

2 Renforcer et élargir les systèmes de santé

Informations générales

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

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

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

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

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

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

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

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

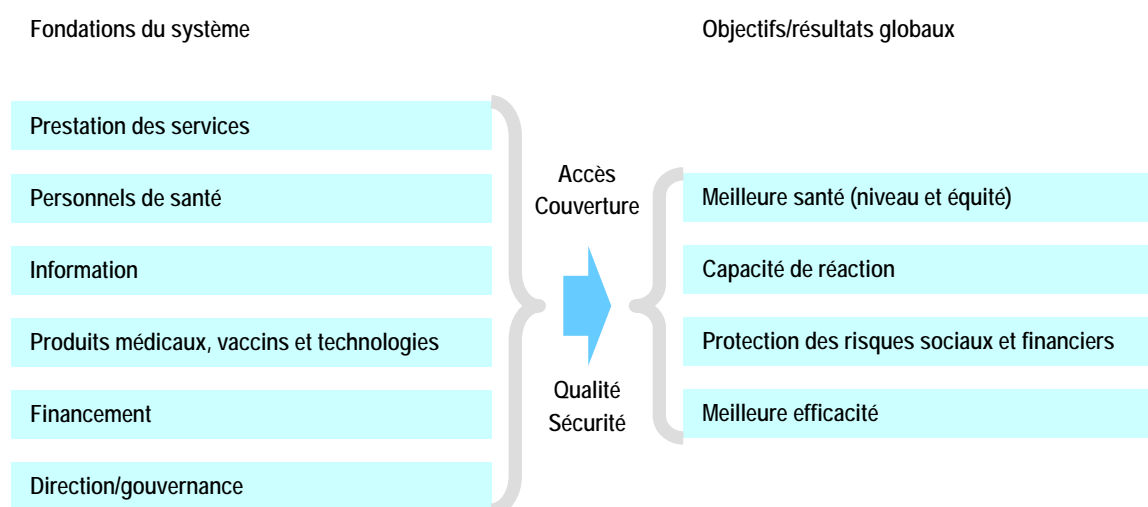
La structure et les opérations des systèmes de santé varient d'un pays à l'autre et parfois d'une région à l'autre d'un même pays, mais l'OMS a identifié six fondations de tous les systèmes de santé. Ces fondations, illustrées à la figure 1, sont les suivantes :

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

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

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

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



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

2.1 Prestation des services

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

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

2.1.1 Intégration et liaison des services de santé

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

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

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

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

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

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

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

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

Résumé des recommandations :

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

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

Ressources clés :

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

2.1.2 Infrastructure et logistique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Résumé des recommandations :

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

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

Ressources clés :

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

2.1.3 Demande de services

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

Résumé des recommandations :

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

Ressources clés :

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

2.1.4 Gestion

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

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

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

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

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

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

2.1.4.1 Renforcement des systèmes de gestion

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

Résumé des recommandations :

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

Ressources clés :

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

2.1.4.2 Garantir la qualité technique des services

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

Résumé des recommandations :

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

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

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

Ressources clés :

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

2.2 Personnel de santé

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

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

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

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

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

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

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

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

Résumé des recommandations :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ressources clés :

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

2.3 Produits médicaux et technologies

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

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

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

Résumé des recommandations :

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

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

Ressources clés :

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

2.4 Financement

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

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

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

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

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

Résumé des recommandations :

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

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

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

Ressources clés :

181. Costing guidelines for HIV/AIDS intervention strategies

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

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

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

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

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

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

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

santé]

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

183. Health financing policy (WHO website)

[Politique de financement de la santé]

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

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

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

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

2.5 Leadership et gouvernance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Résumé des recommandations :

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

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

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

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

Ressources clés :

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

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

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

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

2.5.1 Établissement de coalitions et de partenariats

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

2.5.1.1 Associer les personnes vivant avec le VIH

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

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

Résumé des recommandations :

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

Ressources clés :

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

2.5.1.2 Mettre à contribution la société civile et le secteur privé

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

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

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

Résumé des recommandations :

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

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

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

Ressources clés :

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

2.5.2 Lutter contre la stigmatisation et la discrimination

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

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

Résumé des recommandations :

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

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

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

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

Ressources clés :

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

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

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

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

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

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

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

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

Résumé des recommandations :

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

Renforcer les capacités des gestionnaires de programme, des décideurs et des soignants à comprendre les liens entre les inégalités entre hommes et femmes et le VIH, et à agir sur ces liens ;

Veiller à ce que les politiques et les programmes nationaux du secteur de santé en matière de VIH abordent explicitement les inégalités entre hommes et femmes, notamment en allouant les ressources humaines et financières pour promouvoir des réponses stratégiques fondées sur le genre;

Soutenir la prévention par la promotion de l'égalité entre femmes et hommes sur la prise de décision et donner aux femmes à les moyens de négocier des relations sexuelles sans risque y compris l'utilisation de préservatifs féminins et masculins;

Aborder les craintes des femmes – ou leur expérience – sur les conséquences négatives du conseil et du dépistage du VIH en incluant des mesures de sécurité comme volet du conseil sur la révélation du statut et la réduction des risques ;

Réduire les obstacles rencontrés par les femmes pour avoir accès aux services, notamment le coût, la nécessité de demander la permission de leur mari ou d'autres membres de la famille pour aller au centre de santé, la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des groupes les plus à risque ou vivant avec le VIH, y compris les groupes marginalisés ; favoriser la mise en place de groupes mixtes de prestataires de services hommes et femmes;

Plaider en faveur de la parité dans les politiques et les lois liées aux droits de la femme, notamment celles qui se rapportent à la violence à l'égard des femmes, aux droits patrimoniaux et successoraux des femmes et à l'accès à l'éducation des filles.

Ressources clés :

- 199. Integrating gender into HIV/AIDS programmes: A review paper**
[Intégrer la sexospécificité dans les programmes de lutte contre le VIH/sida : analyse]

¹⁹ Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH. Note du Secrétaire General de l'ONU, 24 mars 2006.

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

Web: http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/

200. Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: operational tool to improve responsiveness to women's needs

[Intégrer la sexospécificité dans les programmes de VIH/sida du secteur de la santé : outil opérationnel pour améliorer la capacité de réponse aux besoins des femmes]

À paraître prochainement (2009)

201. Addressing violence against women and HIV testing and counselling: a meeting report

[Réduire la violence à l'égard des femmes dans les services de conseil et de test du VIH : rapport d'une réunion]

Anglais : http://www.who.int/gender/documents/VCT_addressing_violence.pdf

189. Ensuring equitable access to antiretroviral treatment for women: WHO/UNAIDS policy statement

[Assurer aux femmes un accès équitable au traitement antirétroviral]

Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/policy%20statement_gwh.pdf