

## 3 Investir dans l'information stratégique

### Informations générales

L'information stratégique est l'information et les connaissances qui guident la politique, la planification, l'allocation de ressources, la gestion des programmes, la prestation des services et la responsabilité en matière de santé. Elle est essentielle pour l'action à tous les niveaux du système de santé. Alors que les pays étendent leur riposte au VIH en vue de l'accès universel, on comprend de mieux en mieux qu'il est nécessaire d'investir en faveur de l'information stratégique pour guider la planification des programmes et soutenir l'engagement national et international ainsi que la responsabilité.

Ce chapitre présente les éléments clés du renforcement des systèmes d'information sanitaire, l'un des six blocs constitutifs. Puis ce chapitre s'intéresse aux trois activités principales liées à l'information stratégique pour la riposte au VIH que sont :

- la surveillance du VIH et des infections sexuellement transmissibles ;
- le suivi et l'évaluation (y compris le suivi des patients, la prévention et l'évaluation de la pharmacorésistance du VIH, ainsi que la pharmacovigilance) ;
- la recherche.

Le chapitre s'achève sur l'utilisation efficace des données pour améliorer les programmes, en particulier pour définir des cibles et mener des analyses de situation.

### 3.1 Renforcer les systèmes d'information sanitaire

Un système d'information sanitaire qui fonctionne bien produit des informations stratégiques fiables et ponctuelles sur lesquelles sont fondées des décisions à différents niveaux du système de santé. Les systèmes d'information pour les programmes de prise en charge du VIH doivent être renforcés dans le contexte de systèmes d'information sanitaire globaux plus solides, mieux intégrés et harmonisés.

Les activités pour renforcer les systèmes d'information afin de soutenir la riposte au VIH doivent envisager trois dimensions clés :

1. **Contenu** : *de quelle information a-t-on besoin ? Quelles sont les sources d'information ?*  
Les programmes de prise en charge du VIH exigent une vaste gamme d'informations stratégiques sur l'épidémie et la riposte. La surveillance du VIH procure des données pour surveiller les facteurs déterminants et les tendances de l'épidémie, définir des interventions et en mesurer l'impact. Le suivi et l'évaluation sont nécessaires pour planifier et appliquer les programmes et documenter les résultats. Le suivi de la pharmacorésistance et la pharmacovigilance sont nécessaires pour étayer les programmes de traitement. La recherche fournit des données susceptibles d'améliorer les interventions. Les données recueillies auprès de la population ou dans les établissements créent une information stratégique dans ces domaines. Les besoins d'information et les sources varient selon le type d'épidémie et le contexte national.
2. **Processus** : *comment l'information est-elle collectée, gérée et utilisée ?* Pour créer et utiliser efficacement l'information stratégique, il faut disposer de processus optimaux de collecte, de partage, de gestion des données et d'information en retour parmi les différents niveaux du système de santé. Cela comprend la définition de normes, par exemple éthiques, pour recueillir et diffuser les données ; des procédures pour utiliser les données afin de mener des analyses de situation, fixer des objectifs, guider la planification et la mise en œuvre, et soutenir les activités de plaidoyer ; et l'investissement dans la qualité des données. Les principes des « trois uns » de l'ONUSIDA pour la coordination des ripostes nationales au VIH soulignent l'importance d'une prise en charge nationale et de la coordination des parties prenantes, y compris des partenaires internationaux, autour d'un cadre unique agréé pour le suivi et l'évaluation au niveau national.
3. **Ressources** : *de quelles ressources a-t-on besoin pour soutenir les activités d'information stratégique ?* Un système d'information sanitaire bien compris a besoin d'une infrastructure et d'outils de recueil, de stockage et de gestion des données, notamment des outils d'enregistrement des données, des formulaires de transmission des données, des bases de données et des systèmes électroniques pour le partage et l'analyse des données. Il nécessite des investissements pour renforcer les capacités des ressources humaines (par exemple des

épidémiologistes, des responsables de la surveillance et aussi du suivi et de l'évaluation, ainsi que des spécialistes de la technologie de l'information et de la gestion des systèmes d'information) à tous les niveaux de système de santé par la formation, les systèmes de référents et la supervision. À mesure que les programmes s'étendent, il faut aussi protéger la sécurité et la confidentialité des données des patients. Une infrastructure (par exemple des laboratoires) est nécessaire pour développer la recherche. Le renforcement des systèmes d'information passe aussi par une politique, une gestion et un environnement financier appropriés.

**Ressource clé :**

**202. Guidelines on protecting the confidentiality and security of HIV information: Proceedings from a workshop, May 2006. Interim guidelines**

[Directives sur la protection de la confidentialité et la sécurité de l'information sur le VIH]

[http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality\\_security\\_interim\\_guidelines\\_15may2007\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf)

## 3.2 Surveillance du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles

La surveillance du VIH procure des données essentielles pour comprendre l'ampleur et les facteurs déterminants d'une épidémie dans un pays, évaluer la charge de morbidité, surveiller les tendances au fil du temps, préparer des interventions et évaluer leur impact. De plus, les systèmes de surveillance du VIH et des IST de deuxième génération mesurent les tendances dans les comportements à risque.

Les systèmes de surveillance du VIH devraient pouvoir être adaptés et modifiés pour répondre aux besoins précis de chaque épidémie. Par exemple, les méthodes et les activités de surveillance dans un pays avec une épidémie hétérosexuelle généralisée différeront nettement de celles qui sont appliquées dans un pays où l'infection est surtout concentrée parmi les populations à haut risque d'infection comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ou les consommateurs de drogues injectables, ainsi que les partenaires sexuels de ces groupes.

En plus de recueillir des données à partir de la surveillance du VIH, les pays utilisent également la modélisation statistique pour mieux comprendre leurs épidémies particulières de VIH, y compris les tendances de la prévalence du virus dans la population générale et dans les populations les plus exposées, et des estimations des nombres de personnes qui ont besoin d'interventions précises, comme un traitement antirétroviral et des antirétroviraux pour prévenir la prévention mère-enfant. Conformément aux recommandations du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur les estimations, la modélisation et les projections, l'OMS et l'ONUSIDA prêtent leur assistance technique et forment des équipes nationales pour créer des estimations nationales.

