Communiqué de politique de gestion

POPULATION REFERENCE BUREAU

DÉCEMBRE 2009

PAR **KARIN RINGHEIM, MARISSA YEAKEY, JAMES GRIBBLE, ERIN SINES** ET **SARA STEPAHIN**

RENFORCEMENT DE L'INTÉGRATION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE TRAITEMENT DU VIH

Près de la moitié de la population de 1,2 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui contractent le VIH chaque année ne disposent pas d'informations précises et complètes sur la prévention des grossesses non souhaitées ou de l'infection au VIH.

2,7 MILLIONS

Le nombre de nouvelles infections par le VIH chaque année, 45 % des personnes touchées ayant entre 15 et 24 ans.

Parmi les plus de 200 millions de femmes ayant un « besoin non satisfait » en services de planification familiale figurent des femmes séropositives et à risque de contracter l'infection au VIH.

La logique de l'intégration des services de planification familiale/santé génésique (PF/RH) et de prévention/traitement du VIH, en particulier dans les contextes à forte séroprévalence est évidente depuis longtemps. Les personnes sexuellement actives risquent tant des grossesses non souhaitées qu'une infection au VIH (cf. l'encadré 1). L'intégration de ces deux séries de services permet d'assurer les résultats sanitaires escomptés, à savoir empêcher de nouvelles infections au VIH et éviter des grossesses non souhaitées. Des années d'expérience dans les centres de santé génésique ont prouvé que plus les services sont d'accès facile, plus ils sont utilisés. Les visites aux centres de santé représentent un coût tant pour les clientes que les systèmes de santé, et l'utilisation optimale de ces visites peut se traduire par des avantages considérables pour la prestation de services et l'efficacité des opérations des programmes.

L'un des principaux défis à l'intégration des services de PF et de prévention et traitement du VIH est la création d'une volonté politique de combiner des programmes jusqu'ici séparés aux plans physique, financier et de gestion.[1] Une fois que les décideurs politiques comprennent les avantages de l'intégration des services de PF et de prévention et traitement du VIH et les bénéfices qui peuvent en découler, ils sont plus susceptibles d'appuyer ces efforts.

Le présent dossier met en évidence la justification politique et programmatique de l'intégration des services, et décrit les enseignements tirés du succès des stratégies d'intégration en Ethiopie, au Kenya, au Lesotho et en Ouganda.[2] Il exhorte en outre les décideurs politiques et les responsables des programmes à offrir de manière courante des services intégrés.

L'intégration renforce les services et les systèmes de santé

Un examen de la documentation de 2008 sur les liens entre les services de santé génésique et de prévention et traitement du VIH révèle que l'intégration renforce le degré de qualité et d'utilisation des services. La majorité des études révèle une amélioration pour l'ensemble des résultats mesurés en termes de santé et de comportement. L'intégration se traduit par un accès et une utilisation accrus des services — y compris l'emploi de contraceptifs modernes, le renforcement des services de dépistage du VIH et de l'utilisation des préservatifs, et l'amélioration générale de la qualité des services. Cette évaluation confirme qu'en répondant aux besoins multiples des clientes en termes de services, l'intégration des services de VIH et de SG est rentable à plusieurs niveaux.[3]

L'intégration des programmes permet une utilisation plus rationnelle de ressources limitées, contribuant ainsi au renforcement de la viabilité financière. Selon une des

ENCADRÉ 1

Qu'est-ce que l'intégration des services de PF/SG et de prévention/traitement du VIH ?

Cette intégration prévoit la combinaison de composantes des services de PF/SG et de prévention/traitement du VIH fournis séparément à l'heure actuelle, dans le but de maximiser la couverture et les résultats de santé pour les clientes et d'optimiser une utilisation judicieuse de ressources limitées. Cette intégration des services peut suivre différentes modalités : les services de PF peuvent être intégrés aux programmes de conseil psychologique et de dépistage du VIH, aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, ou aux programmes de soin et de traitement. Les tests de dépistage du VIH et les services de prévention et de conseil peuvent être ajoutés aux services existants de PF, de santé maternelle et infantile ou aux services de santé primaires. Les services de PF/SG et de prévention/traitement du VIH peuvent être offerts au même endroit lors d'une même visite, voire par le même prestataire. Qui plus est, les services peuvent également être reliés par le renvoi d'une cliente d'un service à l'autre.

