

TRAITEMENTS ANTIRETROVIRAUX : PERSPECTIVES ET REALITE

SAUVER DES MÈRES, SAUVER DES FAMILLES : L'INITIATIVE PTME-PLUS

ÉTUDE DE CAS

Miriam Rabkin et Wafaa M. El-Sadr au nom de l'initiative PTME-Plus
à l'Ecole de Santé publique Mailman de l'Université de Columbia



Organisation mondiale de la Santé

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Sauver des mères, sauver des familles : l'initiative PTME-plus: étude de cas / Miriam Rabkin et Wafaa M. Elsadr au nom de l'Initiative PTME-Plus à l'Ecole de Santé publique Mailman de l'Université de Columbia.

(Traitements antirétroviraux: perspectives et réalité)

1.HIV, Infection - chimiothérapie 2.SIDA - prévention et contrôle
3.Thérapie antirétrovirale hautement active 4.Transmission verticale maladie - prévention et contrôle 5.Mère 6.Famille 7.Cas clinique 8.Afrique subsaharienne I.Rabkin, Miriam. II.El-Sadr, Wafaa M. III.Série.

ISBN 92 4 259089 4

(Classification NLM: WC 503.2)

ISSN 1810-8180

© Organisation mondiale de la Santé 2004

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone: +41 22 791 2476; 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 à l'unité Publications, 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 n'implique 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 ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation. Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs cités nommément.²

Imprimé en Suisse

² En l'absence de ce type de clause, l'OMS est censée assumer la responsabilité du contenu de la publication.

Pourquoi cette Série

A lors que 42 millions de personnes vivent aujourd'hui avec le VIH/SIDA, donner à ceux qui en ont un besoin urgent la possibilité de bénéficier des traitements antirétroviraux est l'un des enjeux majeurs de l'action de santé dans le monde. Ces traitements sont essentiels pour soulager les souffrances des malades et atténuer l'impact dévastateur de l'épidémie. Ils offrent aussi des possibilités sans précédent de ripostes plus efficaces en associant aux soins les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, leurs familles et les communautés, et d'une meilleure prévention de l'infection par le VIH en sensibilisant davantage les populations, en créant une demande de services de conseils et de dépistage et en réduisant la stigmatisation et la discrimination.

Les défis sont considérables. Un financement garanti sur le long terme est essentiel. Des mécanismes d'acquisition et de réglementation des médicaments doivent être mis en place. Il faut former des agents de santé, améliorer les infrastructures, éduquer les populations et mobiliser toutes les instances intéressées. La Série Traitements antirétroviraux : perspectives et réalités illustre les moyens mis en oeuvre pour surmonter ces difficultés dans les pays en développement de plus en plus nombreux qui offrent des programmes de traitements antirétroviraux. Les études de cas et les analyses proposées dans cette Série montrent comment les pouvoirs publics, les organisations de la société civile, des entreprises privées et d'autres s'organisent pour offrir des traitements antirétroviraux aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, même là où le manque de ressources est le plus aigu. L'OMS espère que les documents ainsi fournis sur ces programmes précurseurs apporteront des informations utiles et des encouragements à tous ceux qui contribuent à faire de l'accès aux traitements antirétroviraux une réalité.

Historique

L'initiative PTME-Plus a été conçue en 2001 en réponse à un appel à l'action contre le VIH/SIDA lancé par Kofi Annan, Secrétaire général des Nations Unies, qui repose sur cinq objectifs prioritaires. Cette initiative, qui vise à améliorer l'accès aux soins et traitement du VIH/SIDA dans les pays à ressources limitées, a bénéficié des changements importants survenus l'année précédente l'initiative. Les premiers appuis politiques exprimés en faveur du traitement du VIH/SIDA à la suite de la XIII^e Conférence internationale sur le SIDA, tenue à Durban (Afrique du Sud) en 2000, s'étaient renforcés à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA en 2001. Le prix des antirétroviraux avait considérablement chuté et la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme avait permis d'améliorer sensiblement les ressources financières disponibles pour les programmes de traitement.

C'est ainsi que la Fondation Rockefeller a demandé à un groupe international de chercheurs, cliniciens, politiciens et représentants des patients de concevoir un programme de soins en matière de VIH/SIDA dans les pays à ressources limitées. Cinq groupes de travail furent constitués avec des spécialistes d'organisations multilatérales, d'initiatives locales et nationales, de programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et des chercheurs travaillant à des essais cliniques. Ces groupes comprenaient également des représentants des patients, des spécialistes de l'approvisionnement en médicaments et en fournitures, des spécialistes de la recherche clinique, des éthiciens, et des politiciens.

Dès les premiers jours du processus de planification, l'accent fut mis principalement sur les soins prénatals. Le succès rapide enregistré par les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH mis en place au cours des années précédentes fut considéré comme un exemple à suivre et une opportunité à saisir. Ces programmes représentaient un modèle d'utilisation efficace des soins prénatals permettant l'accès aux soins. De plus, ils avaient permis de rassembler une cohorte de mères infectées par le VIH n'ayant pas accès au traitement. En offrant des soins et un traitement aux femmes infectées par le VIH identifiées grâce à des programmes de prévention de la transmission mère-enfant, l'initiative PTME-Plus pourrait associer des mesures de traitement à un programme de prévention, réduire davantage la transmission verticale du VIH et renforcer les familles et les communautés, ainsi que les individus.

Avant le début de l'hiver 2001, les grandes lignes de l'initiative PTME-Plus avaient été esquissées et la décision prise d'installer la PTME-Plus dans les locaux de l'École de Santé publique

Mailman de l'Université de Columbia, sous la responsabilité d'Allan Rosenfield et de Wafaa M. El-Sadr. Huit fondations privées s'étaient engagées à apporter leur soutien financier,¹ et l'initiative a été lancée en décembre 2001 lors d'une cérémonie organisée à la résidence de Kofi Annan à New York. Avant le début de l'été 2002, 12 sites d'expérimentation avaient été sélectionnés en Afrique et en Asie; le premier participant a été inscrit en février 2003, et on estime à un total de 10 000 le nombre de personnes qui bénéficieront du programme.

OBJECTIFS

Le principal objectif de l'initiative PTME-Plus est d'offrir des possibilités de soins et de traitement à vie aux familles défavorisées infectées par le VIH/SIDA. Outre la réduction de la mortalité et de la morbidité, l'initiative espère : réduire davantage la transmission mère-enfant du VIH; promouvoir le conseil et dépistage volontaire pour le VIH ainsi que d'autres stratégies de prévention; renforcer les capacités locales des services de santé; lutter contre le rejet et la discrimination des personnes vivant avec le VIH/SIDA, renforcer les mesures de soutien offertes à ces personnes et les rendre plus autonomes; et élaborer un modèle de soins en matière de VIH susceptible d'être généralisé dans les pays à ressources limitées.

Les premiers sites furent sélectionnés par un comité international suite à un appel de candidatures largement distribué au début de l'année 2002. Sur 47 sites prééligibles répondant aux critères requis c'est à dire, ayant des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH en cours, une prévalence du VIH d'au moins 5 % et des capacités de prise en charge d'au moins 250 personnes par an, le comité en a retenu 12 comme sites pilotes. Treize autres sites ont obtenu des subventions pour appuyer la planification.