**Résumé des recommandations :**

Le secteur de la santé joue un rôle de chef de file dans la surveillance complète du VIH. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida devraient établir des systèmes de surveillance qui fournissent des données de manière systématique et uniforme avec compatibilité des méthodes, des outils et des populations faisant l'objet des enquêtes. Voici les principaux éléments d'un système global de surveillance du VIH :

- notification des cas d'infection à VIH et de sida ;
- surveillance sentinelle du VIH chez les patientes des consultations prénatales ;
- données biologiques et comportementales intégrées pour les populations les plus exposées ;
- enquêtes nationales périodiques auprès de la population (par exemple, enquêtes démographiques et sanitaires) avec dépistage du VIH ;
- données provenant de la surveillance du VIH chez les patients tuberculeux.

La surveillance sentinelle auprès des patientes se rendant dans les consultations prénatales et les enquêtes auprès de la population avec dépistage du VIH s'appliquent aux épidémies généralisées. La surveillance biologique et comportementale intégrée parmi les groupes à risque élevée peut s'appliquer à tous les niveaux épidémiques et c'est une priorité dans une épidémie concentrée ou de faible intensité.

Estimer avec précision la taille des populations à risque est un autre aspect important de la surveillance, pour informer l'évaluation des besoins et définir des politiques et des programmes appropriés. Les estimations de la taille de la population de ces groupes à haut risque doivent être obtenues au moyen de méthodes uniformes en conjonction avec des données de la surveillance biologique et comportementale intégrée et également des informations provenant des services.

La surveillance de nouveaux cas d'infection à VIH (incidence du VIH) est difficile ; elle ne peut être faite par la notification des cas car au début, l'infection à VIH n'a pas de caractéristiques cliniques qui amènent les personnes infectées à consulter un médecin. Les tests de laboratoire actuels pour l'infection récente ne sont pas utiles pour la détermination individuelle, néanmoins, ils peuvent être employés avec la prudence voulue au niveau de la population pour produire des estimations de l'incidence. Dans les pays ou les sites où les tests ne sont pas anonymes des cohortes dynamiques pourront servir à mesurer les récentes infections. La surveillance des IST est fortement recommandée pour son utilité propre et comme système d'alerte précoce de l'expansion d'une épidémie de VIH.

#### **Ressources clés :**

- 203. Guidelines for measuring national HIV prevalence in population-based surveys**  
[Directives pour mesurer la prévalence nationale du VIH dans les enquêtes démographiques]  
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/guidelinesmeasuringpopulation.pdf>
- 204. The pre-surveillance assessment: Guidelines for planning serosurveillance of HIV, prevalence of sexually transmitted infections and the behavioural components of second generation surveillance of HIV**  
[Évaluation de la pré-surveillance : directives pour planifier la séro-surveillance du VIH, la prévalence des infections sexuellement transmissibles et les composantes comportementales de la surveillance de deuxième génération du VIH]  
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/psaguidelines.pdf>
- 205. Guidelines for HIV surveillance among tuberculosis patients. Second edition**  
[Directives pour la surveillance du VIH chez les malades tuberculeux (deuxième édition)]  
Anglais : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.339.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.339.pdf)  
Français : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.339\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HTM_TB_2004.339_fre.pdf)  
Espagnol : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/OMS\\_HTM\\_TUB\\_2004.339\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/OMS_HTM_TUB_2004.339_spa.pdf)  
Russe : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.339\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.339_rus.pdf)
- 206. Guidelines for effective use of data from HIV surveillance systems**  
[Recommandations pour l'utilisation efficace des données obtenues par les systèmes de surveillance du VIH]  
Anglais : <http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/useofdata.pdf>  
Espagnol : [http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/useofdata\\_sp.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/useofdata_sp.pdf)
- 207. Guidelines for conducting HIV sentinel serosurveys among pregnant women and other groups**  
[Recommandations pour les enquêtes sérologiques sentinelles concernant le VIH : femmes enceintes et autres groupes]  
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/ancguidelines.pdf>  
Français : [http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/guidelinesforconduction\\_fr.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/guidelinesforconduction_fr.pdf)
- 208. Estimating the size of populations at risk for HIV: Issues and methods**  
[Estimation de la taille des populations à risque élevé de contracter le VIH : problèmes et méthodes]  
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/EstimatingSizePop.pdf>
- 209. Guidelines for using HIV testing technologies in surveillance: selection, evaluation and implementation**  
[Recommandations pour l'utilisation des technologies de test du VIH dans la surveillance : la sélection, l'évaluation et la mise en œuvre]  
Anglais : [http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/guidelinesforUsingHIVTestingTechs\\_E.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/en/guidelinesforUsingHIVTestingTechs_E.pdf)
- 210. HIV surveillance training modules, WHO Regional Office for South-East Asia**  
[Modules de formation à la surveillance du VIH, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (2007)]  
Module 1 : Aperçu de l'épidémie de VIH avec présentation de la surveillance de la santé publique  
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications\\_Module-1.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-1.pdf)  
Module 2 : Stades cliniques du VIH et notification des cas  
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications\\_Module-2.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-2.pdf)  
Module 3 : Séro-surveillance du VIH  
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications\\_Module-3.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-3.pdf)  
Module 4 : Surveillance des infections sexuellement transmissibles  
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications\\_Module-4.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-4.pdf)  
Module 5 : Surveillance des comportements à risque en matière de VIH  
[http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications\\_Module-5.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module-5.pdf)  
Module 6 : Surveillance des populations à risque élevé de transmission du VIH

### 3.3 Suivi et évaluation de la riposte du secteur de la santé

Une riposte globale du secteur de la santé au VIH exige des stratégies solides pour surveiller et évaluer les progrès. Le « suivi » concerne la recherche systématique de données essentielles liées à la mise en œuvre d'un programme et à ses intrants, processus, produits, résultats et impacts. L'« évaluation » est une série d'activités destinées à juger de l'efficacité d'un programme. Des activités régulières de suivi et d'évaluation sont essentielles pour guider la planification et la mise en œuvre des programmes, mesurer les progrès ainsi que pour soutenir l'engagement et la responsabilité.

#### 3.3.1 Suivi des programmes du secteur de la santé en matière de VIH

Une étape importante de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation (S&E) est de déterminer quelles données il convient de recueillir, à quels niveaux du système et qui se chargera de la collecte. Il faut aussi décider quelles données doivent être transmises à l'échelon supérieur et dans quel but. Le principal objectif est en général de mesurer les intrants, les produits, les résultats et les impacts par rapport à un nombre limité d'indicateurs, afin de ne pas surcharger le système.