études réalisées, l'adjonction des services de PF aux services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) dans 14 pays à forte séroprévalence permettrait de multiplier par deux l'impact de la prestation des seuls services de PTME. L'estimation des coûts associés au renforcement des services de PTME dans ces pays s'élevait à $45 millions en 2007, et le coût individuel de chaque cas d'infection infantile ainsi évité était de $1 300. Une remise à jour récente de cette même étude (à paraître) révèle qu'avec les nouveaux régimes, plus efficaces, de PTME, il était possible de renforcer le nombre d'infections au VIH moyennant un coût inférieur par infection évitée. Toutefois, même avec un accès universel à ces nouveaux modes de traitement, on enregistrerait toujours 100 000 nouveaux cas d'infections de nouveaux-nés qui pourraient être évités si l'on renforçait les services de PF.[4] Qui plus est, l'adjonction systématique des services de PF aux programmes de PTME permettrait de réduire de manière considérable le coûts des traitements : pour chaque dépense de $2 600 engagée pour des services de PF, il serait possible d'éviter le décès de sept enfants et d'une mère, ainsi que quatre naissances non désirées de nouveaux-nés séropositifs et celle de 20 nouveaux-nés destinés à devenir orphelins. Le coût associé à la prévention de chaque infection infantile serait réduit de près de la moitié.[5]

Études établissant les avantages financiers de l'intégration des services de PF et de prévention/traitement du VIH

- Une étude multi-pays a révélé qu'au niveau national, le montant minimum des économies réalisables en évitant les naissances non souhaitées de bébés séropositifs par l'adjonction de services de PF services représenterait de $26 000 au Vietnam à $2,2 millions en Afrique du Sud. Ces variations sont le reflet des différents niveaux de séroprévalence et de l'ampleur des besoins non satisfaits en services de PF.
- Une étude des coûts effectuée en Inde sur l'intégration des services séparés de SG et de conseil et de dépistage du VIH a révélé que la fourniture de services intégrés permettait de réaliser un modeste bénéfice net (les recettes du programme dépasseraient ses coûts), d'accroître le volume des services assurés et de renforcer la viabilité financière.
- Dans l'environnement à forte séroprévalence de l'Afrique du Sud, une étude a découvert que lorsque les prestataires ont le temps de proposer des services supplémentaires, il est plus rentable d'intégrer la les services de conseil et de dépistage du VIH dans les centre de PF que de mettre sur pied des centres indépendants.

Sources : Rose Wilcher et al., "From Effectiveness to Impact: Contraception as an HIV Prevention Intervention," *Sexually transmitted infections* 84, supplément (2008) : 1154-60 ; Rumeli Das et al., *Strengthening Financial Sustainability Through Integration of VCT and Other SG Services* (Washington DC: Population Council, 2007) ; et Rick Homan et al., "Cost of Introducing Two Different Models of Integrating VCT for VIH Within Family Planning Clinics in South Africa," exposé à l'occasion de la Conférence internationale sur les liens entre la santé génésique, la planification familiale et les programmes de lutte contre le VIH-Sida en Afrique, 9-10 octobre 2006, Addis-Abeba (Ethiopie).

L'intégration des services permet de mieux répondre aux besoins des clients

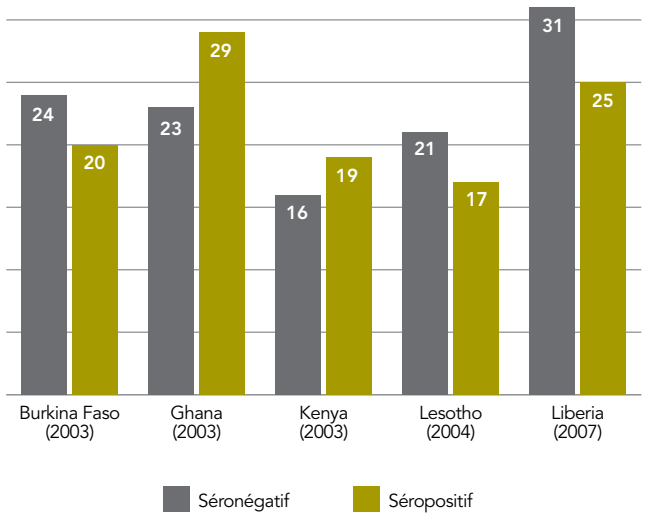
Outre le renforcement des systèmes de santé, l'intégration des services permet également aux hommes comme aux femmes de mieux répondre à leurs besoins de traitement. Les sections ci-après illustrent certains des avantages de l'intégration des services PF et de prévention et traitement du VIH pour les clients.

