec le VIH
- Nombre et pourcentage d'enfants nés de mères vivant avec le VIH qui reçoivent une prophylaxie ARV
- Nombre et pourcentage d'enfants nés de mères vivant avec le VIH qui bénéficient d'un dépistage à 4-6 semaines
- Nombre et pourcentage d'enfants nés de mères vivant avec le VIH qui bénéficient d'un dépistage à 12-15-18 mois
- Nombre et pourcentage d'enfants nés de mères vivant avec le VIH qui reçoivent une prophylaxie au cotrimoxazole
- Nombre d'enfants recevant des TAR

NOTA : Vous pouvez analyser les indicateurs clés à l'échelle nationale comme ou à l'échelle des districts

- **Description des liens entre les services de PTME et de prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique et les autres services de santé**

Décrire le continuum de soins, les éléments de politiques et les approches programmatiques qui sous-tendent les prestations de soins aux mères et aux enfants dans le cadre de la PTME et de la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique (le Tableau 5 fournit quelques exemples).

Tableau 5 : Domaines programmatiques qui appuient la PTME et la prise en charge du VIH pédiatrique

Domaine programmatique	Problèmes
TAR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le programme de TAR est-il représenté au sein des cellules techniques chargées de la PTME et la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique ? ▪ Quels sont les liens entre ces deux groupes ? (La cellule technique PMTE et la structure chargée de la coordination du TAR) ▪ De quelle manière les besoins en traitement des femmes enceintes séropositives sont-ils pris en compte dans les prévisions du programme de TAR? ▪ Evaluation clinique et immunologique pour déterminer si les femmes enceintes séropositives sont éligibles pour un TAR: Réalisée par qui, où et comment? ▪ Quels sont les mécanismes mis en place permettant l'accès rapide des femmes enceintes séropositives aux programmes chargés des TAR? ▪ Quel est le nombre/pourcentage de structures sanitaires proposant la PTME qui disposent de mécanismes de ce genre ? ▪ Quel est le pourcentage de centres de TAR qui fournissent des services de PTME à leurs clients ? ▪ Autres informations utiles

Services de planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrivez les types de conseils en matière de planification familiale qui accompagnent les services de dépistage et de conseil ▪ Indiquez le pourcentage de centres de PF qui offrent des services de dépistage et de conseil pour le VIH. ▪ De quelle manière et à quel moment les femmes séropositives sont-elles référées aux services de PF par les services offrant la PTME ? ▪ Quels sont les mécanismes mis en place pour vérifier l'effectivité de la référence?
Prise en charge du VIH pédiatrique et survie de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quels sont les services postnatals et les services de survie de l'enfant disponibles (immunisation ; nutrition ; PECIME ; conseil en matière d'alimentation, suivi de la croissance, etc.) et quelles sont les mesures pour assurer l'intégration du suivi des enfants nés de mères infectées par le VIH (particulièrement ceux infectés par le VIH) y compris la prophylaxie au cotrimoxazole ? ▪ Quels sont les mécanismes en place pour identifier les enfants nés de mères infectées par le VIH? ▪ Quels sont les mécanismes en place pour assurer le diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les nourrissons ? ▪ Quelles sont les procédures en place pour assurer le partage des informations relatives au VIH entre les prestataires de services chargés des activités relatives à la santé infantile ? ▪ Décrivez les liens existant avec les communautés, les ONG, les PVVIH, les ORC, etc.
<p>Notez que cette liste des domaines programmatiques n'est pas exhaustive. Elle est fournie à titre indicatif. Vous pouvez de ce fait ajouter tout autre programme ou service que vous jugez pertinent.</p>	

▪ **Synthèse des leçons tirées des programmes pilotes et/ou en cours y compris les opportunités et les défis**

Dans cette section, décrivez brièvement les principaux défis prévisibles ainsi que les opportunités pouvant permettre d'accélérer le passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique. Mentionnez les facteurs structurels, fiscaux, culturels et ceux liés aux capacités.

Forces	Liste des principaux éléments
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ... 2. ... 3. ...
Faiblesses	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ... 2. ... 3. ...
Opportunités	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ... 2. ... 3. ...
Défis au passage à l'échelle	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ... 2. ... 3. ...

4. Justificatifs du plan de passage à l'échelle

Cette section propose une synthèse des informations relatives au contexte et à la revue du programme. Elle introduit le plan national de passage à l'échelle et décrit les raisons pour lesquelles il doit être élaboré et mis en œuvre. Elle vous permet de :

- Souligner l'ampleur/le poids du problème
- Dégager les principales leçons retenues, les défis et les opportunités
- Expliquer le rôle catalytique du plan de passage à l'échelle pour le gouvernement et pour les partenaires qui appuient les efforts d'extension, notamment :
 - Un but et des objectifs communs
 - Des approches stratégiques communes
 - Un guide pour la reprogrammation le cas échéant
 - Une utilisation stratégique des rares ressources
 - Le renforcement et l'amélioration de la gestion et de la coordination des programmes
 - La réallocation et la mobilisation des ressources
 - Un outil de plaidoyer
 - Un outil pour définir les responsabilités et assurer la transparence

II. But et objectifs du plan national de passage à l'échelle

1. But du programme

Le but définit de façon concise ce que le programme national de PTME et de prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique espère accomplir ou apporter comme changements. Il doit être ambitieux et s'inscrire dans une perspective à long terme.

Le but du programme doit concorder avec l'objectif général défini par la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/SIDA de juin 2001 (objectif UNGASS).

Exemple d'objectif : Améliorer la survie maternelle et infantile grâce à la fourniture d'un ensemble compréhensif de services de PTME

Objectif UNGASS

D'ici à 2005, réduire de 20% et d'ici à 2010, de 50%, la proportion d'enfants infectés par le VIH en veillant à ce que 80% des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH, et en faisant en sorte que les femmes infectées par le VIH et leurs nourrissons aient accès à des traitements efficaces pour la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que par des interventions efficaces pour les femmes infectées par le VIH, y compris le conseil et dépistage volontaire du VIH, l'accès aux traitements, en particulier à la thérapie antirétrovirale et le cas échéant aux substituts du lait maternel et la fourniture d'un continuum de soins

2. Objectifs du programme

Généralités

Les objectifs constituent des étapes spécifiques et mesurables dont la réalisation permettra d'atteindre le but du programme. Ils sont mesurables et peuvent de ce fait être évalués et utilisés pour déterminer l'état d'avancement du programme vers son but.

Les objectifs doivent être SMART : *Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et Temporellement limités.*

2.1. Objectifs généraux

Les objectifs généraux doivent définir le taux de réduction escompté pour la TME et le VIH/SIDA pédiatrique (*le problème de santé*) sur une période de temps donnée.

Exemples d'objectifs généraux

- PTME : Réduire le taux de TME de 25% à moins de 6% d'ici à 2010.
- Prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique : améliorer l'espérance de vie chez les enfants vivant avec le VIH d'au moins 50% d'ici à 2010

2.2. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques décrivent l'état d'avancement que le programme souhaite réaliser dans un délai donné et dans un domaine programmatique de résultat donné dans lequel le programme doit accomplir des succès pour pouvoir passer à l'échelle.

Les principaux domaines de résultat du programme sont généralement identifiés et définis par le biais d'une analyse F.F.P.M. (Analyse des Forces, Faiblesses, Possibilités et Menaces ou *SWOT-analysis* en Anglais) (*Voir l'analyse situationnelle*)

Lors de l'élaboration des objectifs stratégiques, vous pouvez prendre en compte les domaines de résultat suivants basés sur l'approche stratégique des Nations unies :

- La capacité nationale à assurer une gestion effective des programmes et une coordination intégrée qui réunisse les principaux services gouvernementaux, les organisations partenaires et les membres de la société civile impliqués dans la mise en œuvre de la PTME et de la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique
 - La capacité humaine à tous les niveaux en matière de planification, de mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du programme, ainsi que la supervision intégrée pour l'amélioration de la qualité des services.
 - Préparation et capacités renforcées pour le passage à l'échelle de la PTME et des soins pédiatriques (y compris le besoin éventuel de renforcement du système et d'amélioration des infrastructures) dans toutes les structures de santé compétentes (gouvernementales ou non) ainsi qu'au niveau des relais communautaires au sein des districts sanitaires.
- Prévention primaire de l'infection à VIH chez les jeunes femmes avec des interventions spécifiques visant les femmes séronégatives et des mesures de prévention positive (prévention pour les personnes séropositives)
- Prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH. Ceci nécessite une intégration de la PTME et du VIH dans les services de SR/PF et un renforcement des liens fonctionnels entre eux afin de répondre systématiquement aux besoins des femmes séronégatives et séropositives en matière de santé génésique.
- La prévention de la transmission du VIH des femmes séropositives à leurs nourrissons par une meilleure application des directives standard de l'OMS et des directives nationales sur les ARV pour le traitement des femmes enceintes et la prévention de la TME, des pratiques obstétricales saines et des conseils et du soutien en matière d'alimentation du nourrisson
- Offre de soins, traitements et soutien approprié aux femmes infectées par le VIH, leurs enfants et leurs familles, avec une attention particulière à la mise en place de mécanismes appropriés de références et d'établissement de liens opérationnels avec les services de prise en charge à long terme du VIH/SIDA (y compris les TAR, la prophylaxie au cotrimoxazole, le diagnostic de l'infection à VIH chez les nourrissons et les enfants), et avec d'autres services de survie de l'enfant, afin d'assurer le continuum de soins chez les femmes et les enfants
- Prise en charge longitudinale dans les services de SMI, notamment le suivi à long terme des femmes infectées par le VIH et de leurs enfants et la fourniture d'un ensemble compréhensif de soins et de traitements en matière de santé de la reproduction et de prévention, soins et traitement du VIH
- Dépistage et diagnostic du VIH dans les services de SMI (pour les jeunes, les mères, les enfants et les conjoints) comme point d'accès à la prévention et au traitement du VIH, ainsi qu'aux services de soins et de soutien
- Possibilité pour les femmes enceintes, les mères, leurs enfants et leurs familles d'accéder aux traitements ARV dans le contexte de la PTME
- Liens entre la PTME et les services de prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique et de santé de la reproduction

