

4 Opérationnaliser la riposte du secteur de la santé

4.1 Gestion opérationnelle

Les programmes de prise en charge du VIH/sida doivent être régulièrement examinés et mis à jour. Un processus systématique d'examen et de révision devrait inclure : une analyse de situation, une nouvelle planification stratégique au niveau national après quelques années, une planification annuelle ou semestrielle de la mise en œuvre, une gestion permanente de l'application et des activités permanentes de suivi et d'évaluation.

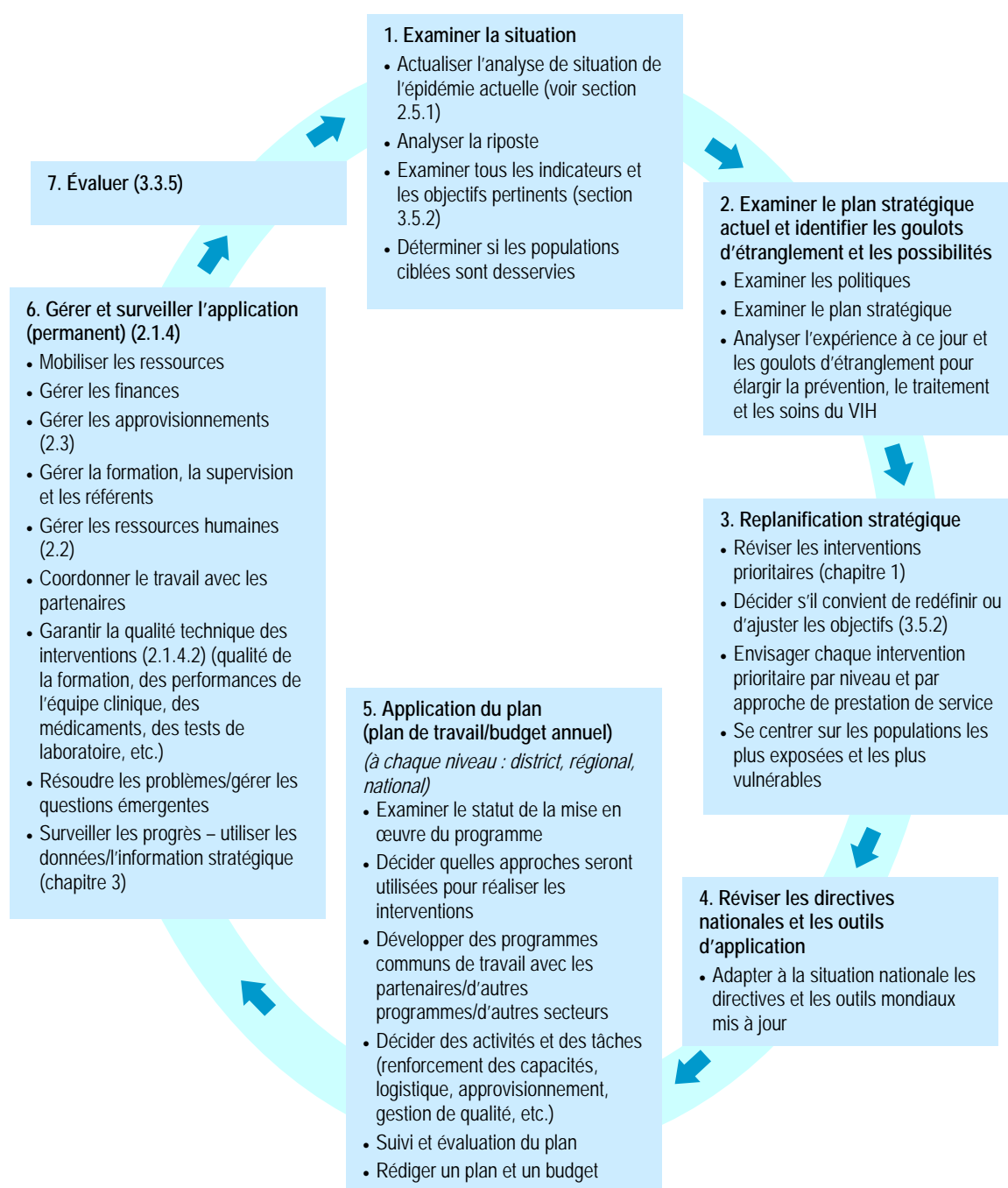
La figure 2 illustre le cycle d'examen, de replanification stratégique puis de planification et de gestion de la mise en œuvre. Le contenu de la plupart de ces étapes a déjà été décrit dans la discussion aux chapitres 2 et 3. Le présent chapitre se centre donc sur les aspects les plus essentiels du cycle d'examen et de révision, ceux auxquels il convient de prêter attention pour que les pays puissent élargir leur riposte au VIH aussi rapidement que possible afin de se rapprocher de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH. Il souligne, en particulier, combien il est important de procéder à une replanification stratégique, de détecter les goulots d'étranglement dans la prestation de services et d'appliquer des approches pour faire disparaître ces goulots d'étranglement. Il aborde ensuite des facteurs importants pour classer les interventions par ordre de priorité et pour assurer les services dans les différentes situations épidémiques.

4.2 Examen et replanification stratégique

Vingt-cinq ans de lutte contre le VIH nous ont beaucoup appris. Aujourd'hui, nous savons qu'une riposte efficace exige la coopération de plusieurs niveaux de l'administration et de beaucoup de secteurs de la société. Tous ces niveaux et tous ces secteurs ont accumulé une somme impressionnante d'expérience, dont les succès et les échecs ont permis de mieux comprendre comment concevoir et dispenser des services qui obtiennent les résultats escomptés, tout en utilisant au mieux les ressources disponibles. Pour que cette expérience leur soit utile, les partenaires du secteur de la santé de chaque pays dans la riposte au VIH doivent collaborer pour mettre au point un plan stratégique cohérent et réaliste du secteur de la santé et pour renforcer la capacité de gestion nécessaire à son opérationnalisation.

Les décisions sur les interventions qu'il convient d'inclure dans le programme national de lutte contre le VIH/sida sont habituellement prises pendant la planification stratégique, tout comme les décisions sur le classement des priorités afin que les ressources disponibles puissent être allouées en conséquence. Alors que les programmes de lutte contre la plupart des maladies appliquent ce processus tous les cinq ans environ, la replanification stratégique de la riposte au VIH se produit souvent plus fréquemment, afin de réagir à l'évolution de la situation dans un pays, notamment les changements de l'épidémie (voir 3.5.1 sur l'analyse de situation) et pour tirer parti des connaissances émergentes sur les interventions efficaces et les nouvelles possibilités de financement. Pour que soit le cycle de planification stratégique et de révision, il doit associer tous les prestataires de services clés (au gouvernement, dans la société civile et dans le secteur privé) et tous les bénéficiaires clés (personnes vivant avec le VIH, populations les plus exposées au risque d'infection et personnes vulnérables de par leur sexe, leur âge ou d'autres caractéristiques).

Figure 2 : Cycle de planification stratégique, de mise en œuvre et de gestion



4.2.1 Éliminer les goulots d'étranglement

La replanification stratégique exige d'identifier tout goulot d'étranglement empêchant d'étendre la riposte au VIH, de les analyser et de formuler des stratégies pour les surmonter. Dans la plupart des pays qui souhaitent élargir leurs activités en matière de VIH, des faiblesses critiques et habituellement présentes de longue date dans les systèmes de soins de santé constituent les principaux goulots d'étranglement, principalement dans les domaines suivants²⁰ :

²⁰ Cela ressort de plusieurs analyses des limitations – pour la mise en œuvre des contributions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2006); les priorités nationales dans les propositions de renforcement des

- ressources humaines : disponibilité, compétences, motivation, mobilisation, utilisation efficace et efficiente, niveaux de rémunération, gestion des ressources humaines ;
- gestion et coordination des services : capacité de gestion à tous les niveaux (local à national) pour la formulation de la politique du secteur de la santé, coordination de partenaires multiples et relations avec des acteurs extérieurs au secteur de la santé ;
- capacité en matière de laboratoire ;
- infrastructure physique ;
- systèmes d'information et de suivi ;
- gestion de la chaîne d'achat et de distribution des médicaments et des produits de diagnostic ;
- financement : adéquation des fonds, rapidité des décaissements, règles et procédures qui peuvent limiter l'accès ou contribuer à la paupérisation ;
- transfert et coordination entre différents éléments du système de santé ;
- directives et procédures de fonctionnement ;
- capacité communautaire de soins ;
- transports et communications ;
- cadres juridiques, régulateurs et politiques ;
- stigmatisation et discrimination au sein des services de santé.

La nature et la gravité des goulots d'étranglement varient d'un pays à l'autre, entre les régions d'un pays et même d'un site à l'autre. Les goulots d'étranglement dans les domaines du financement et des ressources humaines sont souvent à l'origine de beaucoup d'autres obstacles.

Les étapes nécessaires pour surmonter les goulots d'étranglement sont fréquemment interdépendantes et se renforcent mutuellement ; elles consistent largement à réaliser les activités décrites au chapitre 2. Les districts bien organisés semblent avoir de meilleurs résultats et s'adapter aux environnements difficiles, ce qui souligne l'importance des capacités de leadership et de gestion à ce niveau²³ Le manque de gestion et de capacité logistique dans les établissements de santé et aux niveaux national, régional et de district est de plus en plus reconnu comme un goulot d'étranglement majeur. En dépit de la disponibilité accrue de financement pour lutter contre le VIH, ces goulots aboutissent souvent à un décaissement lent et irrégulier des fonds aux prestataires de services de première ligne.

Il peut devenir plus encore plus difficile de maintenir le cap sur les interventions prioritaires et sur une coordination efficace de toutes les activités du secteur de la santé quand un nombre accru de nouveaux partenaires participent à la prestation des services de VIH. Même si ces nouveaux partenaires ont parfois aidé à surmonter des obstacles précédents, ils peuvent aussi en induire de nouveaux. Par exemple, ils peuvent créer des systèmes parallèles qui introduisent de nouvelles inefficacités, qui allouent une part disproportionnée des ressources à des interventions qui ne sont pas prioritaires ou qui exacerbent les faiblesses dans la gestion du système de santé en offrant des postes mieux rémunérés aux bons gestionnaires. Ces exemples servent à souligner combien il est important de renforcer la coordination entre tous les partenaires dans la riposte au VIH, de consolider la gestion dans l'ensemble du système de santé et de mener une re planification qui réponde aux nouvelles circonstances. À ce stade de l'épidémie, la re planification stratégique exige aussi de passer d'une perspective d'urgence à une optique de long terme, tout en conservant une longueur d'avance sur les problèmes émergents.