L'intégration réduit le volume des besoins non satisfaits en services de planification familiale. Les plus de 200 millions de femmes ayant un « besoin non satisfait » en PF incluent tant des femmes séropositives que celles à risque de contracter le virus (cf. la figure 1). Dans une étude sur les femmes de cinq pays se rendant dans des centre de conseil et de tests de dépistage du VIH, 15 % à 67 % d'entre elles (séropositives ou séronégatives) ont été identifiées comme présentant un besoin non satisfait de services de PF.[6] Parmi les femmes séropositives du district de Rakai, en Ouganda, 87 % ayant déclaré qu'elles n'avaient pas eu l'intention de tomber enceintes ne se servaient pas d'une méthode moderne de PF.[7] Pour réagir face à cette situation, la législation PEPFAR réautorisée

FIGURE 1

Les besoins non satisfaits en services de planification familiale demeurent importants quelle que soit la séropositivité.

Pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans



Source : ICF Macro, Enquêtes démographiques et de santé, 2003-2007.

reconnaît que l'intégration de ces deux séries de services essentiels permettrait de prévenir de nouvelles infections par le VIH, de mieux répondre aux besoins non satisfaits en PF, et d'améliorer l'état de santé général des femmes, des hommes et des enfants.[8]

L'intégration répond à des besoins sanitaires multiples, en particulier pour les jeunes. La grande majorité des infections par le VIH sont contractées par transmission sexuelle, et placent les personnes des pays à forte séroprévalence en situation accrue de risque de contracter le virus. Au total, 2,7 millions de nouvelles infections au VIH sont enregistrées chaque année, dont 45 % au sein des groupes âgés de 15 à 24 ans.[9] Les jeunes sexuellement actifs se trouvent en situation de vulnérabilité particulière :

- Sur les 333 millions de cas d'infections sexuellement transmises (IST) enregistrés chaque année, les taux les plus élevés sont observés chez les jeunes âgés de 20 à 24 ans, suivis de ceux âgés de 15 à 19 ans.[10]
- La présence d'une IST active accroît le risque de contracter le VIH. Le traitement des IST est essentiel pour réduire la transmission du VIH.[11]
- Près de la moitié de la population de 1,2 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans contractant le VIH chaque année de disposent pas d'informations précises et complètes sur la manière d'éviter une grossesse non souhaitée ou le VIH.[12]

Lorsque les services de PF/SG sont intégrés aux services concernant le VIH, les prestataires peuvent répondre aux préoccupations de leurs clientes d'une manière à la fois efficace et exhaustive. L'intégration des services de PF/SG et de prévention et traitement du VIH aide les femmes et les hommes à éviter des résultats négatifs et à satisfaire leurs intentions en matière de reproduction.

L'intégration réduit la stigmatisation. Les clientes hésitent moins à pénétrer dans un dispensaire polyvalent lorsque leurs propres préoccupations de santé ne sont pas immédiatement apparentes. L'intégration de services de conseil sur le VIH dans les contextes de PF/SG exigent en outre la mise en place d'espaces physiques où tenir des discussions confidentielles sur les questions médicales et sociales concernant le VIH.[13] Ces améliorations aux infrastructure permettent non seulement d'assurer le respect des droits des clientes à la confidentialité, mais elles réduisent en outre la crainte de l'ostracisme qui fait que certaines clientes refusent de se procurer des services si elles craignent le manque de confidentialité. Le dépistage et le conseil à l'initiative des prestataires permettent à ces derniers de recommander les services de dépistage et de conseil dans le cadre traditionnel des soins médicaux, quel que soit l'objet de la visite, et renforce l'accessibilité aux tests de dépistage du VIH dans un environnement neutre offrant toute une gamme de services.[14]

La sensibilisation aux avantages pour les systèmes de santé et la réactivité aux besoins des clientes sont à l'origine de bon nombre de progrès accomplis au niveau politique à l'appui de l'intégration des services de PF et de prévention et traitement du VIH. Dans la mesure où l'intégration des services de PF et de prévention et traitement du VIH reste un concept relativement nouveau, la mise en évidence des approches et des succès concrets contribue à préciser plus avant comment procéder pour combiner les services de PF/SG et de prévention et traitement du VIH.