¹ Fondation Bill & Melinda Gates, Fondation William et Flora Hewlett, Fondation Robert Wood Johnson, Fondation Henry J. Kaiser Family, Fondation John D. et Catherine T. MacArthur, Fondation David et Lucile Packard, Fondation Rockefeller, Fondation Starr et Fondation des Nations Unies.

Liste des sites retenus en 2002 (Fig. 1) :

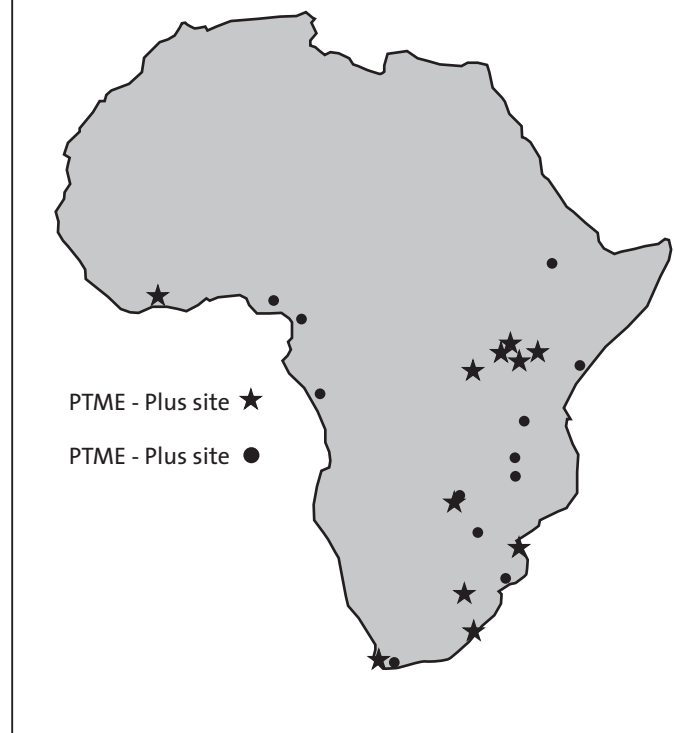
- ▶ FSU (Formation sanitaire urbaine) de Yopougon-Attié, Abidjan (Côte d'Ivoire)
- ▶ Nyanza Provincial General Hospital, Kisumu (Kenya)
- ▶ Moi Hospital/Mosoriot Rural Health Center, Eldoret (Kenya)
- ▶ Beira Day Hospital, Beira (Mozambique)
- ▶ Centre de traitement et de recherche sur le SIDA, Kigali (Rwanda)
- ▶ Perinatal HIV Research Unit, Université de Witswatersrand, Soweto (Afrique du Sud)
- ▶ Health Clinics, Le Cap (Afrique du Sud)
- ▶ Cator Manor Clinic, Université du Natal, Ecole de Médecine Nelson Mandela, Durban (Afrique du Sud)
- ▶ Centre de Recherche de la Croix-Rouge thaï sur le SIDA, Bangkok (Thaïlande)
- ▶ Mulago Hospital, Kampala (Ouganda)
- ▶ St Francis Hospital, Kampala (Ouganda)
- ▶ Chelston District Health Clinic, Lusaka (Zambie)

Sites ayant obtenu des subventions de planification :

- ▶ Cameroon Baptist Health Convention Board, province du nord-ouest (Cameroun)
- ▶ Kingasani Maternity Hospital, Kinshasa (République démocratique du Congo)
- ▶ Zewditu Hospital, Addis Abeba (Ethiopie)
- ▶ Programme national de lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé, Nairobi (Kenya)
- ▶ Embangweni Mission Hospital, Mzimba (Malawi)
- ▶ The Lighthouse Project, Lilongwe (Malawi)
- ▶ Médecins Sans Frontières – Luxembourg/Primeiro de Maio Health Centre, Maputo (Mozambique)
- ▶ Homeland Charities and Abia State University, Umuahia (Nigéria)
- ▶ Service pédiatrique des maladies infectieuses, Université du Cap (Afrique du Sud)

- ▶ Ministry of Health and Muhimbili University College of Health Sciences, Dar Es Salaam (Tanzanie)
- ▶ Département de Pédiatrie, University Teaching Hospital, Lusaka (Zambie)
- ▶ Programme de lutte contre le SIDA et la tuberculose, Ministère de la Santé du Zimbabwe

Fig. 1. Sites de l'initiative PTME-Plus en Afrique (le site N° 12 est situé à Bangkok (Thaïlande))



Description de l'initiative PTME-Plus

L'approche préconisée par l'initiative PTME-Plus consiste essentiellement à travailler en liaison avec les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA et les activités de soins au sein des familles, et à fournir des soins de santé préventifs et curatifs renforcés dans le domaine du VIH (Encadré 1). Cela permet d'offrir des services complets – soins cliniques et préventifs, appui nutritionnel, planification familiale, conseils et autres soins complémentaires – ainsi qu'une thérapie antirétrovirale, si indiqué. Les sites doivent avoir un programme efficace de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. L'initiative met à profit l'expérience de ces programmes en leur fournissant un appui pour leur permettre d'offrir une gamme complète de soins et de traitements essentiels.

Encadré 1. Ressources apportées par l'initiative PTME-Plus aux sites

- Appui financier pour le personnel
- Appui financier pour les principaux essais en laboratoire, comme la numération des cellules CD4 et les diagnostics chez les nourrissons
- Appui financier aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, par exemple pour le transport
- Fonds pour renforcer les capacités et l'infrastructure des sites
- *Le Manuel clinique* et les algorithmes de traitement
- Achats centralisés des médicaments MCTC-Plus : antirétroviraux, cotrimoxazole, isoniazide, dapsons, multivitamines et autres
- Formation du personnel
- Appui aux sites
- Gestion des données
- Evaluation des programmes

Le paquet de soins essentiels recommandée par l'initiative PTME-Plus comprend une série d'interventions spécifiquement destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (Encadré 2). Elaborées par un groupe international de travail composé de cliniciens sur la base des recommandations de l'OMS, ces directives prévoient un paquet minimum de soins destinés aux participants à l'initiative PTME-Plus.

L'initiative PTME-Plus vise également à préserver ou à restaurer la santé des membres de la famille des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Au lieu d'attendre que les personnes vivant avec le VIH tombent malades ou se retrouvent à un stade avancé de la maladie, l'initiative PTME-Plus incite les personnes infectées avec le VIH à participer à un programme de soins à un stade précoce de la maladie, pour préserver leur santé. Des activités d'éducation et de conseils, la prévention des infections opportunistes et la prise en charge des complications à un stade précoce sont essentiels, ainsi que l'utilisation d'antirétroviraux si nécessaire.