Exemples d'objectifs stratégiques (l'annexe 4 propose d'autres d'exemples)

Sur le renforcement des capacités

- D'ici à 2010, renforcer la capacité nationale à assurer une gestion effective des programmes et une coordination intégrée visant à rassembler les principaux services gouvernementaux, les organisations partenaires et les membres de la société civile impliqués dans la mise en œuvre de la PTME et de la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique
- D'ici à 2010, renforcer les capacités humaines à appuyer le passage à l'échelle de la PTME et des soins pédiatriques ; cette mesure concerne tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre (y compris l'alimentation du nourrisson), du suivi et de l'évaluation du programme, ainsi que la supervision intégrée de qualité.
- D'ici à 2010, répertorier et évaluer le niveau de préparation, puis renforcer et assurer le monitoring des capacités (y compris le besoin éventuel de renforcer le système et d'améliorer les infrastructures) dans toutes les structures de santé compétentes (gouvernementales ou non) ainsi que dans les services de soutien communautaire au sein des secteurs de santé.

Sur la prévention primaire du VIH dans le contexte de la PTME

- D'ici à 2010, institutionnaliser le dépistage et le diagnostic du VIH dans les services de SMI comme point d'accès à la prévention du VIH et aux services de traitement, de soins et de soutien pour les femmes, leurs enfants et leurs familles (cet objectif concerne également la prévention de la transmission du VIH des mères infectées par le VIH à leurs enfants)

Sur la prévention des grossesses non désirées, la prévention de la transmission du VIH des femmes infectées par le VIH à leurs enfants et l'accès au traitement, aux soins et au soutien pour les mères infectées par le VIH, leurs enfants et leurs familles

- D'ici à 2010, institutionnaliser la prise en charge longitudinale des PVVIH dans le cadre des soins de SMI, notamment par le suivi à long terme des femmes vivant avec le VIH et de leurs enfants et par la fourniture d'un ensemble compréhensif de soins et de traitements en matière de santé de la reproduction et de prévention, de soins et traitement du VIH
- Accroître l'accès et l'utilisation de régimes prophylactiques ARV plus efficaces pour la prévention de la TME

L'annexe 4 propose d'autres exemples d'objectifs stratégiques 4.

2.3. Objectifs opérationnels

Des objectifs opérationnels doivent être définis pour chaque objectif stratégique. Ils doivent être spécifiques, viser le court terme et être destinés à soutenir l'objectif stratégique correspondant. L'on peut éventuellement les sélectionner et les classer par priorité.

Afin de faciliter le développement des objectifs opérationnels, il est utile de commencer par définir des objectifs numériques à l'échelle de la population.

Exemples d'objectifs opérationnels (*l'annexe 4 en fournit d'autres*)

Sur le renforcement des capacités

- D'ici à 2010, renforcer la capacité des médecins chefs de districts et des équipes de supervision en matière de planification, de gestion, de coordination et de supervision.

Sur la prévention primaire du VIH dans le contexte de la PTME

- D'ici à 2010, institutionnaliser le dépistage VIH des femmes en tant que composante intégrale du paquet d'activités fourni dans les services de soins prénatals, dans les maternités et les services chargés des soins postpartum dans les zones à épidémie généralisée

Sur la prévention des grossesses non désirées, la prévention de la transmission du VIH des femmes infectées par le VIH à leurs nourrissons et l'accès au traitement, aux soins et au soutien pour les mères infectées par le VIH, leurs enfants et leurs familles

- D'ici à 2010, mettre à jour les politiques, directives et outils actuels sur la maternité sans risque (couvrant la grossesse, l'accouchement et la période postpartum) et la planification familiale, afin de répondre aux besoins spécifiques des femmes infectées par le VIH y compris les soins prodigués dans le cadre du suivi et les traitements.
- D'ici à 2010, renforcer les capacités (formation, équipements, références et contre-références) des services chargés des soins prénatals et postpartum, au sein des hôpitaux et des établissements de soins de santé primaire pour assurer l'évaluation clinique (« stadification ») et immunologique des femmes infectées par le VIH et de leurs enfants afin d'initier les TAR et la prophylaxie au cotrimoxazole.

L'annexe 4 fournit d'autres exemples d'objectifs opérationnels.

III. Objectifs numériques nationaux à l'échelle de la population! !

(se référer aux directives de l'ONUSIDA et de l'OMS)

En fixant des objectifs numériques pour les programmes de PTME et de prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique, il convient de prendre en considération les éléments clés suivants :

- Dépistage du VIH et conseil
- Mise à disposition d'ARV pour les TAR et pour la PTME
- Conseil et soutien en matière d'alimentation des nourrissons
- Soins autres que les ART pour les femmes enceintes infectées par le VIH et leurs enfants, y compris la prophylaxie au cotrimoxazole pour les mères et leurs enfants
- Diagnostic de l'infection à HIV chez les nourrissons
- Soins, traitement et soutien aux nourrissons et aux enfants nés de mères infectées par le VIH, et à ceux infectés par le VIH

Estimer le nombre de bénéficiaires par an, le pourcentage prévu de zones couvertes et le nombre réel de services à atteindre à une date donnée.

Étapes pour définir des objectifs numériques nationaux

Pour définir des objectifs ambitieux, il est recommandé de suivre les étapes suivantes :

- Étape 1 : Revue du statut de l'épidémie du VIH
- Étape 2 : Estimer la taille de la population dans le besoin
- Étape 3 : Analyser les taux actuels de couverture et la progression dans le temps du passage à l'échelle, puis établir des projections sur les réalisations possibles d'ici à 2010

Etape 4 :	Répertorier les ressources disponibles, les capacités actuelles de couverture et les moyens nécessaires pour surmonter les obstacles identifiés
Etape 5 :	Estimer l'effet des investissements éventuels visant à contourner ces obstacles sur la vitesse et le taux de passage à échelle.

**Tableau 6 : Exemples d'objectifs pour chacune des quatre composantes de l'approche
compréhensive¹.**

Prévention primaire de l'infection à HIV

- Au moins 90% des femmes enceintes vues en CPN sont dépistées dans le cadre de la PTME d'ici à 2010
- Au moins 50% des conjoints de femmes identifiées comme séronégatives dans le cadre de la PTME sont dépistés d'ici à 2010
- 90% des femmes identifiées comme étant séronégatives reçoivent des informations sur la réduction des risques (notamment sur l'utilisation du préservatif et le dépistage du conjoint) d'ici à 2010

Prévention des grossesses non désirées chez les femmes infectées par le VIH

- Au moins 80% de femmes infectées par le VIH qui bénéficient des services de PTME et des traitements et soins en rapport avec le VIH/SIDA reçoivent également des services de planification familiale (sur place ou par le biais de mécanismes de référence) d'ici à 2010
- Il est offert à au moins 50% des partenaires sexuels des femmes identifiées comme étant séropositives un test de dépistage VIH d'ici à 2010

Prévention de la transmission du VIH des femmes infectées par le VIH à leurs nourrissons

- D'ici à 2010, au moins 80% des femmes enceintes séropositives reçoivent une prophylaxie ARV pour prévenir la TME
- D'ici à 2010, au moins 80% des femmes enceintes séropositives éligibles pour un traitement reçoivent un traitement ART pour leur propre santé
- D'ici à 2010, au moins 80% des femmes enceintes séropositives sont conseillées et soutenues par un conseiller qualifié en matière d'alimentation du nourrisson

Mise à disposition des traitements, des soins et de soutien appropriés pour les mères infectées par le VIH, leurs enfants et leur famille

- D'ici à 2010, au moins 80% des nourrissons et enfants exposés au VIH (nés de mères infectées par le VIH) reçoivent une prophylaxie au cotrimoxazole
- D'ici à 2010, au moins 80% des femmes séropositives identifiées dans le cadre de la PTME sont adressées à un centre (service) approprié et effectivement enrôlées dans un programme longitudinal de soins et de traitements
- D'ici à 2010, réaliser un test de dépistage dans les 18 premiers mois de vie chez au moins 70% de tous les nourrissons nés de mères infectées par le VIH
- D'ici à 2010, 80% des enfants et des nourrissons nés de mères infectées par le VIH qui sont éligibles reçoivent un traitement ART

NOTA : Vous pouvez analyser les indicateurs clés à l'échelle nationale ou à l'échelle district

¹ L'annexe 6 indique les indicateurs actuellement utilisés dans le monde en matière de PTME et de soins pédiatriques

IV. Stratégies factuelles pour réussir le passage à l'échelle

Les stratégies de mise en œuvre du programme décrivent les approches opérationnelles requises pour atteindre les objectifs de programme. Elles doivent donc contribuer à la réalisation du but ou de la finalité du programme.