##### **Résumé des recommandations :**

Les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, les ministères de la santé et d'autres parties prenantes collaboreront à la conception, à la mise en œuvre et au renforcement des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Une stratégie nationale de suivi et d'évaluation des programmes de VIH/sida du secteur de la santé inclura des outils et des processus pour créer un vaste éventail de données, plus l'analyse et les informations sur les interventions de prévention, de traitement et de soins du VIH aux niveaux national, sous-national et de l'établissement. Les données comprendront des indicateurs d'intrants (par exemple les budgets, les ressources humaines, les fournitures), des indicateurs de processus (par exemple les formations, les interventions pour réviser et actualiser les procédures, la disponibilité et l'adéquation des politiques et directives nationales) ; des indicateurs de produits (par exemple le nombre d'agents de santé formés, les procédures améliorées, la couverture géographique des interventions) ; des indicateurs de résultats (par exemple le recours accru aux services, une meilleure connaissance du VIH, un changement de comportement) ; et des indicateurs d'impact (par exemple une survie prolongée des personnes vivant avec le VIH). À mesure que les programmes nationaux s'étendent, il est aussi de plus en plus important de surveiller la qualité des services et de mesurer les retombées sur le système de santé.

Les données pour surveiller la riposte du secteur de la santé au VIH émanent de plusieurs sources : les dossiers médicaux et autres qui font partie du système plus large de gestion des informations sanitaires ; le recensement des services disponibles dans les établissements de santé et autres sites de soins ; les enquêtes dans les établissements de santé ; les enquêtes auprès de la population ; les études par cohortes de personnes vivant avec le VIH ; le suivi des achats et de la distribution de médicaments et de diagnostics du VIH ; et l'évaluation de l'impact. D'autres sources incluent les données de la surveillance, notamment les enquêtes biologiques et comportementales, et les actes et rapports de décès. Il conviendra d'envisager des études spéciales quand la collecte et l'analyse systématiques des données sont inadéquates ou se révèlent impossibles. Les données provenant d'organisations qui assurent des services communautaires en matière de VIH sont également essentielles.

Dans la mesure du possible, les activités de suivi et d'évaluation utiliseront les systèmes existants de recueil des données afin de réduire la charge de la collecte des données et optimiser de cette façon l'utilisation des ressources. Il est capital de définir et de mesurer les indicateurs de manière cohérente et uniforme pour évaluer les tendances et juger les progrès au regard des objectifs des programmes. Il est aussi important que les systèmes de suivi et d'évaluation puissent fournir des données ventilées par âge, sexe, groupe de population (y compris les groupes de population les plus à risque comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les patients coinfectés par la tuberculose, l'hépatite B ou C) et par région géographique ou groupe socioéconomique, selon que de besoin.

### **Ressources clés :**

211. **National guide to monitoring and evaluating programmes for the prevention of HIV in infants and young children**  
[Guide national pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention du VIH chez le nourrisson et le jeune enfant]  
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591846.pdf>
212. **National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people**  
[Programmes nationaux de lutte contre le sida : Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes nationaux de prévention du VIH/SIDA pour les jeunes]  
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/napyoungpeople.pdf>  
Français : [http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople\\_fr.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople_fr.pdf)  
Espagnol : [http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople\\_sp.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople_sp.pdf)  
Russe : [http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople\\_ru.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/me/napyoungpeople_ru.pdf)
213. **National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring national antiretroviral programmes**  
[Programmes nationaux de lutte contre le sida : Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes antirétroviraux]  
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/me/naparv.pdf>  
Français : <http://www.who.int/hiv/strategic/me/naparvfr.pdf>  
Espagnol : [http://www.who.int/hiv/pub/me/napart\\_sp.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/me/napart_sp.pdf)
214. **A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities: Field test version**  
[Guide du suivi et de l'évaluation des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH]  
Anglais : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.342.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.342.pdf)  
Russe : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.342\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.342_rus.pdf)
215. **Core indicators for national AIDS programmes: Guidance and specifications for additional recommended indicators**  
[Indicateurs clés pour les programmes nationaux de lutte contre le sida : conseils et caractéristiques des indicateurs additionnels recommandés]  
À paraître prochainement (2009).

*Veillez noter que des directives actualisées sur le suivi et l'évaluation des programmes de PTME, de circoncision, et de conseil et dépistage seront disponibles en 2009.*

### **3.3.2 Suivi et rapports au niveau mondial**

Au niveau international, il est essentiel de démontrer l'impact des investissements en faveur des programmes de lutte contre le VIH pour maintenir l'engagement et garantir la responsabilité. Depuis l'Assemblée mondiale de la Santé en 2006, l'OMS est chargée de surveiller les progrès annuels de la riposte au VIH du secteur de la santé en vue de l'accès universel d'ici à 2010 et de préparer un rapport annuel de situation. Les données des programmes nationaux sont également nécessaires pour surveiller les progrès vers d'autres engagements internationaux tels que les objectifs du Millénaire pour le développement et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies.

#### **Résumé des recommandations :**

Afin de faciliter le suivi et l'établissement de rapports au niveau mondial, l'OMS a préparé un cadre de référence d'indicateurs recommandés au niveau national sur la riposte au VIH/sida du secteur de la santé. Le cadre de référence comprend des indicateurs pour mesurer la disponibilité et la couverture des interventions, ainsi que leurs résultats et leur impact sur la survie et l'amélioration de la qualité de la vie. La sélection des indicateurs a été guidée par le principe de l'alignement maximum avec les processus internationaux existants. Les programmes nationaux sont invités à transmettre les données une fois par an et les données des programmes nationaux sont agrégées et analysées pour produire un rapport annuel de situation.

#### **Ressources clés :**

216. **Global framework for monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support**  
[Cadre mondial pour le suivi et l'établissement de rapports sur la riposte du secteur de la santé en vue de l'accès universel au traitement, à la prévention, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida]  
Anglais : [http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/UAframework\\_Final%20Nov.pdf](http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/UAframework_Final%20Nov.pdf)

**217. Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators**

[Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida : recommandations sur la définition d'indicateurs clés]

Anglais : [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411\\_ungass\\_core\\_indicators\\_manual\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411_ungass_core_indicators_manual_en.pdf)

### 3.3.3 Systèmes de suivi des patients

Les systèmes de suivi des patients sont essentiels pour soutenir la prise en charge individuelle des patients dans les soins à long terme du VIH ainsi que pour permettre aux équipes cliniques de surveiller les résultats de groupes de patients soignés et de maintenir des services de qualité. Les systèmes de suivi des patients contribuent aussi au suivi et à l'évaluation des programmes aux niveaux du centre de santé, sous-national et national, puisqu'ils produisent des informations essentielles sur les résultats et l'impact des programmes (par exemple la survie des patients sous traitement antirétroviral) qui sont transmises à l'échelon national.