Encadré 2. Ensemble des soins fournis par l'initiative PTME-Plus

- Soins de santé aux adultes et aux enfants vivant avec le VIH/SIDA
- Diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les nourrissons
- Surveillance clinique et immunitaire
- Prévention des infections opportunistes
- Thérapie antirétrovirale
- Education et conseils
- Appui à l'observance du traitement
- Soutien social et psychologique
- Activités de terrain et liaison avec la communauté
- Soins à long terme
- Prévention de la transmission aux autres

LE MANUEL CLINIQUE

Avec l'aide d'un comité consultatif international, le groupe de travail clinique de la PTME-Plus a élaboré des algorithmes de traitement détaillés et spécialisés pour le VIH/SIDA dans les pays à ressources limitées. *Le Manuel clinique*, dont la première édition a été finalisée en janvier 2003,¹ fait la synthèse des décisions adoptées sur l'ensemble des soins, les types d'algorithmes de diagnostic à utiliser pour les nourrissons, le moment propice pour débiter ou modifier un traitement antirétroviral chez les adultes et les enfants, le choix des antirétroviraux et la surveillance des patients qui suivent une thérapie antirétrovirale. Outre la description des protocoles de traitement PTME-Plus, le *Manuel clinique* aborde des aspects tels que la coordination des soins au

¹ Il est possible de se procurer le Manuel clinique en anglais, français, espagnol, portugais et thaï en contactant MTCT-Plus à l'adresse mtctplus@columbia.edu

sein des familles, l'observance du traitement, le soutien psychosocial et nutritionnel, l'éducation des personnes vivant avec le VIH/SIDA et l'action communautaire. Il sera mis à jour plusieurs fois par an et accessible sur le site Web.

L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'un des principes de l'initiative PTME-Plus est que les soins et le traitement relatifs au VIH ne doivent pas être uniquement l'affaire des médecins. Dans de nombreux pays, les malades ne peuvent pas tous être suivis par un médecin, en raison du nombre insuffisant de médecins. De plus, l'expérience des pays nantis a montré que les soins prodigués par une équipe pluridisciplinaire sont tout simplement plus efficaces. C'est pourquoi les équipes PTME-Plus sont composées de médecins, d'infirmiers (ou autre personnel médical), de conseillers, de travailleurs sociaux, de membres de la communauté, des agents de proximité et des éducateurs de pairs. La composition des équipes varie d'un site à l'autre, mais la communication, la tenue à intervalles réguliers de réunions entre les membres de l'équipe et le caractère pluridisciplinaire sont des caractéristiques de la stratégie PTME-Plus.

PERSONNES CONCERNEES

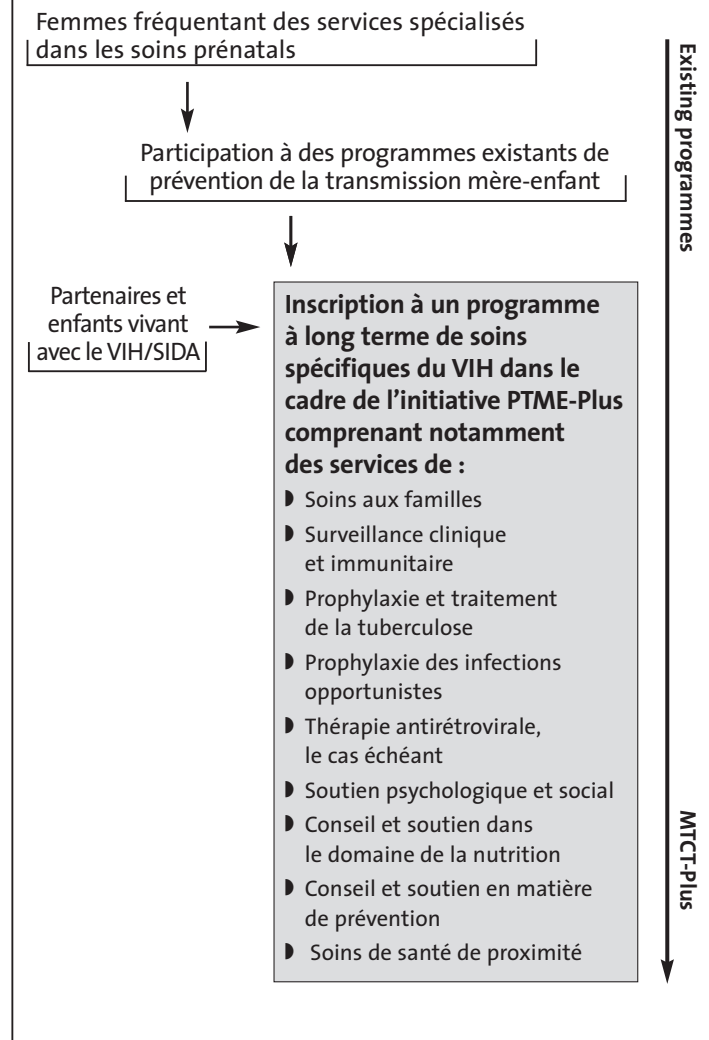
L'initiative PTME-Plus a pour objectif d'assurer des soins et un traitement à vie aux femmes vivant avec le VIH/SIDA identifiées par l'intermédiaire des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH ainsi qu'à leurs familles dans les pays à ressources limitées. Ainsi, les femmes infectées par le VIH qui sont récemment enceintes ou qui l'ont été constituent un point d'accès aux programmes de soins. Ces femmes qui se sont inscrites au programme peuvent faire soigner leurs enfants, leurs partenaires et d'autres membres de leur foyer. Les soins pendant la grossesse prodigués par la PTME-Plus contribueront à réduire davantage la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Parce qu'elle protège la santé maternelle, la PTME-Plus favorise une réduction du nombre d'enfants orphelins. En prévenant la maladie, le programme permet aux adultes d'une famille de continuer à travailler pour faire vivre leur famille, renforçant ainsi l'autonomie des individus, des familles et des communautés.

Dans le cadre de l'initiative, l'accent est mis sur la famille. Des protocoles de diagnostic renforcés pour les nourrissons ont été élaborés afin de dépister et de traiter à un stade précoce l'infection par le VIH/SIDA. Les soins et le traitement destinés aux enfants font partie intégrante de la PTME-Plus, et des protocoles détaillés ont été mis au point pour les nourrissons et les enfants.

Les femmes qui sont récemment inscrites à un programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (Fig. 2) peuvent demander à participer au programme de PTME-Plus. Elles sont, pour la plupart, en bonne santé, et on estime à environ 20% la proportion de celles pour qui une thérapie antirétrovirale est

nécessaire au moment de leur inscription. En revanche, leurs partenaires et leurs enfants se trouvent parfois à des stades plus avancés de la maladie, et c'est fréquemment le cas pour les enfants. Une fois inscrite à la PTME-Plus, les personnes vivant avec le VIH/SIDA suivent un programme de soins à vie. Elles reçoivent des mesures éducatives et des conseils, un appui nutritionnel et psychosocial, et font l'objet d'une surveillance continue sous la forme d'examen clinique et de laboratoire. Lorsque leur cas l'exige sur le plan clinique, des moyens prophylactiques et des thérapies antirétrovirales sont mis en place.