Stratégies et objectifs

Dans la mesure où une stratégie donnée peut s'appliquer à plusieurs objectifs spécifiques, il n'est nullement obligatoire de définir une stratégie pour chaque objectif. De même, il peut s'avérer nécessaire de définir plusieurs stratégies pour le même objectif.

Les stratégies proposées doivent être adaptées au contexte local, à savoir l'accessibilité géographique, les facteurs socio-économiques, les ressources disponibles (financières et humaines) et les politiques en place.

Étapes recommandées pour définir des stratégies factuelles nécessaires à la réussite du passage à l'échelle :

Tableau 7 : Programmes de PTME et de prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique pour lesquels des stratégies spécifiques peuvent être envisagées

Étape 2 : Identifier les domaines programmatiques clés qui nécessitent des stratégies de mise en œuvre (voir l'annexe 7 pour plus de détails).

1. Coordination et gestion du programme au niveau central

- Comment assurer une coordination intégrée et l'implication des partenaires clés ?
- Comment identifier les stratégies qui pourront être adaptées au contexte local tout en prenant en compte les normes et directives internationales.

Exemple : La coordination intégrée des stratégies en coordination avec la communauté/celle nationale et toutes les parties prenantes ministériels et programmes nationaux compétents, la commission nationale de lutte contre le VIH, les ONG, les réseaux de PLVH, les agences techniques, les structures universitaires et les organismes de financement.

2. Coordination, gestion et supervision du programme au niveau des districts

- Comment assurer une supervision intégrée (VIH/PTME, SMI, SR) ?
- Comment impliquer les partenaires clés dans la coordination et la supervision ?

Exemple : Supervision intégrée grâce au développement d'outils intégrés de supervision et à la mise en place d'équipes de supervision intégrant l'équipe cadre de district, les partenaires clés et les ONG

3. Renforcement des capacités humaines

Exemple : La stratégie consiste à assurer la formation d'un pool d'au moins 180 formateurs au niveau central, lequel se chargera ensuite de former un pool de formateurs dans chaque district. Les pools de formateurs dans les districts seront chargés de la formation de prestataires de services sélectionnés dans les centres de santé participant à la mise en œuvre du programme. L'extension de la formation au reste du personnel au niveau des structures de santé se fera en adoptant une approche de type formation continue.

4. Dépistage et conseil sur le VIH dans le contexte de la PTME et de la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique

Exemple : Dépistage offert systématiquement (avec droit de refus de la part du patient) après une session d'information/de conseil en groupe en tant que composante du paquet d'activités de routine de CPN et de laboratoire (une séance pré-test individuelle n'est pas nécessaire). Dépistage offert systématiquement pour les enfants admis en pédiatrie

5. Conseil et soutien en matière d'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH

- Il est conseillé de baser les stratégies sur les recommandations internationales relatives au

V. Activités prioritaires pour atteindre les objectifs définis! !

Les activités d'un programme sont constituées d'activités telles que des ateliers, des réunions, le développement et l'adaptation d'outils, et les interventions spécifiques qui, de manière collective, contribuent à la réalisation des objectifs et du but du programme.

Des activités de programme seront développées pour chaque objectif stratégique. Elles devront être :

- Spécifiques et mesurables
- Des événements bien définis avec un point de départ et d'arrivée facilement identifiables

Les domaines suivants doivent être pris en compte lors de l'identification des actions prioritaires visant à atteindre les objectifs fixés :

- Cadre politique et organisationnel au niveau central
- Gestion et supervision du programme au niveau des districts
- Normes et standards
- Interventions clés dans le contexte d'une approche compréhensive
- Infrastructure, logistique et équipements
- Gestion des médicaments, des kits de laboratoire et autres intrants
- Développement des ressources humaines et formation des prestataires de services
- Implication du secteur privé, de la société civile, des organisations à base communautaire et des associations et réseaux de PVVIH
- Suivi et évaluation

Tous ces domaines sont décrits plus en détail ci-dessous.

1. Cadre politique et organisationnel au niveau central.

Envisager les activités visant à :

- Renforcer les mécanismes de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA, y compris la PTME, le TAR et la SMI/SR, entre le gouvernement et les partenaires
- Mettre en place un organe et des mécanismes de coordination qui impliquent tous les partenaires stratégiques et autres parties prenantes
- Définir les voies hiérarchiques et les mécanismes de responsabilisation
- Recrutement/détachement de personnels par le gouvernement et ses partenaires
- Acquisition de fournitures de bureau et de véhicules le cas échéant
- Développement et amélioration des mécanismes de partage de l'information

2. Gestion et supervision du programme au niveau des districts

Envisager des activités visant à :

- Réaliser une cartographie et une évaluation de l'état de préparation des structures sanitaires existantes, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé

- Développer des mécanismes, des normes, des standards et des outils permettant d'assurer une supervision intégrée au niveau des districts et des provinces (envisager l'implication des partenaires stratégiques et des ONG)
- Développer et améliorer les mécanismes de partage d'informations et de rétro-information
- Acquérir des fournitures de bureau et des véhicules le cas échéant

4. Normes et standards

Envisager des activités visant à :

- Elaborer/réviser/adapter les documents de politique (dépistage et conseil ; VIH/SIDA ; PTME ; alimentation et nutrition des enfants et des nourrissons ; TAR ; SR ; intégration des services ; ressources humaines, notamment l'utilisation du personnel non médical)
- Elaborer/réviser/adapter les directives et les outils sur les ARV pour le traitement des femmes enceintes et la PTME ; le dépistage et le conseil ; l'alimentation des nourrissons et le VIH ; le traitement de la malnutrition grave ; les services de santé sexuelle et génésique pour les femmes séropositives ; etc.
- Elaborer/réviser/adapter les directives et les outils pour la formation intégrée (prendre en compte la PCIMA, la maternité sans risque)
- Développer/réviser/adapter les directives et les outils pour les prestations de services de suivi des femmes enceintes, des femmes infectées par le VIH et de leurs enfants
- Développer/réviser/adapter les directives et les outils permettant d'assurer des liens opérationnels avec les services de TAR et de SR/PF

4. Interventions clés dans le cadre de l'approche compréhensive

Le programme de PTME doit inclure les quatre composantes de l'approche stratégique compréhensive des Nations unies ; cette dernière repose sur un ensemble d'interventions stratégiques à mettre en œuvre comme composantes intégrales des services de santé maternelle et infantile (SMI).

Elément ou activité	Principales activités à envisager
Prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes, surtout les plus jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information et éducation pour la santé ▪ Dépistage du VIH et conseil ▪ Reprise du test si possible et dès que possible ▪ Conseil du couple ▪ Dépistage du conjoint ▪ Comportement sexuel à moindre risque, y compris la double protection (promotion du préservatif)
Prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil et services de PF pour s'assurer que les femmes prennent des décisions éclairées relatives à leur santé génésique ▪ Dépistage du VIH et conseil dans les services de SR/PF ▪ Comportement sexuel moins risqué, y compris la double protection (promotion du préservatif)
Prévention de la transmission du VIH de femmes séropositives à leurs nourrissons	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soins prénatals et obstétricaux de qualité ▪ Evaluation clinique (« Stadification ») et immunologique (CD4) des femmes enceintes ▪ TAR pour les femmes enceintes éligibles pour un traitement ▪ Prophylaxie ARV pour la PTME ▪ Pratiques obstétricales à moindre risque ▪ Conseil et soutien en matière d'alimentation du nourrisson
Fourniture de traitement, de soins et de soutien appropriés aux femmes infectées par le VIH, à leurs nourrissons et à leurs familles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TAR pour les femmes éligibles pour un traitement ▪ Diagnostic de l'infection à VIH chez les enfants et les nourrissons (y compris le diagnostic précoce par test virologique) ▪ Prophylaxie au cotrimoxazole pour les mères et les enfants ▪ Conseil et soutien en matière d'alimentation du nourrisson ▪ Services de santé sexuelle et génésique, y compris le PF ▪ Immunisation et suivi de la croissance ▪ TAR pour les nourrissons et les enfants infectés par le VIH ▪ Soutien psychosocial

Le programme de prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique doit comporter l'ensemble de services suivants