Le système de suivi conçu par l'OMS pour les patients sous traitement antirétroviral ou qui bénéficient de soins du VIH repose sur un ensemble minimal de données et de définitions accepté au niveau international et incluant un système illustratif pour recueillir ces données. Ce système comprend des cartes récapitulatives des soins du VIH et du traitement antirétroviral administrés aux patients, des registres avant et pendant le traitement antirétroviral ainsi que des rapports intersectoriels et de cohortes. Le registre du traitement antirétroviral groupe les patients en cohortes mensuelles de traitement et permet d'analyser celles-ci, ce qui est fort utile pour surveiller et comparer les résultats des programmes au fil du temps et selon les sites. Les outils doivent être adaptés pour être utilisés au niveau national.

L'OMS a aussi préparé (et mis gratuitement à disposition) un dossier médical électronique (OpenMRS Express) qui utilise les mêmes éléments que les formulaires imprimés et produit les mêmes rapports. Il peut être aisément adapté pour répondre aux besoins locaux et recueille tous les éléments sur la carte du patient, ou seulement les éléments du registre. L'ensemble de données standard est disponible et peut être mis en œuvre avec d'autres logiciels. Des registres électroniques liés (soins du VIH/TARV, SMI/PTME et tuberculose/VIH) sont en préparation afin de réduire le nombre de données à saisir et faciliter la production de rapports.

En collaboration avec de multiples partenaires, l'OMS a mis au point trois systèmes liés de suivi des patients pour obtenir des informations longitudinales sur les patients bénéficiant de soins du VIH ou d'un traitement antirétroviral, sur la prise en charge de la tuberculose/du VIH, et sur le suivi de la SMI/PTME. Ce dernier outil intègre le suivi des soins des femmes enceintes et des nourrissons avec le suivi des interventions de PTME et de prévention du paludisme (cotrimoxazole ou traitement intermittent préventif du paludisme avec sulfadoxine-pyriméthamine). Les pays commencent à adapter ces trois systèmes liés, particulièrement alors que la décentralisation des services se généralise.

Beaucoup de systèmes de suivi des patients utilisent des dossiers imprimés au niveau de l'établissement de santé ; il faut ensuite saisir ces données dans des systèmes électroniques pour les transmettre, les agréger et les analyser. Les plus grands centres peuvent utiliser les dossiers médicaux électroniques avec saisie des données au niveau du patient ; ou les données peuvent être entrées depuis les cartes des patients dans un registre électronique ; ou encore, la saisie s'effectue au niveau du district ou à l'échelon national, où les données sont agrégées et analysées sur une feuille de calcul ou un autre logiciel (comme l'extension HealthMapper pour les données sur le traitement antirétroviral). Chaque manière de procéder a ses avantages et ses inconvénients, tout dépend du contexte. Des formulaires imprimés simples et pratiques doivent constituer la base de tout système de suivi des patients. Dans les sites à fort volume (>1500 patients), néanmoins, agréger des données manuellement pour produire des rapports mensuels ou trimestriels supposera une lourde tâche pour l'équipe clinique et exigera un employé administratif. Les systèmes électroniques permettent de générer ces rapports aisément et, parfois, automatiquement, mais ils doivent prêter attention à la sécurité et à la confidentialité, l'espace, l'équipement, les ressources humaines et la formation. Dans tous les cas, il doit y avoir une continuité entre la version sur papier et la saisie électronique des données, selon les besoins et les ressources de chaque établissement de santé.

#### **Résumé des recommandations :**

Conformément aux principes des « trois uns », l'OMS recommande la mise au point et l'application d'un système unique de suivi des patients qui soutiendra un ensemble minimal de données standard

et des formulaires et rapports uniformes. Les formulaires électroniques correspondront aux formulaires imprimés afin que les mêmes informations soient recueillies et rapportées, que ce soit sur des imprimés ou sur des supports informatisés, et les patients pourront être transférés d'un établissement à un autre sans perte d'informations.

L'OMS recommande des systèmes nationaux de suivi des patients uniformes et liés qui informent sur la prestation de soins intégrés du VIH/de traitement antirétroviral, de santé maternelle et infantile avec des interventions intégrées de PTME et antipaludiques, et de services de prise en charge de la tuberculose/du VIH. Cela peut faciliter la gestion des patients et des programmes pendant l'extension.

**Ressources clés :**

218. **Patient monitoring guidelines for HIV care and antiretroviral therapy**  
[Directives sur le suivi des patients pour les soins du VIH et le traitement antirétroviral]  
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/ptmonguidelines.pdf>  
Note that new guidelines are currently in draft form at the following web link:  
[http://www.who.int/hiv/pub/imai/pmg\\_form\\_13aug.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/imai/pmg_form_13aug.pdf)  
Training materials: <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAISharepoint/en>
215. **Core indicators for national AIDS programmes: Guidance and specifications for additional recommended indicators**  
[Indicateurs clés pour les programmes nationaux de lutte contre le sida : conseils et caractéristiques des indicateurs additionnels recommandés]  
À paraître prochainement (2009).
216. **Global framework for monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support**  
[Cadre mondial pour le suivi et l'établissement de rapports sur la riposte du secteur de la santé en vue de l'accès universel au traitement, à la prévention, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida]  
Anglais : [http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/UAframework\\_Final%202Nov.pdf](http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/UAframework_Final%202Nov.pdf)
217. **Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators**  
[Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida : recommandations sur la définition d'indicateurs clés]  
Anglais : [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411\\_ungass\\_core\\_indicators\\_manual\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411_ungass_core_indicators_manual_en.pdf)

### 3.3.4 Prévention et évaluation de la pharmacorésistance du VIH

Étant donné les taux élevés de réplication et de mutation du VIH et puisque les patients doivent prendre le traitement antirétroviral toute leur vie durant, l'émergence d'un certain degré de pharmacorésistance du VIH est inévitable, mais ce risque peut être réduit par des mesures appropriées.

**Résumé des recommandations :**

Pour maintenir l'efficacité des schémas thérapeutiques de première et deuxième intention, l'OMS recommande aux pays de définir une stratégie nationale de prévention et d'évaluation de la pharmacorésistance du VIH. Des enquêtes sur l'émergence et la prévention de la pharmacorésistance du VIH pendant le traitement antirétroviral et d'une pharmacorésistance transmise peuvent être utilisées pour documenter une sélection optimale de schémas thérapeutiques sur une base démographique.

Les interventions pour prévenir l'émergence de la résistance sont nécessaires à tous les niveaux du système de santé. La stratégie recommandée de prévention et d'évaluation a été définie en consultation avec le réseau mondial HIVResNet de l'OMS qui rassemble des institutions, des spécialistes et des pays participants. L'équipe de l'OMS sur la pharmacorésistance du VIH et d'autres membres du réseau peuvent apporter une assistance technique aux pays qui le souhaitent.