Fig. 2. Critères à remplir pour pouvoir participer à la PTME-Plus



Programmes PTME-Plus existants

Chaque site définit ses propres critères d'admissibilité au programme PTME-Plus en complément de l'algorithme de la Figure 2 avec l'aide d'un Conseil communautaire et/ou d'une commissions d'éthique, afin que les valeurs et les priorités de la communauté soient prises en considération. Chaque site met au point une définition pratique du concept de foyer afin de déterminer quels sont les membres de la famille qui pourront bénéficier du programme. En raison de l'importance accordée à l'observance du traitement et à la nécessité de le suivre à vie, beaucoup de sites n'acceptent que des personnes vivant à proximité du dispensaire. Bon nombre d'entre eux demandent aux participants de s'engager à faire de la prévention secondaire, et certains exigent qu'ils aient révélé leur séropositivité à au moins une autre personne.

SOINS CLINIQUES

L'ensemble de soins offerts par la PTME-Plus va bien au-delà du traitement antirétroviral. Ainsi qu'on peut le lire dans le *Manuel clinique*, les participants aux programmes PTME-Plus reçoivent une éducation et des conseils, et ont accès à des services de planification familiale et de santé génésique, à une évaluation et un soutien nutritionnels, notamment sous la forme de multivitamines, à un soutien à l'observance du traitement grâce à des boîtes à pilules et des plaquettes thermoformées, à un appui psychosocial par l'intermédiaire de groupes de soutien et à des programmes d'éducation par des pairs, et de liens avec les ressources communautaires.

La prophylaxie des infections opportunistes joue un rôle déterminant dans l'initiative PTME-Plus, au même titre que le dépistage et la prise en charge précoces des complications liées au VIH. Les participants sont encouragés à revenir à intervalles réguliers au dispensaire pour un bilan, en fonction de leur état de santé, et reçoivent à cette occasion des mesures éducatives et un soutien.

L'utilisation du cotrimoxazole est encouragée pour tous les nourrissons exposés au VIH entre l'âge de 4 semaines et 1 an. Au-delà de cet âge, le cotrimoxazole est recommandé uniquement pour les nourrissons dont le pourcentage de cellules CD4 est <15 ou le nombre total de cellules CD4 $\leq 200/\text{mm}^3$ ainsi que pour tous les enfants qui ont été diagnostiqués porteurs d'infection à *Pneumocystis carinii*.

Le cotrimoxazole (ou le dapsonne en cas d'intolérance au cotrimoxazole) est aussi recommandé chez tous les adultes qui sont des porteurs symptomatiques (OMS, stade IV) et de ceux chez qui le nombre de cellules CD4 est $\leq 200/\text{mm}^3$. Dans certains sites, si cela est conforme aux recommandations nationales, le cotrimoxazole est prescrit à tous les adultes pour qui le nombre de cellules CD4 est $\leq 500/\text{mm}^3$.

L'initiative PTME-Plus est particulièrement attentive au problème de la tuberculose, l'infection opportuniste fatale la plus courante chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA à l'échelle mondiale. Le dépistage précoce de la tuberculose est facilité par une évaluation régulière des signes et symptômes associés. En outre, les sites sont encouragés à maintenir un lien étroit avec les programmes locaux de lutte contre la tuberculose. L'utilisation de l'isoniazide pour le traitement de l'infection latente par la tuberculose est encouragée dans les cas où une tuberculose active peut être exclue. En coordination avec les programmes locaux de lutte contre la tuberculose, les sites de PTME-Plus dans les zones à forte prévalence de tuberculose prescrivent soit l'isoniazide à tous les participants adultes qui ne sont pas atteints de tuberculose active, soit uniquement à ceux dont les tests tuberculiniques cutanés se sont avérés positifs. L'utilisation de l'isoniazide chez les nourrissons et les enfants est, de même, associée aux programmes et aux politiques locaux de lutte antituberculeuse.

Certains sites ont recours à d'autres traitements préventifs comme l'usage du fluconazole pour prévenir la méningite cryptococcique et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, ainsi que le recours à un traitement antipaludique intermittent au cours de la grossesse. Les sites PTME-Plus pratiquent en outre les vaccinations de routine chez les enfants et dispensent des conseils de diététique et d'hygiène.

PROTOCOLES DE TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL

Les critères cliniques et biologiques auxquels la PTME-Plus fait appel pour choisir les participants à la thérapie antirétrovirale sont les mêmes que ceux que propose l'OMS dans ses directives, si ce n'est qu'ils sont un peu plus larges pour les adultes qui présentent à la fois un titre de CD4 inférieur à 350 cellules par mm^3 et un stade II ou III du VIH, selon la classification OMS. La PTME-Plus utilise un protocole thérapeutique standardisé. Les adultes asymptomatiques chez qui le nombre de cellules CD4 est égal ou inférieur à 200 par mm^3 et qui se trouvent au stade OMS II ou III de l'infection et présentent une numération ≤ 350 cellules CD4 par mm^3 , de même que tous les adultes qui se trouvent au stade OMS IV de la maladie, quel que soit leur titre de CD4, devraient recevoir la thérapie antirétrovirale. Les nourrissons (de 1 à 12 mois chez lesquels deux tests virologiques se sont révélés positifs pour le VIH) sont admissibles s'ils ont un retard de croissance ou s'ils sont atteints d'une pathologie liée au VIH/SIDA (catégorie C de la classification du 'Centers for Disease Control and Prevention' des Etats-Unis et stade III de la classification OMS de l'infection à VIH), ou – dans le cas des porteurs asymptomatiques – lorsqu'ils ont un titre de CD4 <20 %. Les enfants sont admis dans les mêmes conditions, avec toutefois une proportion inférieure à 15 % pour le titrage des CD4.

Les critères utilisés pour l'accès à la thérapie antirétrovirale peuvent eux aussi différer selon les sites. Chaque site a élaboré ses propres

protocoles qui comportent pour la plupart des critères non biologiques, comme la fréquentation régulière d'un dispensaire ou la résidence à une distance raisonnable du site, ou encore les résultats d'une évaluation de l'environnement familial et du soutien social et de l'annonce des résultats.

La PTME-Plus se conforme à la stratégie de santé publique approuvée par l'OMS pour l'utilisation de la thérapie antirétrovirale, en utilisant les protocoles standardisés de première et de deuxième intention pour les adultes et les enfants (Tableaux 1 et 2). Bien qu'ils aient développés des algorithmes structurés pour l'utilisation des antirétroviraux, les sites de PTME-Plus n'utilisent pas tous les mêmes protocoles. En consultation avec le secrétariat de PTME-Plus, chaque site fait son choix parmi un nombre limité d'agents antirétroviraux.

Les critères de choix pour les médicaments de première intention sont notamment la compatibilité avec les directives nationales et celles de l'OMS en ce qui concerne l'utilisation des antirétroviraux. La toxicité et la tératogénicité sont des préoccupations importantes, étant donné que la PTME-Plus, par définition, s'adresse principalement à des femmes enceintes, et que ces dernières seront vraisemblablement enceintes à nouveau dans le futur. L'accent est mis sur des protocoles simplifiés et un nombre limité de pilules, qui ne nécessitent pas un matériel de réfrigération. La plupart des sites veillent à limiter les interactions avec les antituberculeux. La prévalence du VIH-2 pose problème dans certaines régions. Le coût du traitement est aussi pris en considération et les sites ont recours aux médicaments génériques lorsque recommandé par l'OMS et que la réglementation nationale l'autorise. Les médicaments de première intention sont remplacés par d'autres en cas de toxicité et un traitement de deuxième intention est mis au point en cas d'échec thérapeutique ou immunitaire.