Stratégies applicables à l'intégration des services de planification familiale et de prévention et traitement du VIH

Nombreux sont les pays qui sont aujourd'hui dotés de stratégies à l'appui de l'intégration des services de prévention et de traitement du VIH, cependant rares sont les programmes qui ont réussi à mobiliser la volonté politique requise pour leur mise en application et l'intégration réussie de ces services. Les stratégies d'intégration de la PF et de la prévention et du traitement du VIH incluent généralement quatre approches communes :

- Intégration de la PF dans les services de conseil et de dépistage du VIH.
- Intégration des services de conseil et de dépistage du VIH aux services de PF.
- Intégration des services de PF dans les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- Intégration des services de PF aux programmes de traitement et de soins du VIH et de soutien aux personnes touchées.

Les avantages de ces quatre stratégies d'intégration et des exemples de leur mise en application sont décrits ci-après.

Avantages de l'intégration des services de PF/VIH pour les programmes et pour les clientes

- Maximisation de l'utilisation productive de ressources limitées.
- Renforcement de la prévention des nouvelles infections par le VIH, surtout chez les jeunes et les jeunes enfants.
- Amélioration de l'accès et de la qualité des services de VIH/PF/SG pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH.
- Soutien accru à la double protection contre les grossesses non désirées et la maladie.
- Réduction de l'ostracisme et de la discrimination.
- Amélioration de la couverture des principales populations et des zones à forte séroprévalence.
- Réduction du fardeau des soins pour les particuliers.
- Amélioration de l'implication et de la participation de la communauté.

INTÉGRATION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE AUX SERVICES DE CONSEIL ET DE DÉPISTAGE DU VIH

La liaison des services de PF et de conseil et de dépistage du VIH est une des modalités communes d'intégration. Ces deux services fournissent aux clientes des conseils individualisés dans le but de réduire les conséquences involontaires et d'améliorer leur état de santé. L'intégration des services de conseil et de dépistage du VIH et de PF permet d'accroître le nombre de clientes recevant des informations et des services complets en matière de santé sexuelle. Cette stratégie d'intégration présente plusieurs avantages :

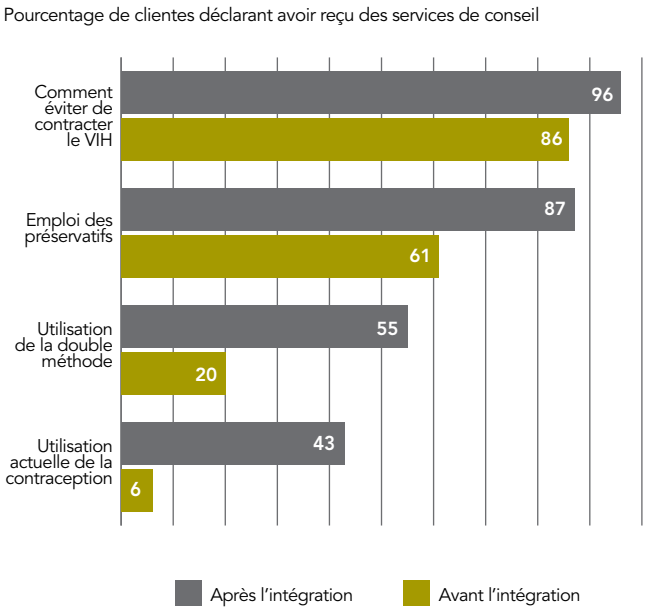
- Promouvoir l'emploi du préservatif pour assurer une double protection contre les grossesses non souhaitées et l'infection au VIH.
- Toucher des clients moins bien desservis, notamment les jeunes et les hommes.
- Attirer davantage de clients que tout autre service de santé.

Éthiopie : la planification familiale renforce les services conseil et de dépistage volontaires

En Ethiopie, l'intégration des services de PF aux services de dépistage et de conseil a permis d'accroître l'efficacité de ces deux programmes.[15] Cette stratégie a permis d'étendre la couverture du programme de PF, et d'inclure parmi les nouveaux clients les célibataires des deux sexes et ceux n'ayant pas encore d'enfants.[16] Le nombre de clients ayant déclaré avoir bénéficié de services de conseil tant sur la prévention du VIH que celle des grossesses, sur l'emploi du préservatif, et sur l'utilisation des méthodes à double emploi a augmenté de manière marquée (cf. la figure 2).[17] Pour la majorité des clients, les séances de conseil ont constitué une excellente opportunité de découvrir leurs options en matière de PF, et suscité une augmentation de l'adoption de méthodes contraceptives.[18]

FIGURE 2

L'intégration des services de planification familiale aux services de conseil et de dépistage du VIH en Ethiopie permet de fournir des informations à davantage de clientes.