Voici les principales interventions de prévention et de gestion de la pharmacorésistance du VIH :

- promouvoir l'utilisation de schémas uniformes de traitement antirétroviral ;
- soutenir l'utilisation de dossiers individuels normalisés de traitement ;
- surveiller activement l'observance du traitement ;
- lever les obstacles à l'observance ;

- assurer la qualité/contrôler les médicaments et garantir un approvisionnement suivi des médicaments ;
- prévenir la transmission du VIH par des personnes sous traitement antirétroviral ;
- surveiller les programmes « d'alerte précoce » de pharmacorésistance du VIH ;
- surveiller la transmission de la pharmacorésistance du VIH et son apparition dans les populations sous traitement ;
- prendre les mesures qui s'imposent en fonction des résultats du suivi et de la surveillance.

**Ressource clé :**

- 219. HIV Drug Resistance (WHO webpage)**  
**[Page Internet de l'OMS sur la pharmacorésistance du VIH]**  
 Anglais : <http://www.who.int/hiv/drugresistance/>

### 3.3.5 Pharmacovigilance

Les objectifs de la pharmacovigilance sont d'améliorer les soins aux patients et la sécurité des patients par rapport à l'utilisation des médicaments ; d'améliorer la santé publique et la sécurité par rapport à l'utilisation des médicaments ; et de contribuer à l'évaluation du rapport risques/avantages des médicaments.

À mesure que les programmes de traitement du VIH/sida sont élargis dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, leur efficacité risque d'être compromise par des effets adverse liés à l'utilisation des antirétroviraux, comme des problèmes de toxicité, d'intolérance, d'interactions médicamenteuses et de manifestations indésirables liées à des comorbidités comme l'hépatite. La pharmacovigilance est d'une importance extrême pour les cliniciens qui souhaitent favoriser l'observance du traitement, optimiser les résultats du traitement et garantir la sécurité des patients. L'évaluation de la probabilité de manifestations indésirables dans une population donnée est aussi importante pour les décideurs et les gestionnaires de programme car elle documente la sélection initiale, la prévision, l'achat et la distribution de médicaments antirétroviraux.

**Résumé des recommandations :**

L'OMS recommande de préparer des programmes nationaux de pharmacovigilance pour les médicaments antirétroviraux, avec une surveillance active et passive des événements indésirables qui sont potentiellement liés à ces médicaments. L'accent principal de ces programmes sera placé sur le suivi des traitements et la surveillance postérieure au suivi qui couvre la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des manifestations indésirables ou d'autres problèmes liés aux antirétroviraux. Les programmes de pharmacovigilance incluront aussi la communication sur les avantages, les effets néfastes et les risques des médicaments pour les praticiens, les patients et le grand public.

L'utilisation de méthodes standardisées pour recueillir les rapports sur les réactions indésirables suspectées par la notification spontanée devrait être l'une des principales activités des centres nationaux de pharmacovigilance. Dans le contexte du traitement antirétroviral, les activités de pharmacovigilance sont aussi importantes pour la prise de décision sur les programmes. Une surveillance active des manifestations indésirables aux antirétroviraux par le suivi des manifestations dans une cohorte et des études spéciales sont essentielles pour soutenir des mises à jour régulières des directives nationales et internationales sur le traitement, les soins et la prévention ; pour améliorer les soins et la sécurité des patients et du public ; et pour uniformiser la gestion de la toxicité et des interactions médicamenteuses fondées sur les données locales sur les manifestations indésirables suspectées au même titre que sur les recommandations internationales.

Pour optimiser le suivi et la prise en charge des manifestations indésirables associées aux médicaments antirétroviraux, les programmes nationaux de pharmacovigilance :

- permettront aux cliniciens d'identifier, de notifier et de gérer les manifestations indésirables et la toxicité liées à l'utilisation des antirétroviraux ;
- amélioreront la notification et l'analyse des manifestations indésirables et de la toxicité des antirétroviraux ;
- intégreront une surveillance active et le suivi des manifestations au sein d'une cohorte dans les programmes nationaux de pharmacovigilance ;

- réaliseront des études centrées et approfondies visant à perfectionner l'utilisation et la sécurité des antirétroviraux ;
- mettront en commun et analyseront les données sur les manifestations indésirables comme base pour définir des politiques nationales et mondiales de traitement antirétroviral, et rédiger ou améliorer des directives sur le traitement ;
- encourageront le partage des informations sur des questions relatives aux manifestations indésirables des antirétroviraux, notamment la gestion de la toxicité, de l'intolérance et des interactions médicamenteuses.

**Ressource clé :**

**220. Pharmacovigilance for antiretrovirals in resource-poor countries**

**[Pharmacovigilance des antirétroviraux dans les pays à faibles ressources]**

Anglais : [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/safety\\_efficacy/PhV\\_for\\_antiretrovirals.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/PhV_for_antiretrovirals.pdf)

**118. Addressing HIV in humanitarian settings.**

Disponible en 2009.

### 3.3.6 Évaluation

L'évaluation est une composante essentielle, mais souvent négligée, d'un système complet de suivi et d'évaluation. Elle juge de la valeur ou des retombées d'un programme ou d'une intervention par une analyse détaillée des intrants et des résultats. L'évaluation compte trois séquences : l'évaluation du processus, des résultats et de l'impact.

Les gestionnaires de programme et les décideurs ont tout intérêt à renforcer l'évaluation puisqu'elle leur permet de comprendre comment les programmes réussis atteignent leurs objectifs. L'évaluation est aussi capitale pour les pays et leurs partenaires de développement, car elle démontre l'efficacité de l'aide et plaide en faveur d'une assistance soutenue ou accrue. En utilisant efficacement les données de l'évaluation, on s'assurera que la riposte au VIH est basée sur les meilleures données disponibles et on guidera l'amélioration permanente des programmes.

Dans l'idéal, un suivi solide procure une bonne part des données requises pour l'évaluation, notamment les données de référence. Dans la pratique, néanmoins, il est souvent nécessaire de recueillir des données supplémentaires car les systèmes d'information sanitaire sont parfois faibles et ne disposent pas de données complètes et de qualité. Beaucoup de pays peuvent aussi disposer d'une capacité limitée à mener des évaluations.