Le choix des schémas thérapeutiques pour les enfants est compliqué par le fait que la stavudine en suspension, qui convient aux nourrissons, doit être réfrigérée et, de ce fait, n'est pas utilisable dans la plupart des sites. En outre, la posologie de l'efavirenz pour les nourrissons n'a pas encore été définie de façon systématique et l'efficacité de l'abacavir chez les moins d'un an n'a pas encore été validée.

Tableau 1. Exemples de protocoles de thérapie antirétrovirale particulièrement efficaces pour les adultes

Première intention	Deuxième intention
ZDV + 3TC + NVP	ddI + D4T + NFV
ZDV + 3TC + ABC	ddI + D4T + NFV
D4T + 3TC + NVP	ZDV + ddI + NFV

Tableau 2. Exemples de protocoles de thérapie antirétrovirale particulièrement efficaces pour les enfants

Première intention	Deuxième intention
ZDV + 3TC + NVP	ddI + D4T + NFV
Si < 10 kg, ZDV + 3TC + NFV	ABC + ddI + NVP (si < 10 kg) ABC + ddI + EFV (si 10-15 kg) D4T + ddI + NFV (si > 15 kg)
Si ≥ 10 kg, ZDV + 3TC + EFV	ABC + ddI + NFV (si < 15 kg) D4T + ddI + NFV (si ≥ 15 kg)
Si < 15 kg, ZDV + 3TC + NFV	ABC + ddI + NVP (si < 10 kg) ABC + ddI + EFV (si 10-15 kg) D4T + ddI + EFV (si > 15 kg)
Si ≥ 15 kg, D4T + 3TC + NVP	ZDV + ddI + NFV

SURVEILLANCE DES PATIENTS QUI PARTICIPENT A UN PROGRAMME PTME-PLUS

Les personnes qui participent à un programme PTME-Plus sont suivies de près sur le plan clinique et par des examens de laboratoire. Des protocoles standardisés ont été élaborés, sachant que, dans certains contextes, les soins sont plutôt prodigués par le personnel soignant que par des médecins ou des infirmières. Des algorithmes spéciaux ont été mis au point à leur intention, ce qui n'empêche pas les patients d'avoir accès à des soins plus individualisés dans des sites dotés de meilleures compétences cliniques.

Le calendrier des consultations dépend du stade de la maladie. L'accent est mis sur l'importance de fidéliser les patients, même s'ils sont asymptomatiques. A chaque visite, le personnel procède à un interrogatoire à l'aide de la liste récapitulative des symptômes (Fig. 3) et, le cas échéant, à un examen clinique. Il évalue les symptômes, demande des examens de laboratoire s'il le juge nécessaire et reconfirme le stade d'évolution de la maladie à la fin de chaque visite. Il s'assure en outre, à chaque visite, que le patient remplit toujours les conditions nécessaires pour avoir accès à un traitement prophylactique et à une thérapie antirétrovirale.

En l'absence d'éléments probants susceptibles de servir de base à l'élaboration des protocoles de laboratoire, la question de savoir dans quelle mesure les examens de laboratoire doivent faire partie de l'ensemble des soins essentiels a été longuement débattue. La priorité était non seulement de garantir la sécurité des personnes vivant avec le VIH/SIDA, mais aussi de démontrer l'efficacité du programme et de créer un modèle de soins qui puisse être généralisé et utilisé par les sites n'ayant pas accès à une infrastructure sophistiquée de laboratoire. Finalement, il a été décidé de recommander une

surveillance par des examens de laboratoire pendant la première année de lancement de l'initiative PTME-Plus et de revoir la question par la suite. Ces recommandations initiales prévoient :

- ▮ une surveillance de l'état immunitaire par le comptage semestriel des cellules CD4 pour tous les participants;
- ▮ un bilan minimal en laboratoire pour les participants qui entreprennent une thérapie antirétrovirale : statut hémato-logique, évaluation du fonctionnement du foie et des reins;
- ▮ une épreuve virologique pour les nourrissons afin de déterminer leur statut de séropositivité à l'égard du VIH; et
- ▮ d'autres examens, selon les besoins, en fonction des symptômes ou des signes cliniques observés.

Plus aide les sites à mettre au point un système efficace de gestion des médicaments et à prévoir avec exactitude la quantité de fournitures nécessaires.

RESSOURCES HUMAINES

L'un des premiers groupes de travail réuni en 2001 s'est consacré à la question des ressources humaines et des soins en rapport avec le VIH/SIDA. Sur la base de ces travaux préliminaires, un groupe de travail a été chargé de l'information pour la PTME-Plus au milieu de l'année 2002. Personnels de santé et éducateurs ont élaboré un plan de formation pour l'initiative en collaboration avec les sites et mis en place un modèle reposant sur les compétences. Un modèle de formation des formateurs a été envisagé puis rejeté à la demande des sites. Il a été décidé d'assurer une formation pluridisciplinaire sur les sites, compte tenu du niveau des connaissances et de l'expérience disponibles sur place.

La PTME-Plus a défini l'ensemble des compétences requises pour chaque catégorie de prestataires— le personnel clinique (médecins, infirmières et personnel soignant), les prestataires de services d'appui (conseillers, éducateurs et dispensateurs de soins psychosociaux) et administrateurs (administrateurs de programme, directeurs d'établissements sanitaires et pharmaciens). Les compétences requises pour les différents type de consultations ont également été définies— dépistage, inscriptions, suivi, examens de laboratoire, visites chez le pharmacien, etc. Pour connaître les compétences, sous-compétences et objectifs d'apprentissage de MTCT-Plus, il suffit de contacter à l'adresse mtctplus@columbia.edu.

Fig. 3. Liste récapitulative des symptômes à utiliser à l'usage des sites PTME-PLUS

Signe ou symptôme	Oui	Signe ou symptôme	Oui
Toux	<input type="radio"/>	Douleurs abdominales	<input type="radio"/>
Dépression	<input type="radio"/>	Douleurs musculaires	<input type="radio"/>
Diarrhea	<input type="radio"/>	Douleurs dans les jambes ou les pieds	<input type="radio"/>
Difficulté à respirer	<input type="radio"/>	Perte de l'appétit	<input type="radio"/>
Fatigue	<input type="radio"/>	Démangeaisons	<input type="radio"/>
Fièvre	<input type="radio"/>	Muguet	<input type="radio"/>
Céphalées	<input type="radio"/>	Faiblesse	<input type="radio"/>
Pertes de mémoire	<input type="radio"/>	Prise de poids	<input type="radio"/>
Nausées et/ou vomissements	<input type="radio"/>	Perte de poids	<input type="radio"/>
Baisse récente de l'acuité visuelle	<input type="radio"/>	Autres 1 (préciser)	<input type="radio"/>
Transpiration nocturne	<input type="radio"/>	Autres 2 (préciser)	<input type="radio"/>
Engourdissement ou fourmillements dans les jambes et/ou les pieds	<input type="radio"/>	Autres 3 (préciser)	<input type="radio"/>