Source : Duff Gillespie, Heather Bradley et Aklilu Kidanu, "Integrating Family Planning Into VCT Programs in Ethiopia: Does it Work?" présentation au Gates Institute for Population and Reproductive Health, Baltimore, le 14 novembre 2008.

INTÉGRATION DES SERVICES DE CONSEIL ET DE DEPISTAGE DU VIH AUX SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Cette stratégie est cruciale dans les contextes de forte séroprévalence où le renforcement des services de dépistage du VIH est essentiel.[19] L'adjonction des services de conseil et de dépistage du VIH aux services traditionnels de PF permet de renforcer la portée des messages de prévention du VIH, en plus des bénéfices suivants :

- Adapter les messages et méthodes de PF en fonction du statut séropositif des clients et de leur désir d'éviter une grossesse ou de concevoir avec le moins de risque possible.
- Répondre aux besoins des clientes en fonction des circonstances et des niveaux de risque qui leur sont propres ; par exemple, un mari qui travaille loin de son foyer pendant de longues périodes ou une personne ayant simultanément plusieurs partenaires.
- Un renvoi plus aisé des clients séropositifs pour obtenir des soins, un traitement et le soutien requis.
- Une réduction de l'ostracisme associé aux services de conseil et de dépistage et une adoption accrue de ces services.
- Une augmentation des opportunités de procéder à des tests répétés à l'occasion de visites ordinaires de PF.

Kenya : introduction des services de conseil et de dépistage du VIH au sein des installations de planification familiale

Au Kenya, le ministère de la Santé a lancé deux modèles pilotes différents de conseil et de dépistage du VIH au sein de 23 centres de PF de la province centrale : « les tests » au sein de l'installation de PF et un « renvoi » vers des services spécialisés de conseil et de dépistage au sein de la même installation ou d'un autre service de conseil et de dépistage du VIH. Ces deux modèles ont été bien reçus par les clients comme par les prestataires et sont d'une mise en application faisable.

La mise en place d'une nouvelle stratégie de conseil a permis d'améliorer la qualité des services et s'est traduite par des discussions plus fréquentes des IST et du VIH-sida et une utilisation accrue du préservatif, de concert ou non avec une autre méthode. La fréquence des mentions du VIH par les prestataires lors des séances de conseil sur la PF est passée de 39 % à 88 %. La moitié à trois-quarts des clients de la PF qui se sont vus proposer un test de dépistage du VIH ont accepté de s'y livrer. Les temps supplémentaire requis pour fournir le service de conseil et de dépistage représentait moins de cinq minutes, soit un coût nettement inférieur par client de celui des mêmes services dans un centre exclusivement réservé aux services de conseil et de dépistage.[20]

INTÉGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AUX SERVICES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT

Un programme exhaustif de PTME s'étend de la période de soins anténatals à la fin des deux premières années postpartum. L'inclusion de la PF aux programmes de PMTE offre maintes occasions de fournir des conseils sur la PF : pendant la période de soins anténatals, avant que la mère ne quitte le centre médical, et lorsqu'elle ramène son bébé pour les contrôles de santé et les vaccins. L'intégration des services de PF et de PTME est particulièrement importante dans la mesure où :

- Elle aide les femmes à éviter une nouvelle grossesse grâce à l'utilisation de méthodes de contraception de courte durée, de longue durée ou permanentes tant pour les hommes que pour les femmes.
- Elle encourage un allaitement exclusif au sein (le cas échéant) et l'adoption d'une méthode efficace de contraception avant le retour de la fécondité (six mois postpartum pour les femmes assurant un allaitement exclusif au sein).
- Elle permet aux femmes séropositives qui souhaitent tomber enceintes de pratiquer une double méthode jusqu'à ce que leur niveau d'infection ait été suffisamment réduit grâce aux antirétroviraux.

Les services de sensibilisation dans le cadre des efforts des agents de santé communautaires et de programmes d'éducation jouent un rôle de premier plan quand il s'agit d'encourager toutes les femmes quel que soit leur statut de séropositivité à se procurer des services de soins anténatals à revenir au dispensaires pour obtenir les services postpartum et utiliser une méthode efficace de PF.