À vouloir étendre rapidement les services, on investit massivement en faveur de la formation, sans planifier suffisamment la supervision postérieure à la formation, les systèmes de référents et de gestion de la qualité. Le manque de procédures de fonctionnement normalisées (par exemple dans les soins cliniques, les services de laboratoire ou la gestion des approvisionnements) est un autre goulot d'étranglement fréquemment rencontré dans les extensions rapides, particulièrement alors que

systèmes de santé de la série 9 du Fonds mondial; les rapports d'évaluation du Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour l'aide à la lutte contre le sida.

²¹Alleviating System Wide Barriers to Immunization: Issues and Conclusions from the Second GAVI Consultation with Country Representatives and Global Partners, [Lever les obstacles systémiques à la vaccination: problèmes et conclusions de la seconde consultation de GAVI avec les représentants des pays et les partenaires mondiaux]. Oslo (Norvège) 7 et 8 octobre 2004. Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, Genève (Suisse). Disponible à l'adresse : http://www.gavialliance.org/resources/14brd_allev_sys_barriers.pdf.

la décentralisation exige de préparer des centaines d'équipes de centres de santé (contre des douzaines de sites quand le traitement antirétroviral s'arrêtait au niveau hospitalier). Sans une bonne coordination et des procédures de fonctionnement normalisées, on risque de voir se multiplier les systèmes et les outils parallèles, les doublons et le gaspillage, ce qui finira par compromettre la viabilité des programmes.

Enfin, des politiques, des lois et des règlements restrictifs peuvent former de graves goulots d'étranglement, en limitant le type des services qui peuvent être prêtés (par exemple réduction des risques et services de proximité pour les populations les plus exposées) et en empêchant l'utilisation optimale des ressources humaines et autres (par exemple délégation de certaines tâches).

Ressources clés :

230. Guidelines for conducting a review of the health sector response to HIV/AIDS

[Recommandations pour réaliser un examen de la riposte du secteur de la santé au sida]

Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_HealthSectorResponse-AIDS-2008.pdf

231. The Global Fund strategic approach to health systems strengthening: Report from WHO to the Global Fund secretariat

[Approche stratégique du Fonds mondial au renforcement des systèmes de santé : rapport de l'OMS au secrétariat du Fonds mondial]

Anglais : http://www.who.int/healthsystems/GF_strategic_approach_%20HS.pdf

4.2.2 Répondre aux questions controversées, sensibles et émergentes

Les programmes de lutte contre le VIH/sida évoluent dans un environnement dynamique qui peut lancer des défis ambitieux aux gestionnaires de programme. Par exemple :

- leurs décisions ont des conséquences importantes et souvent de grande portée pour la santé et le bien-être des populations ;
- ils abordent fréquemment des questions controversées et sensibles, comme le sexe, les drogues, la moralité et la culture ;
- ils attirent l'attention des médias et déclenchent souvent le débat dans les communautés ;
- ils comptent sur la coopération d'un vaste éventail de secteurs et de groupes, non limités au secteur de la santé, et doivent s'adjoindre le concours actif des communautés touchées ;
- ils touchent une gamme très large d'intérêts opposés et de groupes de pression, qui ont souvent des intérêts financiers ;
- ils doivent être au courant des débats, nationaux et internationaux, sur le VIH/sida ;
- à la lumière des progrès rapides et fréquents dans les connaissances et les données, ils doivent régulièrement analyser et changer les approches et les priorités.

Cet environnement dynamique demande diverses qualités de leadership, ainsi que de bonnes compétences de gestion et de communication. Il exige aussi d'être toujours « à la pointe du progrès » avec les dernières informations stratégiques, les connaissances émergentes, et les meilleures pratiques internationales. Un cycle d'examen et de révision doit tenir compte des changements dans les orientations stratégiques, les outils et les principes directeurs, et aussi les ensembles prioritaires d'interventions.

Pour se tenir au courant des nouveautés, il faut disposer de mécanismes de consultation appropriés, en particulier des groupes consultatifs techniques et communautaires. L'OMS continuera de contribuer à cet effort en actualisant le présent document afin qu'il présente les outils et les principes directeurs les plus récents.

4.3 Planifier et gérer la mise en œuvre

La planification de la mise en œuvre, ou la planification opérationnelle ainsi qu'on l'appelle le plus souvent, doit se produire encore plus fréquemment que la planification stratégique et faire l'objet d'un suivi permanent pour veiller à ce que les activités se déroulent comme prévu. De plus en plus, on décentralise la planification opérationnelle et la gestion du niveau national vers les niveaux sous-nationaux et ces opérations peuvent se dérouler au niveau du district, et même arriver jusqu'au niveau de la communauté et du centre de santé local. Les plans opérationnels doivent être liés et harmonisés étroitement avec les plans stratégiques nationaux, puisqu'ils sont les moyens d'appliquer les plans stratégiques.

Les plans opérationnels doivent soutenir des progrès suivis vers l'accès universel, afin qu'un ensemble complet d'interventions de prévention, de traitement et de soins de qualité parvienne à des personnes toujours plus nombreuses et, en particulier, des personnes vivant avec le VIH, les populations les plus exposées au risque d'infection ou vulnérables en raison de leur sexe, leur jeunesse, leur pauvreté, leur origine ethnique, leur incarcération ou d'autres caractéristiques et circonstances. Une bonne planification opérationnelle associe souvent plusieurs modèles de prestation de services et la collaboration active des prestataires de services du gouvernement, des ONG, des organisations confessionnelles et du secteur privé. Un plan opérationnel bien conçu décrit en détail comment la mise en œuvre se déroulera sur le terrain. Il faut à cet effet désigner les prestataires qui assureront les services et déterminer au bénéfice de quelles populations ; décider comment les ressources disponibles seront allouées entre tous les prestataires et les services ; couvrir chaque service et ensemble intégré de services par niveau de soins ; et décrire précisément les plans et les activités pour veiller à les doter de suffisamment de ressources humaines formées, de soutien logistique et d'information stratégique.

4.4 Planification dans une épidémie de faible intensité

Dans une épidémie à faible prévalence, il est particulièrement important de se concentrer sur la mise en œuvre de programmes de prévention efficaces afin de contenir l'incidence du VIH et ensuite pour définir l'ensemble minimal de services qui sera disponible à chaque niveau du système de santé. La surveillance sérologique et comportementale du VIH et des infections sexuellement transmissibles est particulièrement importante, puisqu'elle fournit les données sur lesquelles fonder les estimations de la taille et de la situation géographique des groupes de personnes vivant avec le VIH ou les plus à risque de contracter l'infection et dont le comportement peut avoir provoqué l'infection par le VIH ou pourrait aboutir à de nouvelles infections. Cette information devrait guider la planification, la priorité étant accordée aux populations et aux zones géographiques où les habitants courent le plus de risques de transmettre l'infection ou de devenir infectés, ainsi qu'aux interventions qui visent des comportements particuliers.

Dans une épidémie de faible intensité, les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des marqueurs sensibles d'une activité sexuelle à haut risque. Surveiller les taux d'IST peut permettre d'identifier la vulnérabilité au VIH et aussi d'estimer le succès des programmes de prévention. De plus, en diagnostiquant et en traitant rapidement les IST, on diminue la morbidité liée et la probabilité d'une transmission du VIH. Les services de prise en charge des IST sont un point d'entrée extrêmement important pour la prévention du VIH dans les épidémies de faible intensité.

4.4.1 Services de prévention

Viser les populations les plus exposées avec les programmes et les services de prise en charge du VIH/sida est une manière efficace de répondre au VIH dans toutes les situations épidémiques, mais ce devrait être la stratégie clé pour élargir la prévention, le traitement et les soins du VIH dans une épidémie de faible intensité.

Les interventions ciblées visent à offrir des services à des populations précises dans la population générale et dans les zones géographiques où ces populations se trouvent le plus probablement, afin de leur fournir les informations, les compétences et les outils (par exemple préservatifs, lubrifiants à base d'eau, équipement d'injection stérile) qui réduiront le risque de transmission du VIH et de leur ouvrir l'accès aux services de traitement et de soins du VIH. Les programmes de lutte contre le VIH/sida les mieux conçus améliorent aussi la santé générale et le bien-être de ces populations et traitent des problèmes généraux de santé en réduisant les risques associés à des pratiques telles que la prostitution masculine et féminine et l'injection de drogues.

Des interventions ciblées réussies ne stigmatisent pas les populations à risque, elles respectent au contraire leurs droits et s'efforcent de les protéger. Dans une épidémie à faible intensité, les interventions ciblées optimisent l'utilisation des ressources en se concentrant sur les personnes et les lieux où le risque est le plus élevé et où l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH est le plus cruellement nécessaire.

Même dans une épidémie à faible intensité, les programmes de prévention de la transmission du VIH dans les établissements de santé doivent garantir la sécurité transfusionnelle et la sécurité des injections et appliquer des mesures de lutte contre les infections et les précautions standards. Le conseil et le dépistage à l'initiative du patient doit être disponible et le conseil et le dépistage à

l'initiative du soignant peut être envisagé en plus dans les services d'IST, les services pour les populations les plus exposées, les services antituberculeux et dans les consultations prénatales, de soins obstétricaux et du postpartum. Les personnes vivant avec le VIH doivent bénéficier d'interventions essentielles pour la prévention et les soins du VIH ainsi que d'un traitement antirétroviral. Néanmoins, certaines de ces interventions peuvent être offertes dans des établissements moins nombreux, selon la capacité du système de santé et les ressources dont il dispose. Le tableau 9 présente les interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé dans une épidémie de faible intensité.