ACHAT DE MEDICAMENTS ET DE FOURNITURES

En partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la PTME-Plus a mis en place un système d'achats centralisé de médicaments et de fournitures nécessaires pour le programme. Il s'agit notamment d'agents antirétroviraux, cotrimoxazole, dapsonne, isoniazide, multivitamines et de matériels tels que des kits de tests tuberculiques et des boîtes de pilules. Ces médicaments et ces fournitures sont livrés directement sur les sites. La centralisation des achats est un système efficace qui permet d'acquérir des médicaments au prix le plus bas. Grâce à un partenariat conclu avec John Snow Inc., la gestion locale du stock de médicaments est évaluée et améliorée si nécessaire. En outre, la PTME-

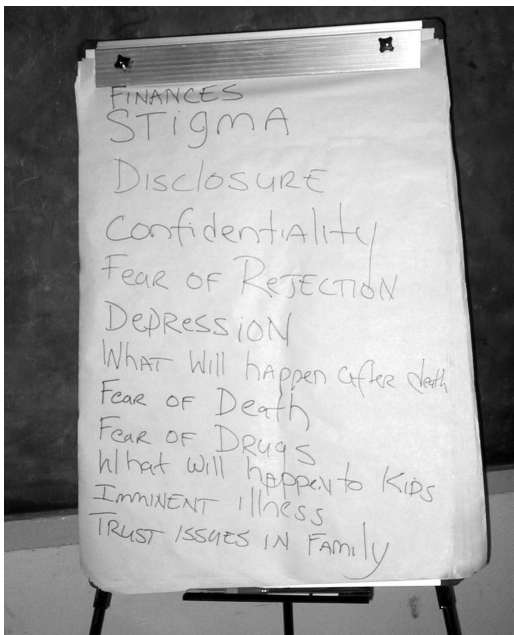
Sur la base de ces compétences et objectifs d'apprentissage, une série de modules de formation de base a été élaborée. Les programmes de formation de la PTME-Plus ne consistent pas uniquement à présenter une mise à jour de l'information mais mettent l'accent sur l'enseignement des compétences nécessaires pour appliquer les protocoles décrits dans le Manuel clinique. Compte tenu de l'importance accordée aux soins pluridisciplinaires, des équipes interdisciplinaires ont été formées collectivement, de façon à mettre en valeur les capacités et les contributions de chaque membre de l'équipe. Les modules de formation comportent des séries de diapositives détaillées ainsi que des études de cas et des exercices de classe interactifs (Encadré 3).

Encadré 3. Modules de formation de base de la PTME-Plus

- ▶ Coordination des soins aux familles
- ▶ Suivi des soins
- ▶ Observance du traitement
- ▶ Observance chez les enfants
- ▶ Bilan et soutien nutritionnel
- ▶ Bilan et soutien psychosocial
- ▶ Soins aux adultes (y compris évaluation clinique du stade d'évolution de l'infection et prophylaxie)
- ▶ Thérapie antirétrovirale pour les adultes
- ▶ Soins aux enfants (y compris évaluation clinique du stade d'évolution de l'infection et prophylaxie)
- ▶ Thérapie antirétrovirale pour les enfants

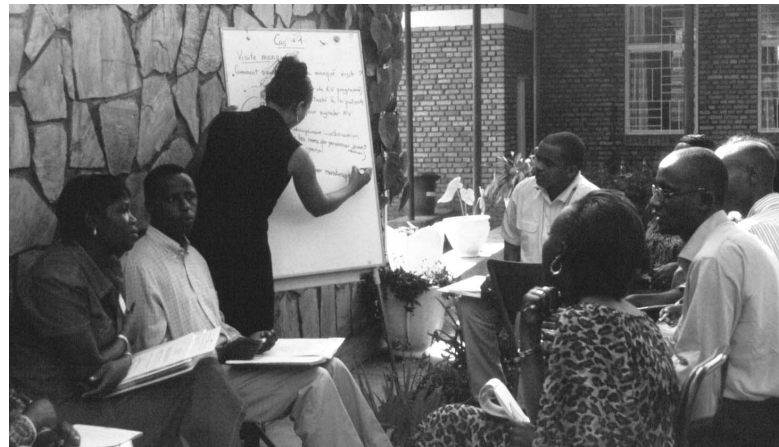
Modules supplémentaires

- ▶ Education
- ▶ Diagnostic du VIH chez les enfants
- ▶ Thérapie antirétrovirale pour les femmes enceintes
- ▶ Traitement de la co-infection VIH/tuberculose
- ▶ Croissance et nutrition des enfants
- ▶ Stigmatisation
- ▶ Prévention de la transmission du VIH.



Au début de l'année 2003, des équipes pluridisciplinaires de formation de la PTME-Plus ont visité 10 sites (Fig. 4). Chaque visite a duré en moyenne entre 3 et 7 jours. Les équipes étaient composées d'infirmières, de médecins, de conseillers et d'éducateurs. Chaque site est évalué à partir des réponses fournies à un questionnaire par les agents formés et d'une évaluation des compétences lors des visites trimestrielles sur le site. Une formation additionnelle est assurée au moins une fois par an et fait l'objet d'une évaluation sur la base d'examens écrits organisés avant et après la formation. La périodicité de cette formation est décidée en fonction des besoins des sites et son contenu est élaboré en collaboration avec les sites.

Un stage de formation de PTME-Plus à Kigali (Rwanda) en février 2003



PARTICIPATION DE LA COMMUNAUTE

La collaboration avec les ressources communautaires locales telles que les organisations non gouvernementales, organisations à base communautaire et guérisseurs traditionnels est une des caractéristiques de l'initiative PTME-Plus. La complexité des soins dans le cadre du VIH/SIDA requiert une approche multisectorielle et chaque site PTME-Plus est vivement encouragé à établir un inventaire précis des ressources locales. De plus, l'initiative soutient les travailleurs de proximité, les agents de santé communautaire, les éducateurs pour les pairs et les groupes d'appui aux personnes vivant avec le SIDA qui sont tous fortement liés à la communauté. Bon nombre de sites travaillent en outre avec un conseil consultatif communautaire.

L'initiative PTME-Plus a aussi mis sur pied une association regroupant des femmes, prénommée 'African Women's Leadership Group', pour guider et soutenir ses efforts (Fig. 5). Cette association est composée de femmes occupant des postes de

responsabilité tel que des parlementaires, des responsables d'organisations communautaires ou des femmes qui participent activement aux efforts de lutte contre le VIH/SIDA au sein de leurs communautés. Cette association a pour mission de fournir un appui aux sites PTME-Plus dans leurs communautés respectives, de lutter contre la stigmatisation à laquelle sont confrontées les femmes infectées par le VIH et de renforcer le respect des droits des femmes en général. Graça Machel, ex-Ministre de l'Éducation du Mozambique, est la Présidente de l'association.

Fig. 5. African Women's Leadership Group, Johannesburg, février 2003



APPUI A L'OBSERVANCE

L'initiative PTME-Plus répond au souci d'encourager l'observance du traitement par les participants. Ceci est fondamental à la thérapie, ainsi qu'au succès de l'initiative elle-même. Des efforts ont été déployés aussi bien pour garantir le suivi des soins que l'observance du traitement.