Lesotho : le développement des soins postpartum dans les contextes de PTME renforce l'adoption des services de planification familiale

Au Lesotho, les responsables des programmes ont mobilisé les femmes participant aux services de PTME avant d'accoucher et renforcé les programmes de soins postpartum pour les aider à éviter une grossesse non souhaitée.[21] La série de soins postpartum comprenait une visite au moment de quitter le centre (ou sous 48 heures pour les femmes ayant accouché chez elles) ; une deuxième visite une semaine plus tard ; et une dernière visite six semaines après l'accouchement. Chaque visite prévoyait un examen physique de la mère et de son nourrisson, ainsi que des conseils sur l'allaitement au sein, les soins du nouveau-né et l'espacement et la programmation idoines des grossesses. Diverses options contraceptives étaient évoquées et fournies lors de la visite de la sixième semaine.

A la suite de cette intervention, 81 % de femmes de retour pour leur visite six semaines après l'accouchement recevait une méthode de PF de leur choix. Les prestataires ont amélioré leurs connaissances et leurs pratiques, et les clientes ont compris l'importance des visites postpartum pour leur santé et celle de leurs bébés. Dans l'ensemble, les dispensaires ont enregistré plus que le doublement du nombre de femmes venues pour des visites de soins postpartum.[22]

INTÉGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES PROGRAMMES DE TRAITEMENT ET DE SOINS DU VIH ET DE SOUTIEN DES PERSONNES TOUCHÉES

- Grâce à l'accès aux soins et au traitement, nombre de personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH-sida) peuvent maintenir une bonne qualité de vie et des relations sexuelles satisfaisantes. Toutefois, les besoins non satisfaits en services de PF restent importants au sein de ce groupe de population.[23] Des programmes exhaustifs de traitement, de soins et de soutien des personnes affectées constituent donc une occasion idéale de fournir des services continus de PF aux PVVIH-sida. Les avantages de l'intégration des services PF aux soins et au traitement sont notamment les suivants :
- Aider à prévenir les grossesses non souhaitées chez les PVVIH-sida et à réduire le risque de nouvelles infections au VIH chez les nouveau-nés.
- Aider les femmes qui souhaitent tomber enceintes à concevoir avec moins de risque et les encourager à espacer les grossesses de trois ans.
- Fournir aux hommes et aux jeunes des services de conseil et des méthodes de PF.
- Réduire le fardeau pour les clients en quête de soins.

Ouganda : les services intégrés répondent aux besoins en planification familiale des clients recevant soins et traitement

En Ouganda, des ONG ont réalisé avec succès un programme pilote testant l'intégration des conseils et services de PF aux services de soins et de traitement du VIH-sida, et elles cherchent aujourd'hui à étendre ces services intégrés à des installations dans l'ensemble du pays.[24] Les services de soins et de traitement intégrés incluent les conseils en PF (discussions de groupe et séances individuelles) et la fourniture de préservatifs, de contraceptifs d'urgence, de pilules contraceptives et d'injectables. Les clientes préférant les DIU, les implants et la stérilisation sont aiguillées sur des installations plus complètes avec lesquelles les ONG travaillent en partenariats.

Les clientes ont déclaré être satisfaites de ces nouveaux services : 95 % d'entre elles ont indiqué qu'elles avaient bénéficié de conseils en PF lors de visites régulières de soins et de traitement, provoquant une augmentation marquée du nombre d'utilisatrices de la PF. L'adjonction de la PF ne perturbait en rien les services normaux des thérapies aux antirétroviraux.[25] Le succès de cet effort est attribuable, en partie, à la participation des PVVIH-sida à la définition de la stratégie d'intégration et des messages des programmes.[26]

Recommandations pour la promotion de l'intégration des services de PF et de prévention et traitement du VIH

La pierre angulaire de la promotion de l'intégration des services de PF et de prévention et traitement du VIH consiste à renforcer l'engagement politique en démontrant les avantages sanitaires, sociaux et économiques de l'intégration des services. Ce nonobstant, le soutien politique ne suffit pas à lui seul pour assurer le succès de l'intégration des services ; des lignes directrices programmatiques sont également

nécessaires pour l'amélioration des services de santé. Les recommandations suivantes examinent l'intégration des services au niveau stratégique et au niveau des programmes.