Ressource clé :

- 232.** National AIDS programme management: A set of training modules
[Gestion des programmes nationaux de lutte contre le sida : ensemble de modules de formation]
http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_13495.htm
Preliminary pages: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Preliminar_pages.pdf
Introduction: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Introduction.pdf
Module 1 – Situation analysis: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_1.pdf
Module 2 – Policy and planning: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_2.pdf
Module 3 – Determining programme priorities and approaches: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_3.pdf
Module 4 – Targeted HIV prevention and care interventions: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_4.pdf
Module 5 – Setting coverage targets and choosing key outcome indicators: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_5.pdf
Module 6.1 – Minimizing sexual transmission of HIV and other STIs: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.1.pdf
Module 6.2 – HIV prevention and care among drug users: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.2.pdf
Module 6.3 – HIV counseling and testing: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.3.pdf
Module 6.4 – The continuum of care for people living with HIV/AIDS and access to antiretroviral therapy: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.4.pdf
Module 6.5 – Prevention of mother-to-child transmission: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.5.pdf
Module 6.6 – Prevention of HIV transmission through blood: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.6.pdf
Module 7 – Managing the AIDS programme: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module7.pdf
Module 8 – Management systems for the AIDS programme: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module8.pdf
Module 9 – Strategic information: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module9.pdf

4.4.2 Services de traitement et de soins

Dans les épidémies de faible intensité, l'extension des services de traitement et de soins du VIH sera probablement concentrée dans les hôpitaux provinciaux ou régionaux, quelques prestataires privés augmentant l'accès à ces services. Il pourra se révéler utile de développer des centres spéciaux de traitement et de soins pour desservir les groupes extrêmement marginalisés, comme les consommateurs de drogues injectables. Quoi qu'il en soit, lorsque ces services sont assurés dans quelques centres seulement, il est capital de disposer d'un système d'aiguillage performant. L'autogestion des patients, les soins à domicile et dans la communauté, et le soutien mutuel par les réseaux de personnes vivant avec le VIH sont aussi importants.

Les équipes cliniques qui soutiennent l'autogestion et la participation des patients-experts dans ces équipes sont les fondements de bons soins chroniques dans toute épidémie. Pourtant, dans une épidémie de faible intensité, certains services à assise communautaire ne seront peut-être pas rentables. Néanmoins, les composantes des soins chroniques du VIH peuvent être décentralisées avec le temps dans les centres de santé, étant donné les avantages bien connus d'une approche intégrée des soins de santé primaires proches du domicile pour l'observance du traitement, le soutien communautaire et la qualité de vie.

Ressources clés :

- 137.** IMAI general principles of good chronic care
[Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques - PCIMAA]

Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/generalprinciples082004.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_general_2008_fr.pdf

76. Treatment and care for HIV-positive injecting drug users
[Traitement et soins des consommateurs de drogues injectables séropositifs]
Anglais : http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_14247.htm
Module 1: Drug use and HIV in Asia
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_01_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 2: Comprehensive services for injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_02_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 3: Initial patient assessment
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_03_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 4: Managing opioid dependence
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_04_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 5: Managing non-opioid drug dependence
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_05_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 6: Managing ART in injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_06_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 7: Adherence counselling for injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_07_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 8: Drug interactions
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_08_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 9: Management of coinfections in HIV-positive injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_09_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 10: Managing pain in HIV-infected injecting drug users
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_10_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 11: Psychiatric illness, psychosocial care and sexual health
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_11_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Module 12: Continuing medical education
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_12_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf
Trainer manual
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Module_13_Treatment_&_Care_for_HIV_positive_IDUs.pdf

4.4.3 Considérations pour les pays à revenu intermédiaire

Lorsqu'ils déterminent l'ensemble prioritaire d'interventions en matière de VIH par niveau du système de santé, les pays à revenu intermédiaire s'efforceront d'éviter une rapide escalade des coûts des services de santé. Dans ces circonstances, il est important de se limiter à l'essentiel, en mettant l'accent sur une sélection d'interventions prioritaires de bonne qualité.

tableau 9 : Exemple : interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé en cas d'épidémie de faible intensité

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions réalisées dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
Augmenter la connaissance du statut sérologique	Conseil et dépistage du VIH dans des services de proximité	Conseil et dépistage à l'initiative du patient	Conseil et dépistage à l'initiative du patient : dans le centre de santé Conseil et dépistage à l'initiative du soignant : dans les consultations prénatales test de la famille et des partenaires	Comme à gauche, plus : conseil et dépistage des donneurs de sang Conseil et dépistage à l'initiative du soignant pour les nourrissons exposés au VIH Conseil et dépistage à l'initiative du soignant avant la prophylaxie post-exposition Résolution des résultats discordants	Réalisation de tests virologiques sur les tâches de sang séché et renvoi des résultats.
Prévention de la transmission du VIH	Prévention du VIH par des services de proximité pour les populations les plus exposées (par exemple professionnel(le)s du sexe, toxicomanes, hommes qui ont des relations homosexuelles) et les populations vulnérables (par exemple migrants, populations mobiles) y compris : • L'information et l'éducation par les pairs • La distribution et l'échange de seringues et d'aiguilles • La promotion du préservatif, notamment les campagnes de promotion de l'utilisation à 100% du préservatif • Des services ciblés d'IST et de santé génésique, particulièrement pour les filles et les femmes vulnérables • Aiguillage vers les services spécifiques de prévention	Initiation de la communauté à la prévention Soutien des pairs à la prévention auprès des personnes vivant avec le VIH Programmes pharmaceutiques pour l'accès aux seringues et aux aiguilles • Planification familiale à assise communautaire Si des mères séropositives vivent dans la communauté : • Soutien de mère à mère pour la PTME • Soutien pour l'alimentation du nourrisson	Prévenir la transmission sexuelle du VIH • Promotion et distribution de préservatifs pour prévenir les IST chez les populations les plus exposées • Détecter et prendre en charge les IST • Conseil sur les rapports sexuels à moindre risque (comme à l'hôpital, selon la population de personnes vivant avec le VIH) • Services spéciaux et adaptés pour les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes Prévenir la transmission du VIH par les consommateurs de drogues injectables : Programme complet de réduction des risques : • Information des patients • Distribution de seringues et d'aiguilles stériles • Traitement de la dépendance aux drogues (y compris traitement de substitution aux opiacés) Prévenir l'infection chez le nourrisson et le jeune enfant : • Planification familiale • Prophylaxie antirétrovirale pour la PTME • Soins et soutien aux femmes enceintes • Conseil et soutien pour l'alimentation des nourrissons Prévenir la transmission dans les établissements de santé : • Lutte contre l'infection, précautions standard • Sécurité des injections • Gestion sûre des déchets médicaux • Santé professionnelle des soignants • Prophylaxie post-exposition	<i>Comme à gauche, plus :</i> • Prise en charge des échecs du traitement des IST Prévention auprès des personnes vivant avec le VIH : • Réduction des risques dans les couples sérodiscordants • Conseil sur le risque permanent d'une transmission du VIH pour les patients sous TARV • Promotion et distribution de préservatifs • Conseil sur la santé génésique, la reprise de la vie sexuelle et la fécondité, choix de procréation • Conseil sur la consommation de substances et lien avec les comportements à risque PTME : • TARV pour les femmes en ayant besoin, soutien pour les complications sous Antirétroviraux/prophylaxie à l'AZT Sécurité transfusionnelle	Sécurité transfusionnelle
Traitement et soins	Interventions réalisées par les	Soins à domicile : soins	Prévenir la maladie :	<i>Comme à gauche, plus :</i>	TARV de deuxième

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions réalisées dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
du VIH/sida	services de proximité pour les populations les plus exposées (en partenariat avec d'autres secteurs) Intégration de l'appui au traitement antirétroviral, le traitement et la prophylaxie de la tuberculose dans les services de proximité.	palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Prophylaxie au cotrimoxazole • Vaccination • Soins et soutien nutritionnels • Éducation, eau salubre, hygiène, assainissement <p>Soins cliniques/prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins primaires de la pneumonie, la fièvre, le paludisme, la diarrhée, la malnutrition et d'autres conditions courantes • Santé mentale, soutien psychosocial • Soutien aux soins palliatifs à domicile, gestion des symptômes <p>Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensification de la recherche de cas • Lutte contre l'infection • Traitement préventif à l'isoniazide • Diagnostic, mise en place et suivi du traitement de la tuberculose 	<p>TARV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation et soutien à l'observance • Recommandation ou mise en place de schémas de première intention • Suivi et ajustement des doses • Suivi clinique de laboratoire limité, numération des CD4 • Soutien à l'autogestion des patients • Diagnostic de l'échec du traitement (sous la supervision du référent clinique) • Gestion des complications graves du TARV <p>Soins du VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et prise en charge des infections opportunistes graves • Prise en charge de la malnutrition sévère • Plan de traitement conjoint tuberculose-TARV • Prise en charge conjointe tuberculose-VIH 	<p>intention</p> <p>Référent clinique pour les cliniciens de district</p> <p>Gestion des infections opportunistes rares et graves, des toxicités du TARV et oncologie</p>

4.5 Planification dans une épidémie concentrée

4.5.1 Interventions ciblées et modèles de prestation des services

Voir les sections 1.2.1.6 et 4.4.1 pour une analyse des interventions ciblées. Dans une épidémie concentrée, les interventions ciblées sont aussi la clé pour étendre la prévention, le traitement et les soins. Les interventions ciblées :

- sont destinées aux personnes de la communauté les plus exposées au risque d'une infection par le VIH ;
- se déroulent là où les comportements à risque et la transmission du VIH sont concentrés ;
- sont conçues de manière à être culturellement et socialement adaptées aux populations visées ;
- utilisent efficacement la langue et la culture des personnes visées ;
- se centrent là où il est possible de tirer le meilleur parti de ressources limitées ;
- reconnaissent l'existence d'obstacles à l'accès aux services de santé pour certaines populations ;
- comprennent que les personnes à risque de transmission du VIH sont souvent marginalisées et en butte à la stigmatisation et à la discrimination.

Dans beaucoup de pays qui connaissent une épidémie concentrée, un réseau progressif de soins organisé autour d'un éventail de services liés est le modèle préféré pour appliquer les services de traitement et de soins du VIH. Le conseil et dépistage à l'initiative du patient sert de point d'entrée, complété par le conseil et dépistage à l'initiative du soignant et le contact par les dispensaires antituberculeux, les services généraux de santé, les ONG et les services de proximité pour les personnes les plus exposées. Des praticiens privés en liaison évidente avec les services de VIH suivent souvent toutes les personnes identifiées comme séropositives.

4.5.2 Comprendre les populations les plus exposées

Il est important de comprendre que les populations les plus exposées, comme les professionnel(le)s du sexe ou les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, ne sont pas homogènes. Il y a beaucoup de types différents de professionnels du sexe, par exemple, avec différents niveaux de risque de contracter le VIH et d'accès aux services de santé. La même chose est vraie d'autres populations exposées. Certains hommes qui ont des rapports homosexuels, par exemple, adoptent une identité culturelle associée avec ce comportement, se joignent à des groupes communautaires et fréquentent des lieux où d'autres homosexuels se réunissent. D'autres ne s'identifient pas ou ne côtoient pas cette communauté et peuvent avoir des partenaires féminines dans des relations à court ou long terme. Il est essentiel de comprendre en détail les populations les plus exposées, particulièrement celles qui sont les plus difficiles à atteindre, aux fins de la planification des programmes et pour aider à classer les interventions par priorité.