**Résumé des recommandations :**

Les principales étapes dans la planification de l'évaluation sont les suivantes :

- réaliser une évaluation des capacités d'un pays, ce qui suppose d'évaluer les forces d'un plan stratégique national, d'un plan national de suivi et d'évaluation et des liens entre eux, tout en jugeant la disponibilité de données et les ressources pour une évaluation ;
- créer une équipe nationale multidisciplinaire d'évaluation qui rassemble des acteurs clés du gouvernement, de la société civile, du secteur privé et des institutions d'assistance financière et technique ;
- examiner et cataloguer les matériels et les documents pertinents tels que les plans nationaux, les données de programme, les données des recensements, les données de la surveillance comportementale et biologique et d'autres enquêtes, de rapports de suivi et d'évaluation des programmes, et d'études de recherche ;
- définir un plan de l'évaluation, en classant les principales questions par ordre de priorité et en convenant d'un plan d'action et de son calendrier.

Ces étapes sont suivies de l'application du plan de l'évaluation. Les évaluations rassemblent des données de sources multiples et, afin de renforcer le suivi et l'évaluation, il est important que tout recueil de données supplémentaires susceptibles d'être utiles s'inscrive dans le système existant d'information sanitaire qui, à son tour, sera lié aux processus nationaux de planification stratégique et d'examen (voir 4.2). (Autrement dit, la réalisation d'une évaluation doit renforcer le système de suivi et d'évaluation et faciliter ainsi les futures évaluations.) Le processus d'évaluation comptera sur la collaboration des décideurs, des gestionnaires de projets, des acteurs internationaux et des experts en évaluation.

## 3.4 Recherche

Une riposte efficace au VIH/sida exige d'améliorer sans cesse les interventions et les approches. Ces 25 dernières années, les activités de recherche ont produit de nouvelles données scientifiques et permis l'évolution des interventions, des politiques et des programmes en matière de VIH.

L'importance des investissements en faveur de la recherche a été reconnue par la Déclaration de Sydney adoptée lors de la 4e Conférence de l'IAS sur la pathogénèse, le traitement et la prévention du VIH organisée à Sydney (Australie) en juillet 2007. La Déclaration demandait aux gouvernements nationaux et aux donateurs bilatéraux, multilatéraux et privés d'allouer 10% des ressources des programmes en matière de VIH à la recherche, qui fournit des données toujours plus nombreuses et de meilleure qualité sur lesquelles fonder les interventions de lutte anti-VIH.

La riposte au VIH peut être renforcée par différents types de recherche : clinique/épidémiologique ; socio-comportementale ; et sur les systèmes de santé. Dans chacun de ces domaines, de nouvelles données doivent être recueillies, évaluées, puis appliquées aux politiques, aux stratégies et aux programmes. La recherche opérationnelle s'appuie sur les différentes disciplines qui sont utilisées par la recherche de base, pour aborder les questions liées aux programmes. Toutefois, il ne suffit pas de réaliser des recherches. Il doit y avoir aussi des processus pour appliquer les conclusions sur les décisions, afin qu'elles soient fondées sur les données les plus actuelles.

Il ne manque pas d'exemples de recherches nécessaires de toute urgence : les travaux visant à découvrir des technologies efficaces de prévention (vaccins, microbicides et méthodes barrières dans le col de l'utérus, et prophylaxie préexposition) et des traitements et des interventions de soins efficaces ; les études pour mieux comprendre les facteurs sociocomportementaux qui augmentent ou diminuent les comportements à risque et qui entravent ou facilitent l'accès aux interventions ; les recherches pour découvrir les modèles optimaux de prestation des services dans divers contextes nationaux et sous-nationaux.

Pour développer la recherche, les pays doivent investir en faveur du renforcement des capacités, ce qui suppose de former les ressources humaines et d'élargir l'infrastructure de recherche, notamment les laboratoires. Il faut aussi disposer de systèmes d'information sanitaire plus solides pour capturer et utiliser l'information créée par la recherche. Une collaboration plus étroite entre chercheurs et décideurs est souhaitable pour que le rôle de la recherche soit apprécié et que les conclusions soient traduites dans la pratique. La collaboration entre les partenaires nationaux, les donateurs et les réseaux et organisations de recherche Nord/Sud est aussi requise afin de concevoir et de réaliser des recherches correspondant à la situation des pays.

### 3.4.1 Recherche opérationnelle

La recherche opérationnelle couvre tous les domaines des programmes et elle est capitale pour améliorer les opérations et tirer le meilleur parti possible des ressources disponibles.

La recherche opérationnelle comporte l'utilisation de techniques systématiques pour résoudre les problèmes des programmes. Elle est utilisée pour recueillir des données qui informeront les programmes de traitement et de prévention et elle se penche sur les questions telles que les différentes approches de la délégation des tâches pour le traitement antirétroviral, les facteurs qui influencent l'observance des traitements médicaux et les facteurs qui influent sur le recours au conseil et dépistage. Elle utilise diverses techniques qualitatives et quantitatives, privilégie les approches multidisciplinaires et devrait devenir la « propriété » des partenaires nationaux.

#### **Résumé des recommandations :**

Une première étape de la recherche opérationnelle est une évaluation rapide des connaissances sur le thème choisi dans le pays, et la formulation des questions pouvant être abordées par la recherche opérationnelle. Le mieux pour y parvenir est de consulter les principaux acteurs de la communauté de recherche, le ministère de la santé et les ONG. Après avoir défini les priorités générales, il faut identifier les individus qui peuvent former le noyau du projet, afin qu'ils conçoivent une étude adaptée et trouvent les ressources qui financeront le projet. Les méthodes de recueil des données se baseront sur les outils disponibles qui peuvent être adaptés, traduits et testés dans le pays, afin de s'assurer qu'ils sont adaptés aux réalités locales. La triangulation des données est recommandée.