Elément ou activité	Principales activités à envisager
Services destinés aux enfants nés de mères infectées par le VIH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prophylaxie ARV ▪ Vaccination de routine ▪ Prophylaxie au cotrimoxazole dès 6 semaines ▪ Diagnostic précoce à 6 semaines lorsque les tests virologiques sont disponibles ▪ Tests sérologiques (basés sur le dépistage des anticorps chez les jeunes enfants de 9 à 12 mois lorsqu'il est impossible d'effectuer des tests virologiques) ▪ Test de confirmation de l'infection à VIH aux alentours de 12 mois ou plus tard (sérologie du VIH) ▪ Conseil et soutien continu en matière d'alimentation du nourrisson ▪ Suivi de la croissance et soutien ▪ Dépistage et prise en charge de la tuberculose ▪ Prévention et traitement du paludisme ▪ Soins et soutien en matière de nutrition ▪ Soins et soutien psychosocial

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ TAR pour les enfants infectés par le VIH éligibles▪ Prise en charge des symptômes et soins palliatifs le cas échéant. |
|--|--|

Les activités essentielles, comme celles mentionnées ci-dessus, servent généralement de base aux indicateurs majeurs. L'annexe 6 contient d'autres exemples d'indicateurs de PTME et de prise en charge du VIH pédiatrique

5. Infrastructure, logistique et équipements.

Envisager des activités visant à :

- Mettre en place des infrastructures et acquérir du matériel pour améliorer les soins prénatals et obstétricaux (gants, tables d'examen, lampes, traitement des déchets, tables d'accouchement, réfrigérateurs, tasses pour l'alimentation des nourrissons, moustiquaires imprégnées, stéthoscopes obstétricaux, etc.)
- Rénovation des infrastructures existantes (salles pour le conseil pré et post-test) pour permettre la réalisation des interventions de PTME
 - Local pour les tests de laboratoire
 - Local pour le conseil et le soutien en matière d'alimentation du nourrisson
 - Local pour le stockage et la distribution des kits de laboratoire, des médicaments et des autres intrants
 - Equipements nécessaires pour chaque salle (fournitures de bureau, tables, chaises, bancs, TV, lecteurs DVD/VHS)

6. Gestion des médicaments, des kits de laboratoire et autres intrants

Envisager des activités visant à :

- Quantifier les besoins en matière de
 - Dépistage du VIH (Kits de laboratoire, etc.)
 - TAR pour les femmes enceintes éligibles (Remarque : S'assurer que les besoins en TAR pour les femmes qui entament un traitement dans le postpartum et pour les nourrissons et les enfants sont pris en compte)
 - Prophylaxie ARV pour la PTME.
- Médicaments pour la prophylaxie des infections opportunistes chez les femmes, les nourrissons et les enfants
- Intrants essentiels
- Activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de gestion des intrants
- Activités de mise en place d'un système de gestion de la logistique ou d'une base de données
- Activités pour assurer un stockage et une distribution appropriés

7. Développement des ressources humaines et formation des prestataires de service.

Envisager les types d'activités suivants :

- Intégration de la PTME et du VIH dans les curricula de formation pré-emploi (structures de formation des médecins, des infirmiers et des sages-femmes, centres de formation des techniciens de laboratoire)
- Planification et organisation de la formation des prestataires de services et des pools de formateurs au niveau central et au niveau des districts
- Formation des prestataires de services communautaires (ONG, ORC et PVVIH)
- Supervision, encadrement et suivi, notamment par des mécanismes de parrainage
- Rétention du personnel
- Utilisation de personnels non médicaux, notamment les accoucheuses traditionnelles

▪ Motivation du personnel

Elément ou activité	Principales activités à envisager
Formation des prestataires de services	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification d'un pool de formateurs à former sur chaque site ▪ Ateliers de formation ▪ Parrainage suite à la formation théorique ▪ Formation du reste du personnel au niveau de chaque établissement sanitaire ▪ Formation pratique/sur le tard ▪ Formation continue
Principaux domaines de formation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IEC, dépistage et conseil ▪ Prophylaxie ARV et traitement ▪ Conseil et soutien en matière d'alimentation du nourrisson et de l'enfant ▪ Soins et soutien en matière de VIH, y compris l'évaluation clinique ▪ Prophylaxie au cotrimoxazole ▪ Diagnostic du VIH au laboratoire ▪ Planification familiale ▪ Gestion des médicaments, des kits de laboratoires et des autres intrants ▪ Suivi et évaluation

▪ **8. Implication du secteur privé, de la société civile, des organisations à base communautaire et des associations et réseaux de PVVIH**

Envisager des activités visant à :

- Définir le paquet d'activités qui sera fourni par les acteurs communautaires dans le cadre de la PTME (assurer le lien et l'intégration avec les activités au niveau communautaire de SMI et de SR)
- Identifier/cartographier les partenaires stratégiques dans le domaine (leaders communautaires, groupes de soutien communautaire, organisations et groupes confessionnels, associations/réseaux de PVVIH, groupes post-test, groupes auto-support, radios locales/communautaires)
- Initier et former le personnel (agents communautaires)
- Fournir une assistance technique et financière aux partenaires communautaires (financement d'amorçage, fourniture d'outils et d'information, initiation, etc.)
- Implication des médias, notamment les radios locales (fournir les informations nécessaires, planifier et organiser des émissions et campagnes médiatiques, etc.)
- Fournir une assistance technique et financière aux groupes d'auto-support (notamment mise en place de groupes d'auto support) et pour assurer des soins à domicile
- Implication des conjoints et des membres de la famille
- Mettre en place des activités conduites au sein des groupes communautaires (sur la base d'un cadre intégré prenant en compte le VIH, la SMI et la SR). Adopter une approche intégrée : les activités de PTME doivent faire partie intégrante des services de SMI et de SR proposés par les acteurs communautaires.

9. Suivi et évaluation.

Envisager les activités suivantes :

- Définir des indicateurs de programme (indicateurs de couverture géographique, indicateurs de processus et de résultats) et définir les données essentielles

- Définir les systèmes de suivi et d'évaluation au niveau central, au niveau district et au niveau des établissements de sanitaires – Cela comprend le recueil et la gestion des données à tous les niveaux du système de santé (points de prestation de services ; structures de santé ; au niveau district, au niveau central)
- Développer/modifier/adapter les outils de S&E, notamment les registres, les fiches, formulaires et le système informatique le cas échéant
- Mettre en place des mécanismes et développer des outils de suivi des patients permettant entre autre l'échange d'informations (sur le statut sérologique de la mère et de l'enfant par exemple) au sein des établissements de santé, entre les établissements de santé se trouvant dans la même ville ou dans le même district et entre les différents districts. Ceci doit entrer dans le cadre du développement d'outils pour les prestations de services pour le suivi des femmes enceintes, des femmes infectées par le VIH et de leurs enfants Il s'agit également de développer et de rendre opérationnels des outils pour les références et contre-références permettant d'assurer des liens opérationnels avec les services suivants :
 - Services TAR
 - Services de SR et de PF
 - Services chargés des IST
 - Services de lutte contre la TB
 - Services de réduction des risques pour les drogues injectables
- Harmonisation avec le plan national de S&E du VIH/SIDA

VI. « Feuille de route », plan et tableau pour la mise à échelle

Activités essentielles	Tâches	Calendrier								Budget		Entités responsables	Partenaires	Assistance technique			
		Année 1				Année 2				ANNEE 1	ANNEE 2			Interne Externe	Requise O/N	Principal Partenaire (s)	Echéance
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4								
Objectif stratégique 1 :																	
Objectif stratégique 2 :																	
Objectif stratégique 3 :																	

VII. Tableau récapitulatif du budget

CATEGORIE		ANNEE 1				ANNEE 2			
		Requis	Disponible		Manqu e	Requis	Disponible		Manqu e
			Gouv	Partenair es			Gouv	Partenair es	
OPERATIONNEL									
	Sous-total								
INTRANTS	Médicaments								
	Kits de diagnostic								
	Sous-total								
Total général									