4.5.3 Interventions et approches de prestation de services centrées sur les priorités

Les interventions ciblées revêtent bien des formes. La sélection des interventions dépend du degré de marginalisation du groupe visé, de la disponibilité d'autres services à leur intention et de la capacité de la population bénéficiaire de participer ou de diriger la conception et l'application des services. Dans beaucoup d'épidémies concentrées, les populations qui ont besoin d'interventions prioritaires sont les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les toxicomanes (en particulier les consommateurs de drogues injectables) et les prisonniers. Parfois d'autres populations (comme les ethnies minoritaires et les populations déplacées, mobiles ou migrantes), qui n'ont pas le même accès aux informations sanitaires et aux services que la population générale, ont aussi besoin d'être ciblées.

Pour sélectionner les modèles les plus appropriés de la prestation des services pour la promotion et la distribution de fournitures de prévention, et assurer l'entrée des patients dans les services de soins et de traitement, il faut veiller à ce que des préservatifs et des aiguilles et seringues stériles soient disponibles par le biais d'agents de proximité et de points de distribution situés dans

des lieux accessibles et acceptables pour la population visée. Les messages sur le VIH doivent aussi être conçus de manière à s'adresser à une population précise, en utilisant la langue qu'elle pratique et qui correspond le mieux à ses besoins éducatifs. Il existe plusieurs modèles utiles de prestation des services :

Services de proximité : des pairs ou des personnes qui ont la confiance de la population visée (ou qui s'efforcent de gagner cette confiance) se rendent dans la communauté pour prendre contact directement avec les personnes, les informer et leur distribuer des moyens de protection, et les aider à avoir accès aux services. Voici des exemples de services de proximité :

- former des professionnel(le)s du sexe ou des agents de santé communautaire à se rendre dans les maisons closes pour informer et distribuer des préservatifs et pour mettre les professionnel(le)s du sexe en rapport avec les services d'IST et de VIH ;
- former les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes à se rendre dans les bars et les clubs homosexuels pour parler du VIH à d'autres hommes, leur distribuer des préservatifs et les aider à avoir accès aux services d'IST et de VIH ;
- former des toxicomanes actuels ou passés à se rendre dans les environnements fréquentés par les consommateurs de drogues et leur distribuer des seringues et aiguilles stériles, les informer, les aider à prévenir les overdoses et à soigner les abcès, et aussi à avoir accès aux services de traitement de la dépendance et de prise en charge du VIH ;
- organiser la visite de nuit de véhicules mobiles dans les lieux de prostitution ou fréquentés par les hommes qui ont des rapports homosexuels et les toxicomanes pour informer, distribuer des moyens de prévention, assurer des services cliniques et aiguiller les patients vers des services spécialisés.

Soutien à l'initiative personnelle et aux groupes communautaires : il s'agit de faciliter l'initiative personnelle ou les groupes communautaires issus des populations visées et les doter de ressources et d'installations où ils peuvent travailler ensemble sur le VIH et les questions liées dans leur communauté. Renforcer les capacités des groupes cibles pour qu'ils deviennent des partenaires des services de prévention et de soins est une méthode qui a été utilisée avec succès dans beaucoup de situations.

Créer des dispensaires locaux et les lier à d'autres services : on assure des services cliniques à des populations précises, comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les clients des prostitués, dans leur propre quartier, avec des liens vers d'autres services. Cette approche peut introduire des services de VIH dans des services sanitaires, sociaux ou de protection sociale existants destinés à ces populations (par exemple des consultations cliniques régulières dans des centres de jour pour professionnel(le)s du sexe).

Le tableau 10 présente les interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé dans une épidémie concentrée.

Ressource clé :

- 232.** National AIDS programme management: A set of training modules
[Gestion des programmes nationaux de lutte contre le sida : ensemble de modules de formation]
http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_13495.htm
Preliminary pages: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Preliminar_pages.pdf
Introduction: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Introduction.pdf
Module 1 – Situation analysis: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_1.pdf
Module 2 – Policy and planning: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_2.pdf
Module 3 – Determining programme priorities and approaches: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_3.pdf
Module 4 – Targeted HIV prevention and care interventions: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_4.pdf
Module 5 – Setting coverage targets and choosing key outcome indicators: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_5.pdf
Module 6.1 – Minimizing sexual transmission of HIV and other STIs: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.1.pdf
Module 6.2 – HIV prevention and care among drug users: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.2.pdf
Module 6.3 – HIV counseling and testing: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.3.pdf
Module 6.4 – The continuum of care for people living with HIV/AIDS and access to antiretroviral therapy: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.4.pdf

Module 6.5 – Prevention of mother-to-child transmission:

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.5.pdf

Module 6.6 – Prevention of HIV transmission through blood:

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.6.pdf

Module 7 – Managing the AIDS programme:

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module7.pdf

Module 8 – Management systems for the AIDS programme:

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module8.pdf

Module 9 – Strategic information: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module9.pdf

4.5.3.1 Services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles

Voir section 1.2.1.2

Pour assurer des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, il convient de définir des politiques et des procédures et de former des agents de santé pour encourager les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les clients des prostitués, les jeunes vulnérables et d'autres groupes visés à avoir accès aux services d'IST. L'attitude du personnel, les horaires d'ouverture, la confidentialité et le coût des services sont autant de facteurs dont il faut tenir compte lors de la conception de ces services.

Fréquemment, la meilleure place pour les services d'IST est dans les environnements à incidence élevée des IST, comme les quartiers de prostitution, au sein des organisations de professionnel(le)s du sexe et d'homosexuels ; il est en outre utile de se servir au mieux des dispensaires mobiles et des consultations de soins de santé primaires et de santé génésique. L'engagement du secteur privé peut aider à relever la qualité des services et en élargir la couverture.

Il est important de modifier et de diffuser les directives sur le diagnostic et le traitement des IST afin qu'elles incluent un dépistage spécial ou un traitement présomptif des professionnel(le)s du sexe. Dans tous les lieux de prostitution (en particulier là où travaillent des hommes), il est important d'interroger les prostitués et leurs clients sur les pratiques sexuelles anales et les conseiller sur la prise en charge de la proctite et sur les lubrifiants solubles dans l'eau. Les protocoles de conseil et dépistage du VIH à l'initiative du soignant doivent être intégrés dans les services relatifs aux IST.

4.5.3.2 Services pour les consommateurs de drogues injectables

Les services destinés aux consommateurs de drogues injectables devraient être une priorité en présence de phénomènes de toxicomanie. Un accès amélioré aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH doit représenter une priorité pour cette population, en particulier dans des environnements fermés comme les prisons. Un programme complet de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables comprendra les points suivants :

- des interventions pour prévenir la transmission du VIH associée à l'injection de drogues (voir section 1.2.2) ;
- des interventions pour le traitement et les soins des toxicomanes séropositifs (notamment la prise en charge de l'hépatite virale et de la coinfection avec la tuberculose) ;
- des modèles de prestation de services capables d'atteindre les drogués les plus marginalisés et les plus exposés (et les faire participer ainsi que les personnes vivant avec le VIH à la prestation de services) et capables de garantir la continuité des services (par exemples de la prison aux programmes communautaires) ;
- des interventions structurelles qui créent des environnements d'appui pour les programmes de réduction des risques, en particulier un examen des lois et des politiques et des mesures pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Le traitement de la dépendance est un moyen efficace de réduire la demande de drogues illicites et les risques associés à leur consommation. Les patients qui se soumettent à ces programmes de traitement diminuent sensiblement leur consommation de drogues illicites, courent moins de risques de participer à des délits et donnent une plus grande stabilité à leur vie. Une approche intégrée peut être très réussie, avec un dispensaire de VIH pour les consommateurs de drogues injectables qui servira de « centre unique », si possible dans un dispensaire existant de soins du VIH, dans un centre de substitution/désintoxication, un environnement fermé et d'autres lieux avec services cliniques pour

toxicomanes. Tous les services de traitement de la toxicomanie sont une occasion de fournir des services de prévention et d'éducation et de donner accès aux préservatifs et à des aiguilles et seringues stériles. De même, les services de traitement de la toxicomanie doivent être intégrés dans les services de traitement et de soins du VIH.

Il faut également tenir compte de la consommation de drogues non injectables. L'utilisation de nombreuses substances psychoactives est associée à un comportement sexuel à haut risque, notamment la prostitution, la multiplicité des partenaires sexuels et les rapports sexuels non protégés. La consommation d'alcool et de stimulants, comme des amphétamines et la cocaïne, est particulièrement inquiétante. Il existe aussi le risque de voir les consommateurs de drogues non injectables passer à l'injection de substances. Pour ces raisons, le conseil et l'information sur la réduction des risques de contracter le VIH et la distribution de préservatifs doivent être inclus dans les services de réduction des risques et de désintoxication visant les toxicomanes qui ne s'injectent pas de drogues. Voir aussi section 1.2.1.6.1.

Ressources clés :

70. **HIV prevention, treatment and care for injecting drug user (IDU) and prisons (Webpage)**
[Site Internet de l'OMS sur la prévention, le traitement et les soins des consommateurs de drogues injectables et les prisonniers]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/topics/idu/en/index.html>
233. **IMAI IDU modifications of acute care and chronic HIV care with ART guideline modules and training tools**
[PCIMAA - Modifications des soins aigus et des soins chroniques du VIH pour les consommateurs de drogues injectables avec modules et outils de formation sur le traitement antirétroviral]
<http://www.who.int/hiv/capacity/imai/sharepoint/en>
234. **Scaling-up HIV prevention, care and treatment: Report of a regional meeting. Bangkok, Thailand, 31 October - 2 November 2006**
[Élargir la prévention, les soins et le traitement du VIH - Rapport d'une réunion régionale. Bangkok (Thaïlande), 31 octobre - 2 novembre 2006]
Anglais : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_scaling-up-HIV200307.pdf

4.5.3.3 Services pour les professionnel(le)s du sexe

La prévention du VIH chez les professionnel(le)s du sexe est une contribution extrêmement importante à la prévention du VIH dans la population générale, puisque les professionnel(le)s du sexe pourraient transmettre leur infection à leurs clients qui à leur tour le transmettent à leur épouse ou à d'autres partenaires réguliers. D'autre part l'expérience dans plusieurs pays a montré que, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients ont le potentiel de devenir des partenaires efficaces dans la prévention. Les données montrent qu'il peut se révéler extrêmement positif de donner aux professionnel(le)s du sexe un rôle de collaborateurs actifs au centre de la prestation de services en matière de VIH.