### **Ressources clés :**

221. **Guide to operational research in programs supported by the Global Fund**  
[Guide de la recherche opérationnelle dans les programmes financés par le Fonds mondial]  
Anglais : [http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/SIR\\_operational\\_research\\_brochure.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/SIR_operational_research_brochure.pdf)
222. **Framework for operations and implementation research in health and disease control programmes**  
[Cadre d'opérations et de recherche opérationnelle sur les programmes de santé et de lutte contre les maladies]  
Anglais : <http://www.theglobalfund.org/documents/me/FrameworkForOperationsResearch.pdf>
223. **HIV testing, treatment, and prevention: generic tools for operational research**  
[Dépistage, traitement et prévention: outils générique pour la recherche opérationnelle]  
Disponible ici: Disponible en 2009 par le lien suivant.  
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/>

*Veillez noter que des outils génériques pour aider au recueil de données sur les thèmes clés, notamment l'observance du traitement antirétroviral, la prévention de la transmission par les personnes sous traitement, la stigmatisation et le dépistage du VIH, seront rendus publics en 2009.*

## **3.5 Utiliser efficacement les données pour améliorer les programmes**

La principale raison d'être de l'information stratégique est de documenter la définition et la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des programmes à tous les niveaux du système de santé. Il en ressort que les activités d'information stratégique devraient être liées aux besoins de données et aux personnes qui ont besoin de ces données. Cela signifie aussi que les données doivent être présentées et diffusées de façon à ce que ces personnes puissent les assimiler et les utiliser aisément. Les plans de diffusion des données doivent tenir compte des différents lectorats ou publics, qu'il s'agisse de décideurs, de planificateurs et de gestionnaires de programmes, de soignants, de personnes vivant avec le VIH ou à risque de contracter l'infection, etc. Les opinions des lecteurs ou des publics adressées à tous les niveaux de système de santé garantissent une présentation de l'information de manière qui réponde à leurs besoins et encourage aussi une culture de la création et de l'application des données pour l'amélioration des programmes à tous les niveaux.

### **3.5.1 Analyses de situation**

Afin de conserver toute leur efficacité, la planification et la programmation de la riposte au VIH doivent être liées à l'examen régulier de la situation épidémiologique et des résultats des programmes. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida doivent comprendre clairement la situation du pays afin de classer les interventions par ordre de priorité et d'adapter les interventions.

Ainsi, pour interrompre la transmission du VIH, il est important de savoir dans quelles zones géographiques et parmi quelles populations l'épidémie se propage le plus rapidement, et de planifier les interventions en conséquence. De même, pour organiser les services de soins, de soutien et de traitement, il faut comprendre où vivent les personnes séropositives. Beaucoup de chevauchement des initiatives de prévention, de soins et de traitement du VIH risquent de se produire en ce qui concerne les priorités géographiques et des bénéficiaires.

#### **Résumé des recommandations :**

Les gestionnaires des programmes de lutte contre le VIH/sida rechercheront, analyseront et utiliseront régulièrement des données de sources multiples, notamment :

- de la surveillance biologique et comportementale périodique et sentinelle ;
- des notifications de cas de VIH/sida par les services de santé ;
- des dispensaires de prise en charge des infections sexuellement transmissibles ;
- du suivi des patients dans les services de conseil et dépistage, de soins du VIH et de traitement antirétroviral, de prise en charge de la tuberculose et de santé maternelle et infantile ;
- des enquêtes pour évaluer la prévention de la pharmacorésistance du VIH, et les indicateurs des sites pour le suivi de la pharmacorésistance du VIH ;
- des évaluations de situation, des études de recensement des sites et des évaluations rapides parmi les populations visées ;

- des enquêtes auprès de la population (enquêtes démographiques et sanitaires, enquêtes sur les indicateurs du VIH, etc.) ;
- des rapports du recensement national ;
- de la recherche sociale, culturelle et comportementale ;
- de la recherche opérationnelle ;
- des examens périodiques des programmes de lutte contre le sida et la tuberculose, et de santé maternelle et infantile.

Les méthodes d'évaluation et de réponse rapides peuvent être utilisées pour produire des informations quand les données sont requises extrêmement rapidement, ou bien lorsque les contraintes de temps ou de coût interdisent l'utilisation de techniques de recherche plus conventionnelles, ou encore quand des données pertinentes et actualisées sont nécessaires pour définir, appliquer, surveiller ou évaluer des programmes. Ces méthodes utilisent les informations existantes fournies par des sources multiples et sont souples et rentables. Elles peuvent procurer des informations sur la situation du pays ou le contexte ; les populations et les régions visées ; les comportements à risque ; l'infection à VIH, les résultats obtenus et les réponses au VIH. Il faut tenir compte aussi bien des méthodes et des données qualitatives que quantitatives. Toutes les méthodes d'évaluation et de réponse rapides incluront des recommandations et des plans d'action. Elles encourageront la participation de la communauté.

Une approche analytique appelée « triangulation » intègre des sources multiples de données pour améliorer la compréhension d'un problème de santé publique et pour guider la prise de décision de programmation en vue de corriger ces problèmes.

**Ressources clés :**

224. **A guide to rapid assessment of human resources for health**  
[Guide de l'évaluation rapide des ressources humaines de santé]  
Anglais : [http://www.who.int/hrh/tools/en/Rapid\\_Assessment\\_guide.pdf](http://www.who.int/hrh/tools/en/Rapid_Assessment_guide.pdf)
222. **Framework for operations and implementation research in health and disease control programmes**  
[Cadre d'opérations et de recherche opérationnelle sur les programmes de santé et de lutte contre les maladies]  
Anglais : <http://www.theglobalfund.org/documents/me/FrameworkForOperationsResearch.pdf>
36. **SEX-RAR guide: The rapid assessment and response guide on psychoactive substance use and sexual risk behaviour**  
[Guide d'évaluation et de réponse rapides en matière de consommation de substances psychoactives et de comportements sexuels à risque]  
Anglais : [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/686.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/686.pdf)
52. **Rapid assessment and response: Adaptation guide on HIV and men who have sex with men (MSM-RAR)**  
[Évaluation et réponse rapides : guide d'adaptation sur le VIH et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes]  
Anglais : [http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev\\_care/en/msmrar.pdf](http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/en/msmrar.pdf)
225. **Rapid assessment and response: Adaptation guide for work with especially vulnerable young people (EVYP- RAR)**  
[Évaluation et réponse rapides : guide d'adaptation pour le travail avec les jeunes particulièrement vulnérables]  
Anglais : [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/youngpeoplerar.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/youngpeoplerar.pdf)

*Veillez noter que le Guide sur les ressources de triangulation en matière de VIH : Synthèse des résultats de sources multiples de données pour l'évaluation et la prise de décisions, ONUSIDA/OMS paraîtra en 2008.*

### 3.5.2 Définir des objectifs

La définition d'objectifs fait partie intégrante de la planification stratégique nationale du secteur de la santé et elle est nécessaire pour surveiller les progrès. Même les meilleures interventions auront peu d'impact sur la santé publique si elles sont appliquées à une échelle limitée.

Si tous les pays ont le même objectif de l'accès universel, les cibles nationales peuvent différer au cours d'une année donnée, en fonction du contexte national. Par exemple, le Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH suggère les niveaux suivants de couverture pour guider la définition de cibles au niveau national :

- au moins 80% de l'ensemble des femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals sont dépistées pour le VIH, y compris celles dont il a été préalablement établi qu'elles vivent avec le VIH ;
- au moins 80% des femmes enceintes vivant avec le VIH reçoivent une prophylaxie antirétrovirale ou un traitement antirétroviral pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH ;
- au moins 80 % des nourrissons nés de mères vivant avec le VIH bénéficient d'un test virologique pour le VIH dans les deux mois qui suivent leur naissance.