AU NIVEAU STRATÉGIQUE

Dans la mesure où le système de santé actuel dissocie peut-être la responsabilité des questions de santé génésique des préoccupations liées au VIH, l'une des premières étapes sur la voie de l'intégration consiste à adopter des stratégies favorables à des services intégrés et axés sur les clients. Les responsables des politiques de santé et de développement doivent :

- **Constituer un groupe de travail national pour l'intégration.** Ce groupe doit faire appel tant aux responsables officiels des services de la PF et de la prévention et du traitement du VIH que des principales parties prenantes, notamment les personnes vivant avec le VIH et le sida et les jeunes. Ce groupe de travail doit fournir des lignes directrices pour l'élaboration d'un plan national, ainsi que des stratégies pour la mise en application des services intégrés.[27]
- **Assurer la collecte et l'utilisation de données et d'information à l'échelle nationale.** Les décisions relatives aux principales opportunités d'intégration doivent être prises en se fondant sur des données courantes sur la PF et le VIH.
- **Promouvoir et appuyer les services intégrés.** Les services de promotion doivent être effectués à tous les niveaux : stratégies, installations, prestataires et communautés. Cette approche de grande portée contribuera à garantir un développement et une mise en application efficaces des stratégies.
- **Se concentrer sur une vaste gamme de stratégies.** En plus des stratégies officielles, il convient de disposer également de documents tels que des lignes directrices, des plans stratégiques et des mécanismes de coordination pour améliorer les liens entre les programmes et les services de SG et de prévention et de traitement du VIH.
- **Veiller à ce que les nouveaux services et les services élargis répondent de manière exhaustive aux besoins en matière de VIH et de SG.** Il convient de proposer une gamme complète de services répondant aux besoins des hommes, des femmes, des couples et des jeunes sur toute la durée de leur existence, et d'y inclure une dimension de sensibilité aux droits des clients à la confidentialité et au risque de violence sexospécifique.[28]
- **Mobiliser la jeunesse.** Les jeunes étant l'un des principaux publics ciblés, leur contribution à l'élaboration et au renforcement de services conçus pour les jeunes permet de veiller à ce que leurs besoins pour des services d'un coût abordable, confidentiels, pratiques et non critiques soient assurés.[29]

AU NIVEAU PROGRAMMATIQUE

L'intégration des services de PF et de prévention et traitement du VIH est une manière logique de répondre de manière efficace aux besoins pour des services exhaustifs de santé génésique. Ce nonobstant, les services intégrés doivent être adaptés aux circonstances locales et les responsables des programmes ont besoin de directives et d'exemples de mise en application couronnée de succès de stratégies d'intégration. Les décideurs et les responsables des programmes doivent notamment :

- **Mobiliser le soutien des parties prenantes.** Tout comme pour l'élaboration des stratégies, l'implication des parties prenantes pertinentes aux programmes de prévention et traitement du VIH et de PF, notamment les PVVIH-sida, les femmes et les jeunes permet de se servir de leur expérience pour informer la manière dont les services intégrés sont assurés. Il est particulièrement important d'inclure les clients et les prestataires de service au stade de la planification afin de veiller à répondre à leurs besoins.
- **Déterminer quelles sont les stratégies qui sont faisables et réactives.** Il convient de baser les décisions relatives aux services à intégrer sur une évaluation des besoins et d'identifier des points d'entrée multiples pour les soins VIH et de PF. L'outil d'évaluation rapide des liens entre la santé sexuelle et génésique et le VIH offre une méthode utile pour l'évaluation des stratégies, des systèmes et des services.[30]
- **Promouvoir des services de qualité par une formation en service et une supervision de soutien.** Au fur et à mesure qu'évoluent les attentes relatives à la prestation des services, il convient de fournir aux prestataires une formation, une supervision et un soutien pour leur permettre de tenir les nouveaux impératifs de leurs emplois. Une formation continue et une supervision de soutien du personnel de première ligne est d'importance critique pour aider le personnel à relever le défi d'une clientèle croissante et d'une augmentation de leurs responsabilités par client.
- **Assurer un approvisionnement continu en produits pour la SG et la prévention et le traitement du VIH.** Le succès des nouveaux programmes exige un approvisionnement adéquat et continu en médicaments, contraceptifs et autres produits pour le dépistage et le traitement du VIH. Une bonne compréhension de la chaîne d'approvisionnement existante permettra de détecter les emplacements où des changements ou des modifications sont nécessaires pour mieux répondre aux besoins de la nouvelle structure des programmes.