Néanmoins, la prostitution se déroule généralement dans un environnement malsain et non réglementé, avec peu ou pas de promotion de rapports sexuels à moindre risque, guère de contrôle sur le comportement des clients et des pressions pour un roulement rapide des clients. Lorsque les professionnel(le)s du sexe sont mal organisés et ont peu de sources complémentaires de revenu, ils sont moins à même de refuser un client qui ne souhaite pas utiliser de préservatif.

Chaque fois que possible, les programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH dans les lieux de prostitution doivent être chapeautés par une coordination nationale et, le cas échéant, transfrontalière ; la participation des professionnel(le)s du sexe auxquels les services sont destinés ; le recensement des dimensions spatiales de la prostitution et les besoins insatisfaits de services ; des services de proximité assurés par les pairs, avec une couverture élevée ; et des informations sur les résultats de la prestation des services.

Assurer des services dans les lieux de prostitution demande une description claire des besoins, des pratiques et de l'ampleur du commerce du sexe et de la population de clients. La surveillance peut aussi être utilisée pour déterminer si les prostitués et leurs clients parviennent à éviter les risques et les modes de recherche de comportements sains auxquels ils ont recours. Cette information documentera la planification de ripostes souples, adaptées au milieu local de la prostitution et à la distribution dominante de facteurs de comportement et de société. Répéter la surveillance à intervalles réguliers permettra de suivre au fil du temps les tendances.

Des services efficaces de proximité instaurent la confiance et créent des lignes de communication entre les travailleurs extérieurs à la prostitution et la communauté des professionnel(le)s du sexe. Dans certains endroits, les services de proximité représentent le principal (et parfois le seul) moyen d'atteindre les professionnel(le)s du sexe et maintenir un contact suivi. Ils constituent également une occasion d'assurer des services de santé, de distribuer des matériels et des informations à ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas se rendre aux consultations et ils peuvent réduire l'isolement des prostitués par l'aiguillage vers des services sociaux.

Les services des pairs (la prestation de services par des membres de la population à laquelle ces services sont destinés) et les réseaux de soutien des pairs encouragent aussi des valeurs culturelles positives. L'éducation par les pairs permet à la communauté des prostitués de maîtriser leur santé et des professionnel(le)s expérimenté(e)s sont le plus à même de transmettre certaines informations sur les rapports sexuels à moindre risque. Avec les compétences et les outils nécessaires, les professionnel(le)s du sexe peuvent assurer des services pour leurs collègues et soutenir le changement de comportement, souvent plus efficacement que des personnes extérieures à ce milieu. Cela les autonomise et accroît leur estime de soi et leur autosuffisance. Ces activités aident aussi à installer plus rapidement les services et de manière plus rentable. Puisqu'ils font partie de la communauté, les pairs peuvent maintenir des contacts réguliers avec les professionnel(le)s du sexe pendant les heures qui leur conviennent et les sensibiliser au VIH et aux IST tout en leur distribuant des informations sur les rapports sexuels à moindre risque et des fournitures. Néanmoins, les services de pairs ne doivent pas être autonomes, ils doivent s'insérer dans un ensemble intégré d'interventions dans les dispensaires et la communauté.

Les approches intégrées qui combinent les services pour les professionnel(le)s du sexe avec des services pour la population générale seront probablement plus viables à long terme. À court et moyen terme, néanmoins, une extension rapide de l'accès aux services de prise en charge du VIH exige des services spéciaux pour les professionnel(le)s du sexe. Dans les situations où la prostitution est répandue, des services spéciaux pour les professionnel(le)s du sexe peuvent se révéler la méthode la plus rentable à long terme. L'absence de maladie n'est pas toujours une priorité pour les professionnel(le)s du sexe ; il faut donc les atteindre avec des services d'accès commode grâce à leur situation géographique, leurs horaires, etc.

Ressource clé :

48. **Toolkit for targeted HIV/AIDS prevention and care in sex work settings**
[Boîte d'outils pour la prévention et les soins du VIH/sida dans les lieux de prostitution]
Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592966.pdf>

4.5.3.4 Services pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Certains pays réfutent officiellement l'existence de rapports homosexuels et parfois, l'illégalité des rapports sexuels entre hommes et les actes de stigmatisation et de discrimination tolérés officiellement rendent difficile d'obtenir un soutien officiel pour les services qui visent ces groupes de populations. Même lorsque ce soutien est disponible, il est souvent peu enthousiaste et l'arrestation ou le harcèlement par la police des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des pairs qui travaillent dans les services de proximité entravent la prestation des services. Dans ces cas, beaucoup d'homosexuels ne s'auto-identifient pas comme tels et font tout leur possible pour cacher leur orientation sexuelle, souvent en se mariant ou en ayant des partenaires féminines régulières.

C'est pourquoi les services qui visent seulement les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont souvent peu pratiques et qu'il est souvent préférable de les atteindre par les services destinés à d'autres populations dont ils font aussi partie (par exemple par la prise en charge des IST pour tous les hommes ou les services de la jeunesse). Les personnes transsexuelles et les homosexuels extrêmement efféminés constituent un cas spécial car ils sont souvent en butte à de fortes manifestations de stigmatisation et de discrimination. Certaines formes de services de proximité sont presque toujours nécessaires pour les atteindre et peuvent être habituellement assurées par leurs propres organisations et réseaux formels ou informels. Les besoins en services spéciaux des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transsexuelles (par exemple des lubrifiants à base d'eau pour réduire le risque de déchirer le préservatif au cours d'un rapport anal) sont décrits au chapitre 1, section 1.2.1.6.2.

Ressources clés :

- 232. National AIDS programme management: A set of training modules**
[Gestion des programmes nationaux de lutte contre le sida : ensemble de modules de formation]
http://www.searo.who.int/en/Section10/Section18/Section356_13495.htm
Preliminary pages: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Preliminar_pages.pdf
Introduction: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_Introduction.pdf
Module 1 – Situation analysis: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_1.pdf
Module 2 – Policy and planning: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_2.pdf
Module 3 – Determining programme priorities and approaches:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_3.pdf
Module 4 – Targeted HIV prevention and care interventions:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_4.pdf
Module 5 – Setting coverage targets and choosing key outcome indicators:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_5.pdf
Module 6.1 – Minimizing sexual transmission of HIV and other STIs:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.1.pdf
Module 6.2 – HIV prevention and care among drug users:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.2.pdf
Module 6.3 – HIV counseling and testing:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.3.pdf
Module 6.4 – The continuum of care for people living with HIV/AIDS and access to antiretroviral therapy:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.4.pdf
Module 6.5 – Prevention of mother-to-child transmission:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.5.pdf
Module 6.6 – Prevention of HIV transmission through blood:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module_6.6.pdf
Module 7 – Managing the AIDS programme:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module7.pdf
Module 8 – Management systems for the AIDS programme:
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module8.pdf
Module 9 – Strategic information: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_NAP_Module9.pdf
- 235. Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men**
[Directives cliniques pour les soins de santé des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes]
Anglais : http://www.iusti.org/sti-information/pdf/IUSTI_AP_MSM_Nov_2006.pdf

tableau 10 : Exemple : interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé en cas d'épidémie concentrée

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
Augmenter la connaissance du statut sérologique	<p>Conseil et dépistage du VIH dans des services de proximité pour les populations les plus exposées et les populations relais ; envisager de proposer le conseil et le dépistage à l'initiative du patient et inclure des sites avec tests rapides</p> <p>Soutien à l'initiative personnelle et aux groupes communautaires</p>	<p>Conseil et dépistage à l'initiative du patient dans les sites les plus proches des populations les plus exposées</p>	<p>Conseil et dépistage à l'initiative du patient dans le centre de santé</p> <p>Conseil et dépistage à l'initiative du soignant :</p> <ul style="list-style-type: none"> à envisager dans les services de santé visant les populations les plus exposées et les soins de santé en prison partenaires sexuels et d'injection des cas index patients avec la tuberculose, une IST, l'hépatite B ou C et d'autres virus transmissibles par le sang patients dans les environnements de dépendance aux drogues population relais femmes enceintes conseil et dépistage des nourrissons avant la prophylaxie post-exposition 	<p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Conseil et dépistage des donneurs de sang Résolution des résultats discordants des tests du VIH 	<p>Réalisation de tests virologiques sur les tâches de sang séché et renvoi des résultats.</p>
Prévention de la transmission du VIH	<p>Prévention du VIH par des services de proximité pour les populations les plus à risque et les populations « relais » comme les populations mobiles, les migrants, les habitants de zones frontalières :</p> <ul style="list-style-type: none"> Information et éducation par les pairs et distribution de fournitures de prévention Promotion du préservatif, notamment les campagnes de promotion de l'utilisation à 100% du préservatif Réduction des risques, y compris l'échange de seringues et d'aiguilles Lien/aiguillage vers des sites de prévention, de soins et de traitement adaptés aux populations les plus exposées 	<p>Plaidoyer pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la pénalisation des populations les plus exposées</p> <p>Soutien des pairs à la prévention auprès des populations les plus exposées</p> <p>Soutien à l'initiative personnelle et aux groupes communautaires</p> <p>Promotion et distribution de préservatifs</p> <p>Conseil pour réduire les comportements à risque</p> <p>Initiation de la communauté aux mesures de prévention, notamment des IST</p> <p>Réduction des risques, notamment des programmes d'échange des seringues et des aiguilles</p> <p>PTME pour les femmes les plus exposées</p>	<p>Prévention chez les personnes vivant avec le VIH en mettant l'accent sur les populations les plus exposées</p> <ul style="list-style-type: none"> Services ciblés de prise en charge des IST et de santé génésique Prise en charge du viol et de la violence sexuelle y compris la prophylaxie post-exposition <p>Prévention de la transmission du VIH par les consommateurs de drogues injectables : programmes complets de réduction des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Information des patients Distribution de seringues et d'aiguilles stériles Traitement de la dépendance aux drogues (y compris traitement de substitution aux opiacés) Services cliniques spéciaux et tolérants pour les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, avec des services mobiles pour desservir les populations les plus exposées <p>Prévention du VIH chez les jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Attention particulière à l'égard des jeunes particulièrement exposés Services tolérants et adaptés aux adolescents Garantir l'accès aux services de santé génésique et de planification familiale Prévenir l'infection chez le nourrisson et le jeune enfant : Planification familiale Prophylaxie antirétrovirale pour la PTME Soin et soutien aux femmes enceintes Conseil et soutien pour l'alimentation des nourrissons <p>Prévenir la transmission dans les établissements de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lutte contre l'infection, précautions standard Sécurité des injections Gestion sûre des déchets médicaux 	<p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <p>Prise en charge des échecs du traitement des IST</p> <p>PTME pour les cas compliqués</p> <p>Sécurité transfusionnelle</p>	<p>Sécurité transfusionnelle</p>