VIII. Rôles et responsabilités

APPORTS DES PARTENAIRES

ORGANISATIONS	DOMAINES D'ASSISTANCE TECHNIQUE	APPUI FINANCIER	
		ANNEE 1	ANNEE 2

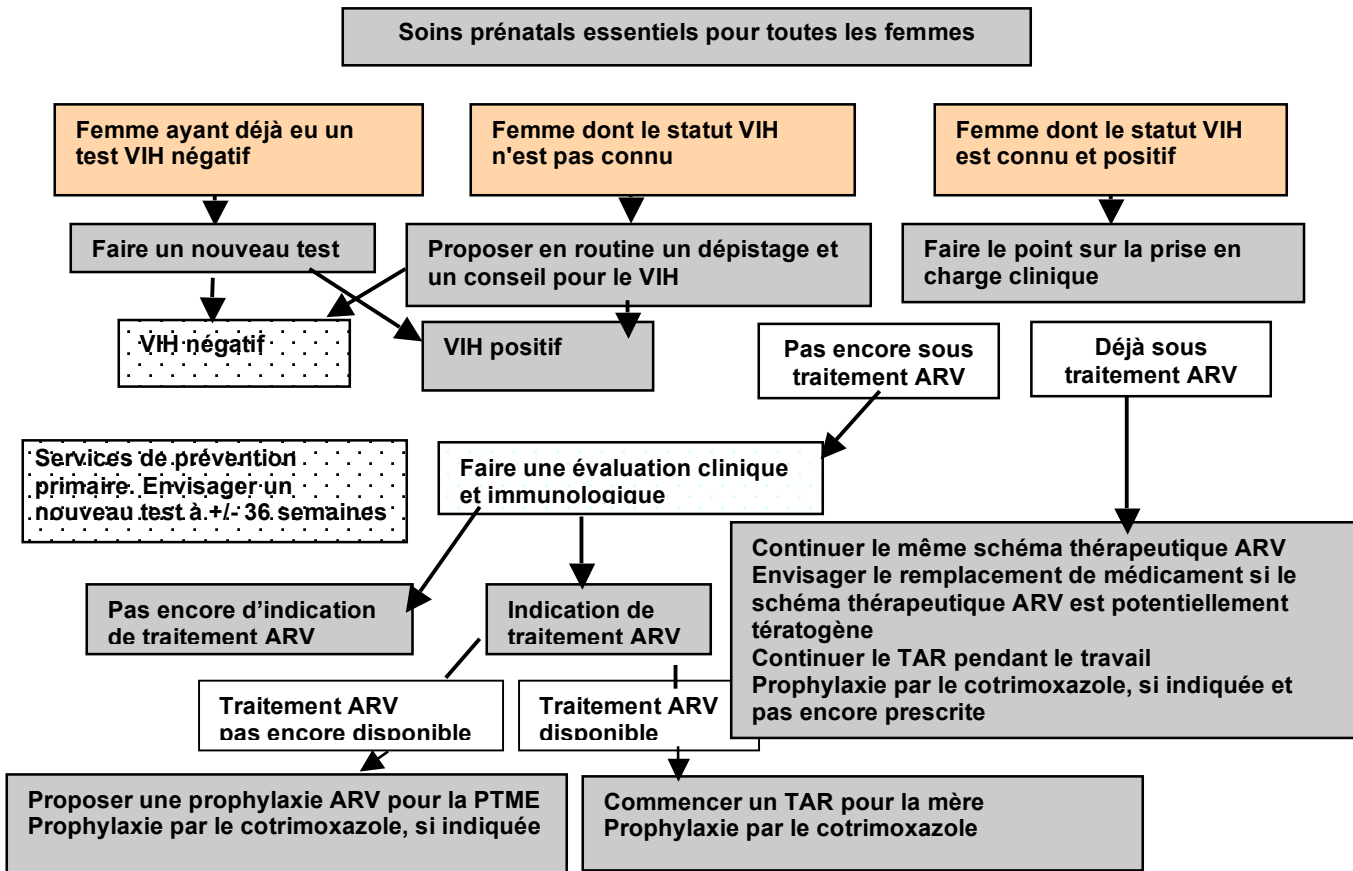
IX. Stratégie de mobilisation des ressources

Expliquez comment vous comptez mobiliser des ressources additionnelles pour combler le déficit identifié dans le budget ci-dessus.

Annexe 1 : Services de PTME complets

Les figures suivantes récapitulent l'ensemble des services qui doivent être fournis aux femmes enceintes et à leurs enfants dans le contexte de la PTME. La figure 1 décrit les services destinés aux femmes vues au cours de la grossesse, en présentant séparément les femmes enceintes ayant déjà eu un test VIH négatif, celles dont le statut VIH n'est pas connu, et celles dont le statut VIH est connu et positif. La figure 2 décrit les services destinés aux femmes vues au moment du travail.

Figure 1. Services globaux pour la prévention de la TME : Femmes vues au cours de la grossesse



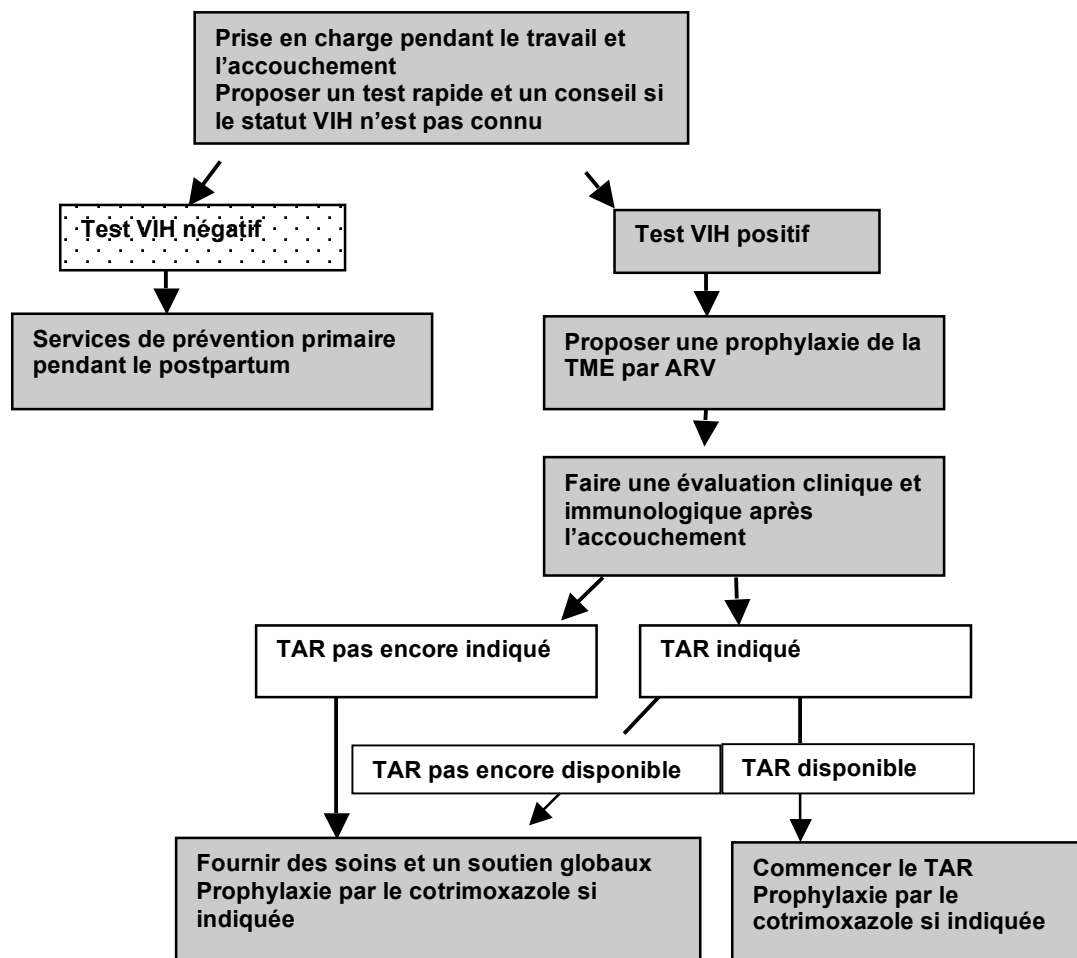
Ensemble des services de soins prénatals

1. Services essentiels de soins prénatals, y compris la proposition en routine du dépistage et du conseil en matière de VIH
2. Prise en charge du paludisme dans les zones de paludisme stables
3. Evaluation clinique et immunologique des femmes vivant avec le VIH
4. Dépistage, prévention et traitement de la tuberculose
5. Dépistage et prise en charge des pathologies hépatiques
6. Dépistage, prévention et prise en charge des IST
7. Dépistage et prise en charge des consommateurs de drogues injectables
8. Mise sous TAR et sous prophylaxie de la TME par ARV
9. Prophylaxie par le cotrimoxazole et l'isoniazide
10. Conseil et soutien en matière de nutrition
11. Conseil et soutien en matière de l'alimentation de l'enfant

Pour toutes les femmes vivant avec le VIH après l'accouchement

1. Fournir un conseil et un soutien en matière d'alimentation de l'enfant
2. Assurer une prise en charge continue des mères et de leurs enfants:
 - Soins et traitement pour le VIH si indiqué
 - Prophylaxie par le cotrimoxazole pour les femmes et leurs enfants
 - Services en matière de santé sexuelle et reproductive
 - Conseil et soutien en matière de nutrition
 - Diagnostic de l'infection à HIV du nourrisson
3. Soutien en matière d'observance pour les femmes recevant un TAR

Figure 2. Ensemble de services pour la prévention de la TME : femmes vues pendant le travail



Ensemble des services de soins prénatals

1. Services essentiels de soins prénatals, y compris la proposition en routine du dépistage et du conseil en matière de VIH
2. Prise en charge du paludisme dans les zones de paludisme stable
3. Evaluation clinique et immunologique des femmes vivant avec le VIH
4. Dépistage, prévention et traitement de la tuberculose
5. Dépistage et prise en charge des pathologies hépatiques
6. Dépistage, prévention et prise en charge des IST
7. Dépistage et prise en charge des consommateurs de drogues injectables
8. Commencement du TAR et de la prophylaxie de la TME par ARV
9. Prophylaxie par le cotrimoxazole et l'isoniazide
10. Conseil et soutien en matière de nutrition
11. Conseil et soutien en matière de l'alimentation de l'enfant