De même, le Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 définit des objectifs mondiaux : 85% des patients tuberculeux sous traitement DOTS bénéficieront de services de conseil et dépistage du VIH et 57% des patients tuberculeux sous traitement DOTS (porteurs du VIH et justiciables du traitement) seront mis sous traitement antirétroviral d'ici à 2015. Il est nécessaire de fixer des objectifs nationaux pour traduire les engagements internationaux en plans nationaux d'action et pour surveiller la mise en œuvre.

### **Résumé des recommandations :**

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte afin de définir des cibles destinées à étendre les interventions prioritaires du secteur de la santé en matière de VIH/sida (comme la proportion de personnes qui a besoin d'un traitement antirétroviral, ou le taux de femmes enceintes séropositives recevant des antirétroviraux pour éviter la transmission mère-enfant).

Ces facteurs sont les suivants :

- tenir compte du contexte épidémiologique, de la répartition géographique et de la taille des populations à desservir ;
- réviser le contexte de la programmation et l'infrastructure de la prestation de services, y compris les ressources humaines et financières ;
- évaluer la couverture actuelle et l'impact possible selon différents scénarios ;
- mettre au point des plans et des objectifs assortis de calendriers pour progresser vers une norme ou un point de référence.

Selon les informations dont on dispose, les objectifs peuvent être définis et la couverture surveillée de différentes manières : par répartition géographique, par exemple en fonction des unités administratives (district, province, etc.) ; par sous-groupes de population (comme les objectifs de traitement antirétroviral pour les femmes enceintes, tous les adultes, les adolescents, les enfants, les populations les plus exposées) ; ou en combinant les méthodes pour un tableau plus complet.

La définition des objectifs sera intégrée à la planification et la budgétisation des programmes. Elle sera mise en rapport avec les activités en cours telles que les analyses de situation et le recueil d'indicateurs bien définis et d'autres tâches de suivi et d'évaluation. Les objectifs seront régulièrement évalués et révisés si nécessaire.

### **Ressources clés :**

- 226. Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (IDUs)**  
**[Guide technique pour les pays souhaitant définir des cibles pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins des consommateurs de drogues injectables]**  
 Anglais : <http://www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf>
- Veillez noter qu'un guide technique pour définir des cibles des interventions en matière de traitement antirétroviral, de PTME et de conseil et dépistage paraîtra prochainement.*
- 227. Setting national targets for moving towards universal access: operational guidance**  
**[Définir des objectifs nationaux en vue d'avancer vers l'accès universel : document d'orientation opérationnelle]**  
 Anglais : [http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2006/20061006\\_report\\_universal\\_access\\_targets\\_guidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2006/20061006_report_universal_access_targets_guidelines_en.pdf)  
 Français : [http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1253-UniversalAccessGuidance\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1253-UniversalAccessGuidance_fr.pdf)
- 228. Considerations for countries to set their own national targets for HIV prevention, treatment and care**  
**[Considérations pour aider les pays à définir leurs propres objectifs nationaux de prévention, de traitement et de soins du VIH]**  
 Anglais : [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/Considerations\\_for\\_target\\_setting\\_April2006.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/Considerations_for_target_setting_April2006.pdf)

Addendum:

[http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2006/20061006\\_report\\_universal\\_access\\_targets\\_guidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Guidelines/2006/20061006_report_universal_access_targets_guidelines_en.pdf)

82. Guidance on global scale-up of the prevention of mother to child transmission of HIV: towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS among children [Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH : vers un accès universel pour les femmes, les nourrissons et les jeunes enfants et pour l'élimination du VIH et du SIDA]  
Anglais : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596015\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596015_eng.pdf)  
Français : [http://www.who.int/hiv/mtct/PMTCT\\_frWEBNov26.pdf](http://www.who.int/hiv/mtct/PMTCT_frWEBNov26.pdf)  
Russe : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789280643114\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789280643114_rus.pdf)

*Veillez noter que la publication de la guide technique sur la définition des cibles pour le TARV, la PTME et le conseil et dépistage sera disponible en 2009.*

### 3.5.3 Qualité des données

Un système d'information bien conçu est fortement tributaire de la qualité des données. Cerner au plus près la somme de données à recueillir, alléger la tâche de collecte des données, utiliser des définitions claires, mener des contrôles de qualité au niveau local et de vérifications sur place, former le personnel et faire passer aux responsables de la collecte des données et aux usagers des informations en retour sont autant de mesures qui peuvent relever la qualité des données.

#### **Résumé des recommandations :**

La qualité des données sera évaluée périodiquement pour discerner les faiblesses dans le recueil des données et les systèmes d'établissement des rapports, et pour perfectionner en permanence la qualité des données et leur exactitude.

L'outil d'évaluation du Réseau de Métrologie Sanitaire (Health Metrics Network, ou HMN) pour les systèmes d'information sanitaire (<http://www.who.int/healthmetrics/tools/hisassessment/en/index.html>) dresse la liste des critères requis pour évaluer la qualité des données et des indicateurs sanitaires :

- ponctualité – la période entre le recueil des données et leur disponibilité à un niveau supérieur, ou leur publication ;
- périodicité – la fréquence à laquelle un indicateur est mesuré ;
- cohérence – la cohérence interne des données dans un ensemble de données ainsi que la cohérence entre des ensembles de données et sur une certaine période ; et la mesure dans laquelle les révisions suivent un calendrier et un processus réguliers, bien établis et transparents ;
- représentativité – le degré auquel les données sont représentatives de la population et des sous-populations concernées ;
- ventilation – la disponibilité de statistiques par sexe, âge, statut socioéconomique, grande région géographique ou administrative et groupe ethnique, le cas échéant ;
- confidentialité, sécurité des données et accessibilité aux données – dans quelle mesure les pratiques respectent les directives et les normes établies pour le stockage, la sauvegarde, le transport de l'information (particulièrement sur Internet) et l'utilisation.

#### **Ressource clé :**

229. **Routine data quality audit tool (RDQA): Guidelines for implementation GFATM, WHO and partners (Draft July 2008)**

**[Outil de contrôle systématique de la qualité des données pour la mise en œuvre : Fonds mondial, OMS et partenaires (projet juillet 2008)]**

Anglais : <http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/monitoring-evaluation-systems/data-quality-assurance-tools/RDQA%20Guidelines-Draft%207.30.08.pdf>