Suivi des soins

L'introduction d'un modèle de continuité des soins est particulièrement difficile dans les contextes dans lesquels les soins épisodiques sont la norme. En effet, certains sites n'avaient pas pour habitude de travailler sur rendez-vous. Dans d'autres, la tenue des registres était des plus précaires et l'ouverture d'un dossier médical pour chaque patient est une nouveauté. Les soins aux mères et les soins aux enfants sont rarement coordonnés. Les prestataires n'ont pas toujours la motivation nécessaire pour encourager les participants asymptomatiques à se présenter régulièrement en consultation et les participants ne viennent généralement au dispensaire que lorsqu'ils sont malades.

Le secrétariat de la PTME-Plus aide chaque site à développer et renforcer le système de soins, à financer le coût du personnel supplémentaire et de la formation, à offrir aux patients un soutien par

les pairs, à éduquer les participants et entreprendre des activités de proximité. Les formulaires de suivi des soins du programme PTME-Plus ont été conçus afin de pouvoir servir de dossier médical. Les fonds de la PTME-Plus peuvent être utilisés pour prolonger les heures d'ouverture du site et/ou à financer le transport des participants. Certains sites ont agrandi leur salle d'attente, d'autres ont recruté du personnel de proximité supplémentaire pour assurer le suivi des patients qui ne se sont pas présentés à des rendez-vous. D'autres encore ont acheté des bureaux pouvant être fermés à clé pour y stocker leurs dossiers en toute sécurité, ou élaboré du matériel didactique à l'intention des participants et mis en place un système de rendez-vous reposant à la fois sur un registre et un support informatique.

Dans tous les sites, l'initiative PTME-Plus met l'accent sur l'importance de la tenue de réunions périodiques de l'équipe pluridisciplinaire pour l'échange d'informations, la revue des plans d'activité et la coordination des soins. Les prestataires des services sont encouragés à prêter attention à tous les éléments qui entravent le suivi des soins (la personne vivant avec le VIH/SIDA peut-elle faire face aux frais de transport? Y a-t-il quelqu'un pour s'occuper des enfants? Bénéficie-t-elle d'un soutien familial?) et à élaborer des stratégies nécessaires pour améliorer le suivi et l'observance du traitement.

Observance du traitement

L'observance thérapeutique est l'élément essentiel du succès du traitement dans le contexte du VIH/SIDA et elle est au centre de la formation PTME-Plus. Avant d'entreprendre une thérapie antirétrovirale, les sites évaluent scrupuleusement les éléments susceptibles de favoriser ou d'entraver l'observance des patients, comme la régularité de fréquentation du centre de santé, l'observance des mesures prophylactiques, etc. Les patients sont encouragés à parler de leur maladie à leur entourage ; dans de nombreux sites, on leur demande de confier à un proche la responsabilité de surveiller qu'ils prennent leurs médicaments. L'éducation des participants met l'accent sur l'observance thérapeutique. La constitution de groupes de soutien et d'éducateurs pour les pairs est encouragée et, dans certains sites, obligatoire.

Etant donné que les premiers mois d'une thérapie antirétrovirale sont décisifs, les patients sont suivis de très près pendant cette période. Ils doivent généralement se présenter au dispensaire une fois par semaine pendant au moins deux mois après la mise en route d'une thérapie antirétrovirale. Un site a mis en place une version modifiée du traitement sous surveillance directe : une visite quotidienne au centre de santé cinq fois par semaine. Un autre site a mis en place un système de visites à domicile deux jours par semaine en alternance avec des visites au dispensaire deux jours par semaine. Cette surveillance accrue est destinée à améliorer l'observance, à fournir un soutien durable et à permettre aux participants d'avoir facilement accès à des soins en cas d'effets secondaires dus aux médicaments.

Outre la présence d'un soutien personnel et l'éducation des participants, qui sont des éléments déterminants pour favoriser l'observance thérapeutique, l'initiative PTME-Plus fournit aussi des aides sous forme de boîtes à pilules, de prospectus et de plaquettes thermoformées.

APPUI PSYCHOSOCIAL ET ACTIVITES DE PROXIMITE

Les soins en matière de VIH/SIDA ne comprennent pas que l'accès aux médicaments. Un programme mal adapté à l'environnement extérieur dans lequel vivent les patients infectés par le VIH/SIDA risque fort de ne pas produire des résultats positifs. Les services d'appui – qui visent à éduquer, à conseiller les patients et à renforcer leur autonomie – font partie intégrante de l'initiative PTME-Plus.

L'équipe pluridisciplinaire compte parmi ses membres des conseillers et des travailleurs sociaux, des groupes de soutien et des éducateurs pour les pairs en fonction des besoins du site et du contexte socioculturel. De nombreux sites envoient des travailleurs de proximité faire des visites à domicile. Un site a décidé de collaborer avec les guérisseurs traditionnels. Un autre a mis en place une version modifiée du traitement sous surveillance directe, sous la supervision de responsables de la communauté, à l'intention des personnes qui suivent une thérapie antirétrovirale. Tous les sites accordent la priorité à une collaboration étroite avec la communauté.

GESTION DES DONNEES

Le groupe de travail sur les données de la PTME-Plus a passé plusieurs mois à élaborer des formulaires simples permettant de rassembler des informations importantes et susceptibles de faciliter la prise en charge des participants (Encadré 4, Fig. 6). L'objectif était d'aider les sites à mettre en place un système d'administration efficace des dossiers médicaux pour assurer la continuité des soins, permettre à la PTME-Plus de communiquer des renseignements aux sites pour favoriser une amélioration de la qualité de leurs services, permettre une évaluation comparative et un échange de données et d'expérience entre les sites et déterminer l'impact de l'initiative.

Ces formulaires ont été élaborés en partenariat avec John Snow Inc., à l'intention des cliniciens pour les guider dans l'utilisation des protocoles de soins. Ils comportent des cases à cocher et une série de questions et mettent l'accent sur les décisions thérapeutiques telles que la mise en place d'une prophylaxie pour les infections opportunistes ou d'une thérapie antirétrovirale. Ces formulaires qui comportent deux feuillets peuvent servir de fiches : un exemplaire est adressé au centre de gestion de données et l'autre est conservé dans le dossier médical. Certains sites utilisent leurs propres formulaires et inscrivent les données impor-

tantes directement sur place. Le centre de gestion des données élabore régulièrement des rapports sur chaque site, qui précisent notamment le nombre d'inscriptions et le nombre de cas faisant l'objet d'un suivi ainsi que les paramètres cliniques essentiels pour chaque participant et rappelle aux sites les dates des prochaines consultations prévues pour les participants de l'initiative.

Encadré 4. Formulaires de la PTME-Plus

- ▶ Formulaire d'admission
- ▶ Releveur de coordonnées
- ▶ Formulaire d'inscription (pour adulte, nourrisson ou enfant)
- ▶ Formulaire de suivi (pour adulte, nourrisson ou enfant)
- ▶ Formulaire pour les résultats d'examens de laboratoire
- ▶ Formulaire pour les rencontres sans examen clinique
- ▶ Formulaire de diagnostic du VIH pour les nourrissons
- ▶ Formulaire de désinscription au programme

Fig. 6. Formulaire de suivi pour les adultes

Quels examens seront prescrits au patient ?