Pour toutes les femmes vivant avec le VIH après l'accouchement

1. Fournir un conseil et un soutien en matière d'alimentation de l'enfant
2. Assurer une prise en charge continue des mères et de leurs enfants:
 - Soins et traitement pour le VIH si indiqué
 - Prophylaxie par le cotrimoxazole pour les femmes et leurs enfants
 - Services en matière de santé sexuelle et reproductive
 - Conseil et soutien en matière de nutrition
 - Diagnostic de l'infection à HIV du nourrisson
3. Soutien en matière d'observance pour les femmes par le recevant un TAR

Annexe 2 : Paquet de services essentiels pour des soins maternels de qualité

Paquet de services pour des CPN de qualité pour toutes les femmes, indépendamment de leur statut sérologique VIH

1. Education en matière de santé et informations sur les soins et la prévention relatifs au VIH et aux IST, comportements sexuels à moindre risque, grossesse et CPN, planification des accouchements et accouchements assistés, prévention du paludisme, alimentation optimale du nourrisson, planification familiale.
2. Dépistage du VIH à l'aide de tests rapides (envisager si possible d'effectuer un nouveau test en fin de grossesse chez les femmes séronégatives)
3. Dépistage pour les couples et les conjoints
4. Distribution de préservatifs (masculins et féminins)
5. Dépistage des violences conjugales liées au VIH
6. Soins obstétricaux, y compris l'interrogatoire et l'examen clinique
7. Soutien nutritionnel pour les mères
8. Conseil en matière d'alimentation du nourrisson
9. Soutien psychosocial
10. Planification des accouchements, y compris les accouchements assistés par du personnel qualifié
11. Vaccination anti-tétanique
12. Supplémentation en fer et en acide folique
13. Dépistage de la syphilis et prise en charge des IST

Paquet de services supplémentaires destinés aux femmes VIH-positives

1. Evaluation clinique, y compris la « stadification » clinique du VIH/SIDA
2. Evaluation immunologique (numération des cellules CD4) lorsque disponible
3. Prophylaxie ARV pour la PTME en antepartum, intrapartum et postpartum
4. Prophylaxie au cotrimoxazole lorsque indiquée
5. Dépistage de la TB, prophylaxie et traitement par l'isoniazide (INH)
6. Soins et soutien pour l'accompagnement, y compris le soutien pour l'observance des traitements

Paquet de services supplémentaires destinés aux femmes vues dans des cadres spécifiques

1. Prévention et traitement du paludisme
2. Conseil, soutien psychosocial et référence des femmes à risque ou victimes de violence
3. Conseil et référence des femmes ayant des antécédents d'abus d'alcool ou de consommation de drogues
4. Déparasitage
5. Envisager un nouveau test vers la fin de la grossesse si cela est possible

Annexe 3 : Soins postnatals essentiels pour les nourrissons et jeunes enfants nés de mères infectées par le VIH

1. Prophylaxie ARV si nécessaire
2. Soins de routine pour les nouveau-nés et les nourrissons, y compris la vaccination de routine et le suivi de la croissance
3. Prophylaxie au cotrimoxazole
4. Dépistage et diagnostic précoces du VIH/SIDA
5. Soutien en matière de nutrition pendant la première année de vie, y compris le soutien pour une alimentation optimale de l'enfant et la provision d'aliments de substitution et de suppléments alimentaires lorsque cela est indiqué
6. TAR pour les enfants infectés par le VIH en cas d'indication
7. Suivi du traitement chez tous les enfants sous TAR
8. Prophylaxie par l'INH lorsqu'elle est indiquée
9. Conseils pour l'observance des traitements aux personnes prenant soin de l'enfant

Annexe 4 : Exemples d'objectifs de programmes

1. Exemples d'objectifs stratégiques de programmes

Sur le renforcement des capacités

- D'ici à 2010, renforcer la capacité nationale à assurer une gestion effective des programmes et une coordination intégrée visant à rassembler les principaux services gouvernementaux, les organisations partenaires et les membres de la société civile impliqués dans la mise en œuvre de la PTME et de la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique
- D'ici à 2010, renforcer les capacités humaines à appuyer le passage à l'échelle de la PTME et des soins pédiatriques ; cette mesure concerne tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre (y compris l'alimentation du nourrisson), du suivi et de l'évaluation du programme, ainsi que la supervision intégrée de qualité.
- D'ici à 2010, répertorier et évaluer le niveau de préparation, puis renforcer et assurer le monitoring des capacités (y compris le besoin éventuel de renforcer le système et d'améliorer les infrastructures) dans toutes les structures de santé compétentes (gouvernementales ou non) ainsi que dans les services de soutien communautaire au sein des secteurs de santé.
- Renforcer la capacité nationale à mettre en place et à maintenir un système efficace d'approvisionnement et de gestion des médicaments et autres intrants pour soutenir la mise à l'échelle de la PTME et de la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique
- Améliorer la production et l'utilisation d'informations stratégiques afin d'ajuster la mise en œuvre et de guider la programmation ; cela comprend notamment le suivi et l'évaluation, la surveillance, la recherche et la documentation et la dissémination des pratiques d'excellence.

Sur la prévention primaire du VIH dans le contexte de la PTME

- D'ici à 2010, institutionnaliser le dépistage et le diagnostic du VIH dans les services de SMI comme point d'accès à la prévention du VIH et aux services de traitement, de soins et de soutien pour les femmes, leurs enfants et leurs familles (cet objectif concerne également la prévention de la transmission du VIH des mères infectées par le VIH à leurs enfants)

Sur la prévention des grossesses non désirées, la prévention de la transmission du VIH des femmes infectées par le VIH à leurs enfants et l'accès au traitement, aux soins et au soutien pour les mères infectées par le VIH, leurs enfants et leurs familles

- D'ici à 2010, institutionnaliser la prise en charge longitudinale des PVVIH dans le cadre des soins de SMI, notamment par le suivi à long terme des femmes vivant avec le VIH et de leurs enfants et par la fourniture d'un ensemble compréhensif de soins et de traitements en matière de santé de la reproduction et de prévention, de soins et traitement du VIH
- D'ici à 2010, accroître l'utilisation et l'accès à des régimes prophylactiques ARV plus efficaces pour la prévention de la TME
- Elaborer des politiques soutenant une alimentation optimale des nourrissons et jeunes enfants dans le contexte du VIH, renforcer les capacités et développer les compétences afin de redynamiser la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au sein de la

population générale, de soutenir les mères VIH-positives qui choisissent l'allaitement maternel exclusif et de rendre les méthodes d'alimentation de remplacement plus sûres pour les femmes VIH-positives qui choisissent cette option

- D'ici à 2010, accroître l'accès des femmes enceintes, des mères, de leurs enfants et de leurs familles aux traitements ARV dans le contexte de la PTME
- Renforcer et rendre opérationnels les liens entre la PTME et la santé de la reproduction d'ici à 2010
- Renforcer la participation des communautés dans la création de la demande et les prestations de services compréhensifs de PTME et de prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique

2. Exemples d'objectifs opérationnels

Sur le renforcement des capacités

- D'ici à 2010, renforcer la capacité des médecins chefs de districts et des équipes de supervision en matière de planification, de gestion, de coordination et de supervision
- D'ici à 2010, mettre en place des mécanismes de coordination intégrée impliquant les principaux services gouvernementaux, les organisations partenaires et les membres de la société civile qui participent à la mise en œuvre de la PTME et de la prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique

Sur la prévention primaire du VIH dans le contexte de la PTME

- D'ici à 2010, institutionnaliser le dépistage VIH des femmes en tant que composante intégrale du paquet d'activités fourni dans les services de soins prénatals, dans les maternités et les services chargés des soins postpartum dans les zones à épidémie généralisée
- D'ici à 2010, développer des politiques, mettre en place des cadres juridiques favorables et développer les compétences nécessaires pour soutenir la mise en œuvre du dépistage et du conseil initiés par le prestataire au profit de toutes les femmes consultant dans les services de soins prénatals, dans les maternités et les services chargés des soins postpartum ainsi que de leurs nourrissons et de leurs enfants
- D'ici à 2010, renforcer les capacités et les compétences des prestataires de services et assurer la fourniture de services de prévention primaire aux femmes consultant dans les services de CPN, dans les maternités et les services chargés des soins postpartum

Sur la prévention des grossesses non désirées, la prévention de la transmission du VIH des femmes infectées par le VIH à leurs nourrissons et l'accès au traitement, aux soins et au soutien pour les mères infectées par le VIH, leurs enfants et leurs familles

Sur la prévention des grossesses non désirées, la prévention de la transmission du VIH des femmes séropositives à leurs nourrissons et l'accès au traitement, aux soins et à l'appui pour les mères séropositives, leurs enfants et leurs familles

- D'ici à 2010, soutenir et assister les gestionnaires et les prestataires de services de santé génésique dans l'intégration du dépistage et du conseil pour le VIH (par la mise à jour des directives, le développement d'outils et la formation des prestataires de services) dans les services chargés de santé sexuelle et génésique, y compris les services de planification familiale, afin de prévenir l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer et leurs

partenaires sexuels, ainsi que les grossesses non désirables chez les femmes diagnostiquées VIH-positives