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
			<ul style="list-style-type: none"> • Santé professionnelle des soignants • Prophylaxie post-exposition 		
Traitement et soins du VIH/sida	<p>Intégration des soins et du soutien dans les services de proximité</p> <p>Utilisation des services de prévention de proximité comme points d'entrée des services de traitement et de soins du VIH</p> <p>Aiguillage vers des sites de prévention, de soins et de traitement adaptés et axés autour des populations les plus exposées</p>	<p>Initiative personnelle et groupes d'appui communautaire</p> <p>À domicile : Soutien pour demander des soins Soutien social Soutien nutritionnel</p> <p>Soins palliatifs : Prise en charge des symptômes et soins de fin de vie à domicile assurés par les dispensateurs de soins Autogestion des patients</p>	<p>Dans des sites de prévention, de soins et de traitement adaptés aux populations les plus exposées</p> <p>Conseiller les personnes vivant avec le VIH sur l'observance, le TARV, la prévention et le traitement des infections opportunistes</p> <p>TARV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention et traitement des infections opportunistes • Prise en charge de l'hépatite et d'autres coinfections • Prise en charge des comorbidités non infectieuses • Suivi des patients (y compris par des examens de laboratoire) • Soutien psychologique • Vaccination • Traitement de substitution aux opiacés <p>Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensification de la recherche de cas • Lutte contre l'infection • Thérapie préventive à l'isoniazide • Prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH • Diagnostic, mise en place et suivi du traitement de la tuberculose en se centrant sur les populations les plus exposées 	<p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <p>TARV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des cas compliqués de VIH • TARV y compris les toxicités et les échecs du traitement • Si les ressources sont disponibles, prise en charge des comorbidités graves, notamment oncologiques et des infections opportunistes • Supervision de la prescription du TARV au niveau de soins précédent • Soins hospitaliers 	<p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <p>Référent clinique pour le niveau précédent</p> <p>Prise en charge des infections opportunistes peu communes ou particulièrement graves, des toxicités du TARV, de l'oncologie</p>

4.6 Planification dans une épidémie généralisée

4.6.1 Prévention

Même si les activités de prévention ont permis de diminuer le niveau du VIH dans certains pays avec une épidémie généralisée, cela n'est pas encore le cas dans nombre d'autres et, dans tous ces pays, l'épidémie continue de toucher de manière disproportionnée les femmes.

Des interventions de prévention complètes, informées par les données d'expérience, pourraient avoir plus de succès. À cette fin, il est particulièrement important de mieux utiliser les occasions actuellement sous-employées pour intégrer la prévention du VIH dans les services de santé. Assurer un conseil et dépistage à l'initiative du soignant, distribuer des préservatifs et conseiller les femmes qui amènent leurs enfants pour être vaccinés ou dans d'autres services de santé infantile est un exemple. Le préservatif féminin demeure une option sous-exploitée, tout comme le conseil sur les rapports sexuels à moindre risque, qui doit avoir lieu avec le dépistage du VIH, mais qui peut aussi être dispensé dans beaucoup d'autres occasions où le soignant et les patients se rencontrent. Le conseil sur les rapports sexuels à moindre risque doit renforcer le message selon lequel des relations sexuelles concomitantes sont très risquées.

Le secteur de la santé peut aussi assumer une fonction importante pour encourager le retard progressif de l'âge des premiers rapports sexuels chez les jeunes et promouvoir la lutte contre la consommation d'alcool, puisqu'il est de plus en plus manifeste qu'elle contribue notablement à des comportements à risque dans des pays à épidémie généralisée. Les modes de consommation d'alcool dangereux ou néfastes sont associés à des rapports non protégés, la multiplicité des partenaires et des accidents avec le préservatif, et il est désormais admis que la prévention du VIH se doit de les aborder.

4.6.2 Décentralisation de la prévention, du traitement et des soins intégrés

Dans une épidémie généralisée à forte prévalence du VIH, il est capital pour l'accès universel d'assurer des services efficaces et décentralisés pour les nombreuses personnes vivant avec le VIH. À cet effet, il est utile d'appliquer une approche de santé publique de l'extension des services qui mette l'accent sur la réalisation d'une couverture élargie avec des interventions clés ; des schémas simples et uniformes ; des prises de décision cliniques par algorithme ; une supervision et un suivi des patients efficaces ; et la prestation intégrée de soins de santé primaires dans des centres de santé et dans la communauté, dans le cadre du réseau de santé d'un district.

De plus en plus de données soulignent la grande complexité et le coût des soins de patients présentant une infection à VIH à un stade avancé. La multiplication du nombre de personnes testées et la surveillance régulière de celles qui sont séropositives avec des soins préalables au traitement antirétroviral sont des mesures qui peuvent prévenir l'apparition de la maladie et garantir le lancement ponctuel du traitement antirétroviral.

Avec les bons taux de survie des patients sous traitement antirétroviral, le nombre de patients sous soins chroniques du VIH ont augmenté régulièrement, ce qui a abouti à la création de « mégadispensaires » dans certains hôpitaux. Parvenir à un accès universel de manière efficace et rentable passe par la décentralisation des soins chroniques du VIH au niveau du centre de santé et de la communauté et par leur intégration avec d'autres interventions prioritaires de secteur de la santé. Les personnes vivant avec le VIH ont besoin d'interventions multiples pour la tuberculose, la consommation de substances illicites, la grossesse, la santé infantile, et ainsi de suite. Or, dans beaucoup de pays, ces interventions sont assurées par différents établissements dotés de personnel spécialisé. Cette organisation représente non seulement un gaspillage des ressources, mais c'est aussi une charge accrue sur les patients. L'intégration de ces services dans les centres de santé, avec des protocoles uniformes et une formation des agents de santé, permet une prise en charge conjointe plus efficace des patients et favorise des soins familiaux, qui répondent aux besoins des adultes aussi bien que des adolescents et des enfants.

Pour soutenir l'extension et éviter une utilisation inefficace des ressources et une charge accrue sur les agents de santé et les patients, des ensembles cohérents et intégrés d'interventions essentielles, appropriées pour chaque niveau du système de santé, sont nécessaires. Ils doivent être élaborés et appliqués par un programme commun de travail. La collaboration opérationnelle est nécessaire au niveau international et entre les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida et les programmes

centrés sur la tuberculose, la santé maternelle et infantile, la santé de l'enfant, les IST, la santé mentale, et la santé buccodentaire ; entre les programmes organisés autour de cadres sanitaires spécifiques (tels que les soins infirmiers et l'obstétrique) ; et ceux qui ont un mandat transversal comme les ressources humaines pour la santé, le renforcement des systèmes de santé, les soins palliatifs, les soins chroniques, les médicaments essentiels et les technologies sanitaires essentielles.

Pour être réussie, la programmation doit négocier un programme commun de travail en matière de VIH/sida au niveau national dans le cadre d'une stratégie claire du secteur de la santé. Le coparrainage de la mise en œuvre intégrée au niveau de l'établissement et du district avec une supervision conjointe par plusieurs programmes (habituellement VIH, tuberculose et SMI) est essentiel pour soutenir des services intégrés. La coopération au sein de l'équipe de gestion du district et sur le site des soins est souvent substantiellement meilleure (et plus facile) qu'au niveau national ou international.

Entretemps, le type d'intégration décrit ci-dessus se produit déjà, puisque les responsables des services de VIH et de tuberculose reconnaissent les avantages d'une collaboration autour de la prévention, le traitement et des soins des deux maladies (voir 1.3.2.4 et 2.1.1).

La plupart des interventions relatives au VIH décrites au chapitre 1 peuvent être décentralisées dans les centres de santé en utilisant des directives simplifiées et concrètes. Des équipes cliniques dirigées par des infirmiers (ères) dans les centres de santé (et dans les consultations ambulatoires des hôpitaux de district) sont à même d'accomplir la plupart des interventions cliniques et de prévention décrites au chapitre 1, pourvu qu'elles soient soutenues par des cliniciens de l'hôpital de district et des consultations périodiques des référents cliniques. Les équipes dirigées par des infirmiers (ères) peuvent mettre en place et surveiller le traitement antirétroviral, soigner les infections opportunistes simples, et assurer des soins neurologiques et de santé mentale primaires. La prise en charge du vaste éventail d'infections opportunistes et d'autres comorbidités dont souffrent les personnes vivant avec le VIH exige une réponse intégrée et coordonnée de toute une palette de services de santé. Les équipes cliniques au niveau du centre de santé peuvent traiter les infections opportunistes sans complications, mais doivent pouvoir aiguillonner les patients souffrant d'affections graves ou de complications vers un clinicien de l'hôpital de district qui diagnostiquera la maladie et y portera remède. La prophylaxie au cotrimoxazole doit être commencée rapidement chez tous les patients qui en ont besoin, dans tous les services cliniques.