Cocher toutes les réponses correctes

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Electrolytes |
| <input type="checkbox"/> Numération formule sanguine | <input type="checkbox"/> Test tuberculinique cutané |
| <input type="checkbox"/> Numération des cellules CD4 | <input type="checkbox"/> Recherche de BAF dans un frottis d'expectoration |
| <input type="checkbox"/> ALT (Aspartate Aminotransférase) | <input type="checkbox"/> Test de grossesse |
| <input type="checkbox"/> ALT (Aspartate Aminotransférase) | <input type="checkbox"/> Test radiologique (préciser) |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) |

Vers quels services sera dirigé le patient ?

Cocher toutes les réponses correctes

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Traitement de la tuberculose/ stratégie DOT |
| <input type="checkbox"/> Services de planification familiale | <input type="checkbox"/> Conseil en matière d'observance |
| <input type="checkbox"/> Appui nutritionnel | <input type="checkbox"/> Services de santé mentale |
| <input type="checkbox"/> Soins en établissement/hospitalisation | <input type="checkbox"/> Orientation psychosociale |
| <input type="checkbox"/> Services d'assistance sociale | <input type="checkbox"/> Autres services |

When is the patients next appointment ?

Fill in appropriate «o»

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 week | <input type="checkbox"/> 6 month |
| <input type="checkbox"/> 1 month | <input type="checkbox"/> Other (specify): |
| <input type="checkbox"/> 3 month | |

Appointment date:

date month year

EVALUATION

Les premiers participants à l'initiative PTME-Plus furent inscrits en février 2003. En fin juin 2003, 572 personnes avaient été inscrites, parmi lesquelles des femmes et leurs partenaires et enfants. Les femmes avaient été inscrites soit pendant leur grossesse, à l'occasion de soins prénatals, ou après un accouchement.

Le groupe de travail de l'évaluation de la PTME-Plus a recensé plusieurs indicateurs qui sont évalués régulièrement pour permettre une évaluation individuelle et comparative des sites. Il a aussi mis au point des mesures des résultats afin de faciliter l'évaluation de l'impact du programme. Ces indicateurs sont notamment le nombre de participants inscrits, le nombre qui continuent à recevoir des soins, les taux d'hospitalisation, les taux de complications cliniques et les taux de mortalité. Ces données peuvent être utilisés aussi bien au niveau central de l'initiative que pour procéder à une comparaison entre les sites. L'information et la rétroinformation sont dispensées aux sites pour faciliter la résolution de problèmes. En outre, des données consolidées sont utilisées pour promouvoir l'échange d'expériences entre les sites.

ORIENTATIONS FUTURES

Les leçons tirées de l'expérience de l'initiative PTME-Plus devraient être extrêmement utiles aux autres programmes de soins et de traitement dans le domaine du VIH/SIDA. En démontrant l'efficacité de l'approche des soins et des protocoles de traitement qu'elle a adoptés, l'initiative veut promouvoir l'expansion des soins spécialisés pour le VIH/SIDA dans des pays à ressources limitées. La PTME-Plus représente un modèle qui peut être d'un grand intérêt tant pour les donateurs que pour les administrateurs de programmes. Elle peut en outre favoriser une diversification des modèles de soins et de traitement pour le VIH qui sera utile pour intensifier les soins et le traitement de cette maladie dans les pays à ressources limitées. Avec l'apport de fonds supplémentaires, tant d'origine publique que privée, l'initiative pourra constituer un modèle de soins durables et efficaces pour le VIH/SIDA.

A mesure que l'initiative PTME-Plus prend de l'ampleur, de nouveaux sites vont s'ajouter à ceux qui fonctionnent déjà et le nombre de participants ira en s'accroissant. L'expansion future tirera parti de l'expérience acquise dans les premiers sites et permettra d'accroître l'efficacité et l'efficacé dans les nouveaux sites. La PTME-Plus s'efforcera notamment à l'avenir d'élargir la gamme des sites cliniques, de réduire la complexité de la surveillance en laboratoire, d'accroître la diversité des prestataires de soins et de favoriser l'échange d'expérience au sein des sites et entre les sites.

Elargir la gamme des sites cliniques

Actuellement, la plupart des sites PTME-Plus sont situés en zones urbaines ou périurbaines. Avec le développement de l'initiative, on s'efforcera d'ouvrir de nouveaux sites dans des zones rurales et de diversifier davantage les catégories d'établissements dans lesquels les programmes PTME-Plus seront mis en place.

Réduire la complexité de la surveillance en laboratoire

Les algorithmes actuels de la PTME-Plus font appel à la numération de cellules CD4 pour surveiller le stade d'évolution de l'infection à VIH et le succès de la thérapie. Ils utilisent en outre les tests virologiques pour diagnostiquer le VIH chez les nourrissons. Si ces protocoles continuent d'être utilisés dans de nombreux sites, on peut prévoir que les soins et les traitements dispensés dans certains établissements reposeront sur des techniques de laboratoire moins sophistiquées comme la numération totale des lymphocytes pour évaluer la progression de l'infection à VIH.

Accroître la diversité des prestataires de soins

Bien qu'il existe des médecins dans chacun des sites initiaux, certains sites font essentiellement appel à du personnel soignant pour les soins dans le domaine du VIH. On s'efforcera à l'avenir de développer le rôle du personnel infirmier et du personnel soignant dans les sites PTME-Plus.

Favoriser l'échange de données d'expérience au sein des sites et entre les sites

Chaque site de l'initiative accumule une expérience. Il est essentiel de pourvoir des opportunités permettant d'échanger et de partager ces expériences. Outre la réunion annuelle de l'équipe PTME-Plus, qui permet aux différents sites de partager leurs expériences, les programmes en cours serviront de modèles de référence en matière de soins cliniques pour les nouveaux sites et permettront ainsi d'améliorer leur formation et de fournir un appui aux sites régionaux. De plus, la collaboration entre les prestataires de soins sera encouragée. Par exemple, la création d'une association regroupant les membres du personnel infirmier PTME-Plus peut favoriser l'échange d'expériences et permettre de développer le rôle du personnel infirmier dans les programmes de soins et de traitements de l'infection à VIH.

CONCLUSION

L'initiative PTME-Plus consiste essentiellement à procurer des soins et un traitement spécialisé à un groupe spécifique de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les familles inscrites au programme bénéficient de soins et traitement complets pour le VIH dispensés par des équipes pluridisciplinaires. La stratégie ne repose pas seulement sur les soins cliniques, mais aussi sur toute une gamme de services de soutien dont peuvent bénéficier les participants au programme. Les ressources humaines et matérielles mises en place par l'initiative dans ses différents sites contribueront à la mise en place de programmes de soins et de traitement pour le VIH au sein des communautés. Cela permettra ainsi de tirer rapidement profit des ressources supplémentaires pour multiplier les programmes de soins et de traitement pour le VIH aux nombreuses personnes qui en ont besoin dans les pays à ressources limitées.