- D'ici à 2010, mettre à jour les politiques, directives et outils actuels sur la maternité sans risque (couvrant la grossesse, l'accouchement et la période postpartum) et la planification familiale, afin de répondre aux besoins spécifiques des femmes infectées par le VIH y compris les soins prodigués dans le cadre du suivi et les traitements.
- D'ici à 2010, renforcer les capacités (formation, équipements, références et contre-références) des services chargés des soins prénatals et postpartum, au sein des hôpitaux et des établissements de soins de santé primaire pour assurer l'évaluation clinique (« stadification ») et immunologique des femmes infectées par le VIH et leurs enfants afin d'initier les TAR et la prophylaxie au cotrimoxazole.
- D'ici à 2010, rapprocher les programmes d'ART de ceux de PTME par le biais d'une intégration des politiques, des directives et de la coordination des programmes ; d'une synchronisation de la mise en œuvre des plans de mise à l'échelle de la PTME et des TAR ; d'une mise en réseau des services offrant la PTME autour des centres de traitement ARV et d'une intégration de la PTME dans les centres TAR
- D'ici à 2010, renforcer les capacités (en ressources humaines, formation, conseils et outils) au sein de tous les centres chargés des TAR afin de fournir des services complets de soins, traitements et soutien pour le VIH/SIDA pédiatrique
- D'ici à 2010, institutionnaliser le suivi systématique, à partir du premier point de contact, en passant par la grossesse, l'accouchement, la période postpartum et la petite enfance, jusqu'à ce que le statut sérologique VIH définitif de l'enfant ait été établi avec certitude ; après quoi la mère et l'enfant peuvent être référés à des services spécialisés pour les soins et traitements appropriés
- D'ici à 2010, développer les capacités pour l'évaluation clinique et immunologique des femmes enceintes VIH-positives, des mères VIH-positives et de leurs enfants au sein des services de CPN et de soins postpartum des hôpitaux aussi bien que des centres de santé primaire et le cas échéant pouvoir initier un traitement ARV et une prophylaxie au cotrimoxazole
- Développer des politiques favorables et renforcer les capacités pour revitaliser la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement au sein parmi la population générale d'ici à 2010
- Développer des politiques favorables et renforcer les compétences pour assurer un soutien actif aux mères VIH-positives qui optent pour l'allaitement maternel exclusif et les capacités de la population en matière de protection, de promotion et de soutien de l'allaitement au sein d'ici 2010
- D'ici à 2010, renforcer les capacités et développer les compétences pour assurer un soutien actif aux mères VIH-positives qui optent pour l'allaitement maternel exclusif pour rendre l'alimentation de substitution plus sûre pour les femmes VIH-positives qui choisissent cette dernière option
- D'ici à 2010, mettre à jour les politiques, les directives et les outils (y compris les carnets de santé des enfants de moins de 5 ans) et revoir l'organisation des prestations de services, afin d'institutionnaliser le suivi systématique des enfants nés de mères infectées par le VIH au sein des services de santé infantile, des services de pédiatrie, des services chargés de la vaccination, du suivi de la croissance des enfants, de diététique, de la PCIME et des TAR
- Renforcer les capacités (politiques, directives, ressources humaines, PCR, DBS, références et contre-références) au sein des établissements/centres offrant des services de PTME et de soins pédiatriques afin d'assurer un diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants

nés de mères infectées par le VIH et donc l'accès au moment opportun aux soins, traitements et soutien nutritionnel appropriés d'ici à 2010

- D'ici à 2010, mettre en place des systèmes permettant d'établir des liens entre les services et les prestataires communautaires afin de sensibiliser les communautés, d'améliorer l'observance des traitements et d'augmenter l'utilisation des services.

ANNEXE 5 : Recommandations sur le VIH et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

De manière générale, tout nourrisson doit être nourri exclusivement au sein durant les six premiers mois de vie afin de lui assurer une croissance, un développement et une santé optimums. Après cette période, les enfants doivent recevoir des compléments alimentaires sûrs et adéquats en plus de l'allaitement maternel qui peut se poursuivre jusqu'à 24 mois et au-delà. Cependant, en raison de la nécessité de réduire les risques de transmission du VIH à l'enfant tout en minimisant les risques en rapport avec d'autres facteurs de morbidité et de mortalité, les directives de l'OMS stipulent que :

- L'option d'alimentation du nourrisson la plus appropriée pour une mère infectée par le VIH doit toujours dépendre des circonstances individuelles de la mère, comprenant entre autres son état de santé et l'environnement local. Par ailleurs, l'on est tenu de prendre en considération les services de santé disponibles et les conseils et le soutien dont elle devrait avoir besoin.
- L'allaitement maternel exclusif est recommandé aux femmes séropositives pendant les 6 premiers mois de vie du nourrisson, à moins que l'alimentation de substitution ne soit acceptable, possible, d'un coût abordable, viable et sûre pour elles et pour leurs enfants.
- Lorsque l'alimentation de substitution est acceptable, possible, d'un coût abordable, viable et sûre pour elles et pour leurs enfants, il est recommandé aux femmes séropositives de ne pas pratiquer du tout l'allaitement au sein.
- A six mois, si l'alimentation de substitution n'est toujours pas acceptable, possible, d'un coût abordable, viable et sûre, il est recommandé de poursuivre l'allaitement au sein tout en l'accompagnant avec des aliments de complément et en conduisant une évaluation régulière de la mère et de l'enfant. Dès qu'un régime nutritionnel adéquat et sûr sans lait est disponible et faisable, l'allaitement au sein doit être immédiatement interrompu.
- Quelle que soit l'option choisie pour l'alimentation du nourrisson, les services de santé doivent assurer le suivi de tout enfant né de mère VIH-positive et continuer à fournir des services de conseil et de soutien en matière d'alimentation du nourrisson, particulièrement à des périodes critiques où des décisions importantes devraient être prises. Il s'agit notamment du moment où le diagnostic précoce est fait chez le nourrisson et de la période aux alentours de six mois.
- Les mères vivant avec le VIH qui allaitent et dont les enfants sont diagnostiqués infectés par le VIH doivent être fortement encouragés à poursuivre l'allaitement au sein.

ANNEXE 6 : Exemples d'indicateurs de PTME et de prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique

PTME

Exemples d'indicateurs de PTME

Indicateur	Année 0 (point de départ)	Objectif pour l'année 1	Objectif pour l'année 2
1. Nouvelles infections évitées chez les enfants			
2. Nombre de femmes enceintes à qui l'on a proposé le dépistage et conseil du VIH en CPN			
3. Nombre de femmes enceintes vues en CPN ayant bénéficié du dépistage et conseil VIH			
4. Nombre de femmes enceintes séropositives qui ont reçu des ARV (Prophylaxie comme TAR) pour la PTME			
5. Nombre de femmes séropositives éligibles pour un traitement qui reçoivent un TAR traitement ARV pour leur propre santé			
6. Nombre de femmes séropositives vues en CPN qui ont été suivies par un conseiller qualifié pour l'alimentation du nourrisson			
7. Nombre de femmes séropositives qui bénéficient de services de planification familiale après l'accouchement			
8. Nombre d'enfants nés de mères VIH-positives qui ont reçu une prophylaxie ARV			
9. Nombre d'enfants nés de mères VIH-positives qui ont reçu une prophylaxie au cotrimoxazole			
10. Nombre d'enfants nés de mères VIH-positives qui ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH dans les 18 premiers mois			

TRAITEMENT, SOINS ET SOUTIEN PEDIATRIQUES

Exemples d'indicateurs de traitement, soins et soutien pédiatriques

Indicateur	Année 0 (point de départ)	Objectif pour l'année 1	Objectif pour l'année 2
1. Existence de politiques, de stratégies et de directives nationales en matière de traitement, soins et soutien pour le VIH/SIDA pédiatrique			
2. Pourcentage de districts ou zones administratives sanitaires disposant d'au moins un centre de santé fournissant des TAR pour les nourrissons et enfants infectés par le VIH conformément aux normes nationales			
3. Pourcentage de centres de stockage et de distribution d'ARV qui ont connu des ruptures de stock de médicaments pédiatriques au cours des 6 derniers mois			
4. Nombre d'agents de santé ayant reçu une formation sur la fourniture de TAR pédiatrique conformément aux normes			

nationales ou internationales			
5. Pourcentage de centres de santé dotés de systèmes, d'équipements et matériels permettant de proposer des services de TAR pédiatriques			
6. Pourcentage de centres de santé qui proposent des services de TAR pédiatriques			
7. Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans à un stade avancé de l'infection à VIH qui reçoivent une thérapie ARV			
8. Poursuite des schémas de première intention 6, 12 et 24 mois après initiation du traitement			
9. Taux de survie des enfants infectés par le VIH de moins de 18 mois à 6, 12, 24, 36 mois, etc. après le début du traitement			

Resources

Communiqués de Presse

“Call to Action: Towards an HIV-free and AIDS-Free Generation”
http://www.who.int/hiv/mtct/pmtct_calltoaction.pdf