Ressource clés :

47. **IMAI-IMCI chronic HIV care with ARV therapy and prevention: Interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic**
[Soins chroniques du VIH avec traitement antirétroviral et prévention, PCIMAA-PCIME]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/Chronic_HIV_Care7.05.07.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_chronic_fr.pdf
113. **IMAI-IMCI basic chronic HIV/ ART clinical training course**
[Cours de formation clinique PCIMAA-PCIME aux soins chroniques de base du VIH et au traitement antirétroviral]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
85. **IMAI-IMPAC integrated PMTCT training course**
[Cours de formation intégrée PCIMAA-PCIME à la PTME]
<http://www.who.int/hiv/capacity/imai/sharepoint/en>
114. **IMAI Basic ART Aid (lay counsellor) training modules**
[Modules de formation PCIMAA des auxiliaires non professionnels à l'administration du traitement antirétroviral]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/IMAisharepoint/en>
101. **IMAI acute care**
[Soins aigus, PCIMAA]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acutecarerev2_e.pdf
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_acutecare_2008_fr.pdf
236. **WHO consultation on ART failure in the context of a public health approach: 2008 meeting report**
Disponible en 2009.
137. **IMAI general principles of good chronic care**
[Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques - PCIMAA]
Anglais : <http://www.who.int/hiv/pub/imai/generalprinciples082004.pdf>
Français : http://www.who.int/hiv/pub/imai/imai_general_2008_fr.pdf

148. **Tuberculosis care with TB-HIV co-management: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI)**
[Soins de la tuberculose avec prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH : PCIMAA]
 Anglais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595452_eng.pdf
 Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
 Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf
149. **TB infection control at health facilities**
[Formation PCIMAA à la lutte contre l'infection par la tuberculose dans les établissements de santé]
http://www.who.int/hiv/pub/imai/TB_HIVModule23.05.07.pdf
 Guide de l'animateur : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_fac.pdf
 Manuel du participant : http://www.who.int/hiv/pub/imai/primary/tbhiv_comgt_partman.pdf
237. **Briefing package: Integrated approach to HIV prevention, care and treatment: Integrated management of Adult Illness (IMAI) and Childhood Illness (IMCI) tools**
[Dossier d'information : approche intégrée à la prévention, aux soins et au traitement du VIH : outils de prise en charge intégrée des maladies de l'adulte et de l'adolescent (PCIMAA) et des maladies de l'enfant (PCIME)]
 Anglais : <http://www.who.int/hiv/capacity/ImaiBriefingStrategyAug2007Sm.pdf>
238. **HIV prevention, treatment, care and support: a training package of 8 modules for community volunteers**
[Prévention, traitement, soins et soutien en matière de VIH]
<http://www.ifrc.org/what/health/tools/hiv-training.asp>
 Facilitators guide: <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Facilitators-guide.pdf>
 Introduction to training <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Intro-to-Training.pdf>
 Module 1: Basic facts on HIV and AIDS <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-1.pdf>
 Module 2: Treatment literacy <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-2.pdf>
 Module 3: Treatment preparedness <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-3.pdf>
 Module 4: Adherence <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-4.pdf>
 Module 5: Community-based counselling <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-5.pdf>
 Module 6: Nutrition <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-6.pdf>
 Module 7: Palliative care - symptom management and end-of-life care <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-7.pdf>
 Module 8: Caring for caregivers <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Module-8.pdf>
 Evaluation tool <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Evaluation-Tool.pdf>
 Participants handbook <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/Participants-handbook-full.pdf>
 Flipchart for client education <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hivaids/hiv-training-package/hiv-flipchart1.pdf>
125. **Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources**
[Livre de poche des soins hospitaliers pour les enfants : directives pour la prise en charge des maladies ordinaires avec des ressources limitées]
 Anglais : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700.pdf>
 Français : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242546705_fre.pdf
 Portugais : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9789248546709_por.pdf
 Russe : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700_rus.pdf

Le tableau 11 présente les interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé dans une épidémie généralisée.

Le tableau 12 comment les interventions prioritaires sont-elles abordées dans les ensembles intégrés de l'OMS résume les interventions prioritaires couvertes par les outils de prise en charge intégrée de l'OMS (PCIMAA, PCIME et PCIGA).

4.6.2.1 Mobilisation communautaire et participation des personnes vivant avec le VIH

Comme nous l'avons vu à la section 2.5.1, la mobilisation communautaire est essentielle pour l'extension de la prévention, du conseil et du dépistage du VIH, et pour préparer les communautés à la prévention et au soutien de l'observance des schémas thérapeutiques. Les organisations et les réseaux de la société civile, y compris ceux qui sont formés de personnes vivant avec le VIH et des personnes les plus exposées à l'infection, complètent les services de santé formels en dispensant

une information préventive et des fournitures, en créant la demande de services formels de santé, en veillant à ce que ces services soient acceptables et de bonne qualité, en préparant les communautés au traitement en les informant sur ce traitement, en soutenant l'observance des schémas thérapeutiques et en assurant différents services de soins et d'appui, notamment des soins palliatifs. Se rapprocher de l'accès universel exige de renforcer l'appui aux organisations et réseaux de la société civile et de resserrer les liens entre eux et les services de santé formels, à plus forte raison compte tenu de la crise des ressources humaines dans la santé que connaissent beaucoup de pays.

Prière de se reporter à la section 2.5.1 pour une description plus détaillée de ce sujet et des façons d'associer les personnes vivant avec le VIH aux équipes cliniques, ainsi que la nécessité de les former, les encadrer et les rémunérer et de surmonter les contraintes politiques qui peuvent empêcher de déléguer des tâches de professionnels à des profanes.

Ressources clés :

99. **Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence resource-constrained settings**
[Manuel d'opérations pour la prévention, les soins et le traitement du VIH dans les centres de santé primaires en situation de forte prévalence et de ressources limitées]
<http://www.who.int/hiv/capacity/IMA/sharepoint/en>
238. HIV prevention, treatment, care and support: a training package of 8 modules for community volunteers [Prévention, traitement, soins et soutien en matière de VIH]
<http://www.ifrc.org/what/health/tools/hiv-training.asp>
Facilitators guide: <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Facilitators-guide.pdf>
Introduction to training <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Intro-to-Training.pdf>
Module 1: Basic facts on HIV and AIDS <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-1.pdf>
Module 2: Treatment literacy <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-2.pdf>
Module 3: Treatment preparedness <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-3.pdf>
Module 4: Adherence <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-4.pdf>
Module 5: Community-based counselling <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-5.pdf>
Module 6: Nutrition <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-6.pdf>
Module 7: Palliative care - symptom management and end-of-life care
<http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-7.pdf>
Module 8: Caring for carers <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Module-8.pdf>
Evaluation tool <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Evaluation-Tool.pdf>
Participants handbook <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/Participants-handbook-full.pdf>
Flipchart for client education <http://www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/hiv-training-package/hiv-flipchart1.pdf>

4.6.2.2 Groupes les plus exposés dans les épidémies généralisées

Même dans une épidémie généralisée, il y a lieu d'identifier et d'atteindre les populations marginalisées ou négligées qui courent le plus de risques de contracter l'infection à VIH ou qui ont un accès médiocre aux services cliniques et communautaires. Les groupes importants, mais souvent négligés, dans la plupart des épidémies généralisées sont les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers. Les rapports homosexuels sont de plus en plus reconnus comme un facteur majeur contribuant à l'infection à VIH et l'injection de drogues s'accroît dans des villes et des ports d'Afrique. Le chapitre 1, section 1.2, et la section 4.5.3 de ce chapitre donnent des recommandations sur la manière d'atteindre ces populations avec des services de prévention et autres.

Les personnes séronégatives dans les couples sérodiscordants sont peut-être le groupe à risque numériquement le plus vaste dans les pays à épidémie généralisée. Des efforts particuliers doivent être consentis pour les identifier et les soutenir, par des interventions menées dans les établissements de santé et la communauté, notamment le conseil et dépistage du partenaire et du couple et le conseil et le soutien pour la réduction des risques (voir 1.2.3.2).

De même, les adolescentes et les jeunes femmes courent un risque disproportionné dans les pays à épidémie généralisée. Ce phénomène exige une attention particulière de la part des services adaptés aux jeunes et un appui actif à des interventions qui peuvent être assurées pour la plupart dans d'autres secteurs, par exemple pour limiter les rapports sexuels « transactionnels », les rapports sexuels entre générations et le viol.

Ressources clés :

22. **Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access**
[Directives pratiques pour intensifier la prévention du VIH : vers l'accès universel]
Anglais : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf
23. **Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings**
[Interventions essentielles de prévention et de soins pour les adultes et les adolescents vivant avec le VIH en situation de ressources limitées]
Anglais : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf

4.6.2.3 Où appliquer les programmes : dans l'établissement de santé ou dans la communauté ?

Avec une forte prévalence du VIH et un grand nombre de personnes vivant avec le VIH, les services dans la communauté et à domicile acquièrent de l'importance. Des agents de santé communautaire formés et rémunérés, des dispensateurs de soins à domicile, et une personne chargée de soutenir chaque patient sous traitement antirétroviral et antituberculeux forment une structure cruciale pour épauler les patients (par exemple par le soutien à l'observance et la livraison des médicaments à domicile) et pour promouvoir des méthodes de prévention de la transmission du VIH. Le dépistage communautaire, fondé sur des services de proximité à partir d'un cas index recevant des soins en établissement de santé ou au cours de campagnes de grande envergure pour encourager les gens à connaître leur statut, est important aussi bien pour la prévention (par exemple pour identifier les couples sérodiscordants et soutenir des rapports sexuels à moindre risque et la réduction des risques chez les personnes séropositives et séronégatives) que pour garantir des contacts précoces avec les soins et le traitement du VIH.

Pour terminer ce chapitre, rappelons que l'extension n'est pas un processus linéaire et qu'elle peut fort bien se compliquer en phases successives. Les obstacles initiaux diffèrent peut-être de ceux des phases ultérieures et ils varient selon les endroits. De même, il peut y avoir des conséquences imprévues (par exemple, les économies d'échelle peuvent s'accroître, mais la qualité risque de se détériorer avec les niveaux accrus d'activité) qui requièrent des mesures correctives. Il est essentiel de fournir un encadrement solide et vigilant pour étendre un ensemble intégré de services de prise en charge du VIH, de façon que l'information soit mise à la disposition des gestionnaires de programmes pour les aider à administrer les activités de soutien transversales et les systèmes qui doivent être mis en place.

tableau 11 : Exemple : interventions prioritaires du secteur de la santé par niveau du système de santé en cas d'épidémie généralisée à prévalence élevée