"WHO Publishes New Guidelines on Preventing Mother to Child Transmission of HIV". *WHO Press release – July 14, 2004*
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr50/en/>

"UNAIDS, UNICEF AND EGPAF underscore importance of keeping single-dose nevirapine available to HIV-positive mothers". *UNAIDS Press release - July 14, 2004*
http://data.unaids.org/Media/Press-Releases02/pr_nevirapine_14jul04_en.pdf

Prise en Charge des Femmes Vivant avec le VIH

Nutrition Counselling, Care and Support for HIV-Infected Women

Guidelines on HIV-related care, treatment and support for HIV-infected women and their children in resource-constrained settings
http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/nutri_eng.pdf

HIV-Infected Women and their Families: Psychosocial Support and Related Issues

A Literature Review

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/PsychosocialSupport.pdf

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care - Aimed at skilled attendants working at the primary health care level in settings with limited resources (this book provides guidance on how to deliver essential care to women.) - Updated second edition

http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/en/

Standards for Maternal and Neonatal Care - The Standards for Maternal and Neonatal Care consists of a set of user-friendly leaflets that present WHO key recommendations on the delivery of maternal and neonatal care in health facilities, starting from the first level of care.

http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/en/

Contraception for Women and Couples with - Family Health International HIV

<http://www.fhi.org/en/RH/Training/trainmat/ARVmodule.htm>

Hormonal Contraception and HIV: An Update. Charles Morrison and Kim Best. August 2004

<http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/hcandhiv.htm>

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

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

Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH

Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: towards universal access

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtctguidelines2.pdf>

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA au Burkina Faso

Etude de cas

<http://www.who.int/hiv/pub/prevcare/en/Burkina%20case%20study%20FR.pdf>

Guidelines for Conducting HIV Sentinel Serosurveys among Pregnant Women and Other Groups

UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance

<http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/ancguidelines.pdf>

Saving Mothers, Saving Families:

The MTCT-Plus Initiative. Case Study

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/Saving_Mothers_E.pdf (English)

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/savingmothersfr.pdf (French)

Strategic Approaches to the Prevention of HIV Infection in Infants

Report of a WHO Meeting, Morges, Switzerland, 20-22 March 2002

<http://www.who.int/hiv/pub/mtct/en/StrategicApproachesE.pdf>

Prevention of HIV in Infants and Young Children: Review of Evidence and WHO's Activities

http://www.who.int/hiv/pub/mtct/en/hiv_2002_08_en.pdf (English)

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/hiv_2002_08_fr.pdf (French)

Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV. Use of Nevirapine among Women of Unknown Serostatus. Report of a Technical Consultation, 5-6 December 2001, Geneva

<http://www.who.int/hiv/pub/mtct/en/isbn9241562129.pdf>

Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Selection and Use of Nevirapine.

Technical Notes

http://www.who.int/hiv/pub/mtct/en/who_hiv_aids_2001.03.pdf (English)

http://www.who.int/hiv/pub/mtct/en/who_hiv_2001_3_fr.pdf (French)

Strategic Framework for the Prevention of HIV Infection in Infants in Europe

<http://www.who.int/hiv/mtct/PMTCTEURO.pdf>

Glion Consultation on Strengthening the Linkages between Reproductive Health and HIV/AIDS: Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children - 25 May 2006

http://www.who.int/hiv/pub/advocacymaterials/glionconsultationsummary_DF.pdf

Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Resource-Limited Settings: A Training Course

<http://womenchildrenhiv.org/wchiv?page=md-00-00>

Alimentation de l'Enfant et VIH

HIV and infant feeding: Framework for priority action (English)

http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_Framework_pp.pdf

HIV and infant feeding: Framework for priority action (French)

http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_Framework_pp_fr.pdf

Also available in Spanish, Portuguese, Chinese (see web site - <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>)

HIV transmission through breastfeeding: review of available evidence

http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/ISBN_92_4_156271_4.pdf

Also available in French, Spanish, now being updated

HIV and infant feeding: guidelines for decision-makers

http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_DM.pdf

Also available in French, Spanish

HIV and infant feeding: a guide for health-care managers and supervisors

http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf

Also available in French, Spanish

What are the options? Using formative research to adapt global recommendations on HIV and infant feeding to the local context

http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159136_6.pdf

HIV and infant feeding counselling: a training course

http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_Inf_Feeding/Trainers%20Guide.pdf (Trainers Guide)

Other guides available online at: <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIVC.htm>

Also available in French, Spanish, Russian

Infant and Young Child Feeding Counselling Tools. (Flip chart, Reference Guide, Take-home Flyers) - Currently being printed in French and Spanish

http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/HIV_IF_CT.htm

Guiding principles for feeding non-breastfed children 6 – 24 months of age

http://www.who.int/nutrition/publications/guidingprin_nonbreastfed_child.pdf (English)

http://www.who.int/nutrition/publications/guidingprin_nonbreastfed_child_fr.pdf (French)

Dépistage et Conseil pour le VIH

Guidelines for Use in HIV Testing and Counselling Services in Resource-Constrained Settings

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/rapidhivtests/en.pdf>

Testing and Counselling for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (TC for PMTCT): Support Tools

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

Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing. Applying a Quality System Approach. WHO, US Dept of Health and Human Services, CDC, OGAC. 2005

http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/HIVRapidsGuide.pdf

Guidelines for Appropriate Evaluations of HIV Testing Technologies in Africa. CDC, WHO/AFRO) APHL.

http://www.afro.who.int/aids/laboratory_services/resources/hiv_test_evaluation_guidelines.pdf

UNAIDS/WHO Policy statement on HIV testing. June 2004

<http://www.who.int/entity/hiv/pub/vct/en/hivtestingpolicy04.pdf>

Increasing Access to HIV Testing and Counselling

Report of a WHO Consultation, 19-21 November 2002, Geneva, Switzerland

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/pub36/en/>

The Right to Know

New Approaches to HIV Testing and Counselling

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/pub34/en/>

Revised Recommendations for HIV testing of Adults, Adolescents and Pregnant women in Health-Care Settings. CDC Morbidity and Mortality Weekly Report. September 22, 2006 /Vol. 55 /No. RR-14

<http://www.cdc.gov/hiv/topics/testing/resources/reports/pdf/rr5514.pdf>

Module 6: HIV Testing and Counselling for PMTCT. Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Infection Generic Training Package. February 2005

http://www.womenchildrenhiv.org/pdf/p03-pi/pi-60-00/Module_6PM_2-05.pdf

Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing services into Reproductive Health Settings. Stepwise guidelines for programme planners, managers and service providers. UNFPA, IPPF (2004)

http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/245_filename_hiv_publication.pdf

Forthcoming:

Draft. Guidance on Provider-initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities

Objectifs Numériques, Suivi et Evaluation

National AIDS Programmes

A Guide to Monitoring and Evaluating HIV/AIDS Care and Support

<http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pubnapcs/en/>

National Guide to Monitoring and Evaluation Programmes for the Prevention of HIV in Infants and Young Children *(Please note that an updated version will be available in 2007)*

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/youngchildren/en/

HIV/AIDS Projection Software and Related Publications

http://www.unaids.org/en/HIV_data/Epidemiology/epipublications.asp

http://www.unaids.org/en/HIV_data/Epidemiology/episoftwre.asp

Reproductive Health Indicators: Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring

http://www.who.int/reproductive-health/publications/rh_indicators/guidelines.pdf

Safe motherhood needs assessment: A tool to assist managers, policy-makers, and other interested parties in carrying out a rapid assessment of the health system and community response to maternal and newborn mortality and morbidity.

http://www.who.int/reproductive-health/MNBH/smna_index.en.html

Forthcoming:

DRAFT Technical Guidance to Set National Targets for ART

DRAFT Technical Guidance to Set National Targets for PMTCT

National Indicators for M&E of Testing and Counselling Programs Updated list of indicators for comprehensive PMTCT M&E

(forthcoming, for tentative reference until updated version of the above guide becomes available)

Documents contenant des Informations Spécifiques sur les Femmes

Scaling up Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings: Treatment Guidelines for a Public Health Approach 2003 Revision

http://www.who.int/3by5/publications/documents/arv_guidelines/en/

A Public Health Approach for Scaling Up Antiretroviral (ARV) Treatment: A Toolkit for Programme Managers

<http://www.who.int/3by5/publications/documents/isbn9241591161/en/>

Human capacity-building plan for scaling up HIV/AIDS treatment

http://www.who.int/3by5/publications/documents/capacity_building/en/

Partnership work: the health service-community interface for the prevention, care and treatment of HIV/AIDS - Report of a WHO Consultation 5-6 December 2002, Geneva, Switzerland

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/hivpub43/en/

Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa. Case Study

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/pub38/en/

WHO/Italian Initiative on HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/pub21/en/

Follow up on the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Work of WHO. Progress Report July 2002

<http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/pubadvocacy2/en/>

Scaling Up Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings. Guidelines for a Public Health Approach

http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/pub18/en/

These guidelines have been superseded by the 2003 revision but are still electronically available for their valuable references

Increasing Access to Knowledge of HIV Status: Conclusions of a WHO Consultation, 3-4 December 2001

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/pub16/en/>