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
Augmenter la connaissance du statut sérologique	Conseil et dépistage du VIH pour les populations les plus exposées	Conseil et dépistage à l'initiative du patient Conseil et dépistage à l'initiative du soignant • Conseil et dépistage à domicile pour la famille et les partenaires des cas index • Campagnes nationales et locales pour inciter les gens à connaître leur statut	Conseil et dépistage à l'initiative du patient dans le centre de santé Conseil et dépistage à l'initiative du soignant : • Tous les patients dans tous les établissements de santé • Conseil et dépistage des nourrissons • Envoyer des tâches de sang séché pour les tests virologiques • Dépistage de la famille et des partenaires • Avant de recevoir une prophylaxie post-exposition	<i>Comme à gauche, plus :</i> • Conseil et dépistage des donneurs de sang • Résolution des résultats discordants des tests du VIH	Réalisation de tests virologiques sur les tâches de sang séché et renvoi des résultats.
Prévention de la transmission du VIH	Prévention du VIH par des services de proximité pour les professionnel(le)s du sexe, les toxicomanes, les hommes qui ont des relations homosexuelles, les jeunes et les populations mobiles avec : • Information et éducation par les pairs, et distribution de fournitures de prévention • Promotion et distribution de préservatifs, notamment campagnes de promotion de l'utilisation à 100% du préservatif • Distribution et échange de seringues et d'aiguilles • Services ciblés d'IST et de santé génésique, particulièrement pour les filles et les femmes vulnérables • Aiguillage vers les services spécifiques de prévention	Initiation de la communauté à la prévention Soutien à la programmation du préservatif À domicile : • Soutien à la réduction des risques pour les couples sérodiscordants • Soutien des pairs pour la prévention auprès des personnes vivant avec le VIH/sida • Planification familiale communautaire • Soutien de mère à mère pour la PTME • Assurer le TARV/la prophylaxie antirétrovirale pendant les accouchements à domicile • Appui à l'alimentation du nourrisson	Prévenir la transmission sexuelle du VIH • Promotion et distribution de préservatifs • Détection et prise en charge des IST • Conseil sur les rapports sexuels à moindre risque et la réduction des risques en donnant la priorité aux personnes vivant avec le VIH/sida : – réduction des risques pour les couples sérodiscordants – information sur le risque de transmission du VIH sous TARV – promotion et distribution de préservatifs – conseil sur la santé génésique, la reprise de la vie sexuelle et la fécondité sous TARV, choix de procréation – conseil sur la consommation de substances illicites et les comportements à risque – information sur la consommation d'alcool dangereuse ou risquée • Circoncision, dans certains sites ou conseil, soins de la plaie Prévention du VIH chez les jeunes : • soins aigus et chroniques du VIH tolérants et adaptés aux adolescents • assurer l'accès à la santé génésique et à la planification familiale Services spéciaux adaptés aux prostitués et homosexuels Prise en charge du viol, des violences sexuelles y compris prophylaxie post-exposition Prévenir la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables : • Programme complet de réduction des risques : • Information des patients • Distribution de seringues et d'aiguilles stériles • Traitement de la toxicomanie (y compris traitement de substitution aux opiacés) Prévenir l'infection chez les nourrissons et les jeunes enfants : • Planification familiale • Prophylaxie antirétrovirale pour la PTME • Soins et soutien aux femmes enceintes • Conseil et soutien pour l'alimentation des nourrissons Prévenir la transmission dans les établissements de santé :	<i>Comme à gauche, plus :</i> Prise en charge des échecs du traitement des IST Circoncision dans les sites à prévalence élevée du VIH	PTME : soutien pour les complications sous TARV/prophylaxie à l'AZT

	Services de proximité pour les populations les plus exposées	Interventions dans la communauté et à domicile	Soins primaires : au centre de santé ou dans les centres ambulatoires (de l'hôpital de district) ou chez des prestataires privés	Hôpital de district : soins de second niveau ; soins hospitaliers	Hôpital régional ou central/ médecins spécialisés, pédiatres
Traitement et soins du VIH/sida	<p>Interventions réalisées par les services de proximité pour les populations les plus exposées (en partenariat avec d'autres secteurs)</p> <p>Intégration de l'appui au traitement antirétroviral, le traitement et la prophylaxie de la tuberculose dans les services de proximité.</p>	<p>Préparation au traitement du VIH et de la tuberculose</p> <p>Autogestion des patients</p> <p>Groupes de soutien par les pairs</p> <p>Soins à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien du TARV, et du traitement et de la prophylaxie de la tuberculose • Renouvellement des prescriptions de médicaments • Prise en charge de la diarrhée, de la fièvre • Soutien aux dispensateurs de soins • Soutien psychosocial • Soutien nutritionnel • Traitement et stockage sûr de l'eau • Hygiène • Moustiquaires imprégnées d'insecticide • Soins palliatifs : prise en charge de la douleur et d'autres symptômes et accompagnement de fin de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre l'infection, précautions standard • Sécurité des injections • Gestion sûre des déchets médicaux • Santé professionnelle des soignants, accent spécial sur les soins et le traitement des agents de santé • Prophylaxie post-exposition dans tous les sites <p>TARV de première intention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation et soutien à l'observance • Recommandation ou mise en place du schéma de première intention • Surveillance et ajustement des doses • Systèmes de suivi des patients : soins cliniques, examens limités de laboratoire, numération CD4 pour les soins du VIH/TARV, tuberculose/VIH, PTME • Soutien à l'autogestion des patients <p>Prévenir la maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prophylaxie au cotrimoxazole • Vaccination • Soins et soutien nutritionnels • Éducation, eau salubre, hygiène, assainissement • Prévention du paludisme <p>Soins cliniques/prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins primaires de la pneumonie, la fièvre, le paludisme, la diarrhée, la malnutrition et d'autres conditions courantes • Santé mentale, soutien psychosocial • Soutien aux soins palliatifs à domicile, gestion des symptômes <p>Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensification de la recherche de cas • Lutte contre l'infection • Traitement préventif à l'isoniazide • Diagnostic, mise en place et suivi du traitement de la tuberculose y compris, si le transfert des patients est difficile, dans les cas suspectés de tuberculose à frottis négatif • Prise en charge conjointe tuberculose et VIH 	<p>Sécurité transfusionnelle</p> <p><i>Comme à gauche, plus :</i></p> <p>TARV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de TARV chez les patients qui présentent des complications • Contrôle de la mise en place du TARV de première intention chez les patients sans complications par l'équipe de soins de santé primaires • Diagnostic de l'échec du traitement • TARV de deuxième intention (sous la supervision du référent clinique) • Prise en charge des complications graves du TARV • Évaluation et prise en charge des infections opportunistes graves • Soins hospitaliers • Prise en charge de la malnutrition grave • Plan de traitement conjoint tuberculose/TARV 	<p>Sécurité transfusionnelle</p> <p>Référent clinique pour les cliniciens de district :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen des cas d'échec suspecté du traitement • Décisions sur le passage à des schémas de deuxième intention <p>Prise en charge des infections opportunistes rares et graves, des toxicités du TARV et des cas d'oncologie.</p>

tableau 12 : Comment les interventions prioritaires sont-elles abordées dans les ensembles intégrés de l'OMS
résume les interventions prioritaires couvertes par les outils de prise en charge intégrée de l'OMS (PCIMAA, PCIME et PCIGA)

PCIMAA-PCIME-PCIGA ensembles intégrés:

A	Programme d'apprentissage de deuxième niveau	124, 133
B	Soins palliatifs PCIMAA et outils communautaires	87, 116, 134, 138, 139
C	Soins aigus PCIMAA pour adultes/ PCIME pour enfants	33, 93, 101, 121
D	Soins chroniques du VIH PCIMAA-PCIME avec cours accélérés harmonisés	10, 88, 113, 114, 115, 116, 136, 190, 216
E	Soins PCIMAA/ Halte à la tuberculose avec prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH	147, 148

F	Adaptation des outils PCIMAA aux consommateurs de drogues injectables	230
G	Outils sur les choix de procréation et la planification familiale	85
H	Outils intégrés PCIMAA/PCIGA de PTME	83, 84
I	Outils sur l'alimentation du nourrisson (santé et développement de l'enfant et de l'adolescent)	92, 93
J	Manuel d'opérations (gestion / logistique)	99

Interventions prioritaires et les outils de IMAI-IMCI-IMPAC	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1.1 Permettre aux individus de connaître leur statut	X									
Conseil et dépistage à l'initiative du patient										
Conseil et dépistage à l'initiative du soignant										
Diagnostic du VIH chez le nourrisson et le jeune enfant	X		X	X						X
Conseil et dépistage de la famille et du partenaire	X			X						X
Recommandations de laboratoire pour le diagnostic du VIH										X
1.2 Élargir au maximum la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH										
Prévention de la transmission sexuelle du VIH										
Promotion et distribution du préservatif	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Détection et prise en charge des IST	X		X							
Conseil sur des rapports sexuels protégés et la réduction des risques	X	X	X	X		X	X	X		
Circoncision	X									
Prévention auprès des personnes vivant avec le VIH	X	X		X			X			X
Interventions ciblées pour les professionnel(le)s du sexe			X							
Interventions ciblées pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes	X		X							
Considérations spéciales pour cibler les jeunes			X	X						
Prophylaxie post-exposition non professionnelle	X		X	X						X
Interventions pour les consommateurs de drogues injectables										
Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues						X				
Traitement de la toxicomanie						X				
Information, éducation et communication ciblées pour les consommateurs de drogues injectables						X				
Prévention de l'infection chez le nourrisson et le jeune enfant										
Planification familiale et conseil							X			
Médicaments antirétroviraux pour prévenir l'infection chez le nourrisson				X				X		
Traitement, soins et soutien des femmes enceintes vivant avec le VIH	X			X				X		
Conseil et soutien à l'alimentation du nourrisson				X					X	
Prévention de la transmission du VIH dans les établissements de santé										
Sécurité des injections, utilisation de précautions standard	X		X	X			X			X
Gestion sûre des déchets										X
Soins et traitement des agents de santé	X			X			X			X
Prophylaxie post-exposition professionnelle	X		X	X			X			X
1.3 Accélérer l'extension du traitement et des soins du VIH/sida										
Prévention										
Prophylaxie par cotrimoxazole	X			X		X		X		X
Maladies à prévention vaccinale	X			X		X		X		X
Soins et soutien nutritionnels	X			X		X		X		X
Prévention du paludisme	X			X		X		X		X
Interventions de traitement et de soins										
Traitement antirétroviral pour les adultes, les adolescents et les enfants	X			X		X		X		X
Préparation au traitement et soutien de l'observance	X			X		X		X		X
Suivi des patients	X			X		X		X		X
Prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités										
Prise en charge des conditions liées au VIH	X		X	X		X				
Pneumonie	X		X	X		X				
Diarrhée	X		X	X		X				
Malnutrition	X		X	X		X				
Paludisme	X		X	X		X				
Santé mentale, appui psychosocial	X		X	X		X				
Conseil	X		X	X		X		X		X
Autres conditions fréquentes	X		X			X				
Soins palliatifs, prise en charge des symptômes et soins de fin de vie	X	X								X
Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose associée au VIH										
Intensification de la recherche de cas, traitement préventif pour la tuberculose	X				X					
Prise en charge conjointe tuberculose/VIH	X				X					