Une mise en application judicieuse des services de PF et de traitement et traitement du VIH sera le garant d'un succès renforcé.[31] Les services intégrés mobiliseront de nouvelles clientes ou des clientes mal desservies en services de PF et de traitement et traitement du VIH, permettront d'éviter décès et maladies, amélioreront l'état général de santé et de bien-être et renforceront les systèmes de santé — autant d'investissements amplement justifiés !

Remerciements

Le présent dossier a été rédigé par Karin Ringheim, principal conseiller en politique au PRB, Marissa Yeakey, analyste de politique au PRB, James Gribble, vice-président des Programmes internationaux au PRB, Erin Sines, ancien conseiller principal en politique au PRB et Sara Stepahin, stagiaire au PRB en 2008. Nous tenons à exprimer notre gratitude à nos relecteurs : Mary Ann Abeyta-Behnke, Gloria Coe et Carmen Coles de Bureau de l'USAID sur la population et la santé génésique, Susan Adamchak et Rose Wilcher de FHI, Heidi Reynolds de l'université de la Caroline du Nord et Eric Zuehlke du PRB. Le présent dossier a bénéficié d'un financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) au titre du Projet BRIDGE (Accord de coopération GPO-A-00-03-00004-00).

Bibliographie

1 Marge Berer, “HIV/AIDS, Sexual and Reproductive Health: Intersections and Implications for National Programmes,” *Health Policy and Planning* 19, supplément 1 (2004) : 62-70.

2 UN Millennium Project, *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals* (New York : Nations Unies, 2006).

3 OMS et al., *Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: Evidence Review and Recommendations* (Genève : OMS, 2009).

4 John Stover et al., *Costs and Benefits of Adding Family Planning to Services to Prevent Mother-to-Child Transmission of HIV* (Washington, DC : The Futures Group, 2003) ; et John Stover, communication personnelle, 12 juin 2009.

5 Rose Wilcher et al., “From Effectiveness to Impact: Contraception as an HIV Prevention Intervention,” *Sexually Transmitted Infections* 84, supplément (2008) : 1154-60 ; Rumeli Das et al., *Strengthening Financial Sustainability Through Integration of VCT and Other RH Services* (Washington, DC : Population Council, 2007) ; et Rick Homan et al., “Cost of Introducing Two Different Models of Integrating VCT for HIV Within Family Planning Clinics in South Africa,” présentation à l’occasion de la Conférence internationale sur les liens entre les programmes de santé génésique, planification familiale et VIH-sida en Afrique, Adis Abeba, Ethiopie, 9-10 octobre 2006.

6 Susan Adamchak et al., “Assessment of Family Planning and HIV Integrated Services in Five Countries,” rapport final à l’USAID, avant-projet (Washington, DC : FHI, 2009).

7 Joseph K.B. Matovu et al., “Pregnancy Rates and Family planning Practices Among HIV Infected Women in Rakai, Uganda,” présentation à l’occasion de la Conférence internationale sur les liens entre les programmes de santé génésique, planification familiale et VIH-sida en Afrique, Adis Abeba, Ethiopie, 9-10 octobre 2006, consultée en ligne le 2 septembre 2009 à l’adresse suivante : www.jhsph.edu/gatesinstitute/_pdf/policy_practice/FP-HIV/Presentations/Session_2B /Matovu_addis.pdf

8 PEPFAR, le plan d’urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida autorisé pour la première fois en 2003, est la principale initiative du gouvernement des États-Unis pour lutter contre l’épidémie mondiale du VIH et du sida.

9 ONUSIDA, *Rapport 2008 sur l’épidémie mondiale de sida* (Genève : ONUSIDA, 2008).

10 Karl Dehne et Gabriele Riedner, *Sexually Transmitted Infections Among Adolescents: The Need for Adequate Health Services* (Genève : OMS et GTZ, 2005).

11 OMS, FNUAP et IPPF, *Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS, A Framework for Priority Linkages* (Genève : OMS, 2005).

12 ONUSIDA, *Rapport 2008 sur l’épidémie mondiale de sida*.

13 Karin Ringheim, “Ethical and Human Rights Perspectives on Providers’ Obligation to Ensure Adolescents’ Rights to Privacy,” *Studies in Family Planning* 38, no 4 (2007) : 245-52 ; et Physicians for Human Rights, “Why Is Service Integration Needed to Halt the Feminization of AIDS?” consulté en ligne le 2 septembre 2009 à l’adresse suivante : http://physiciansforhumanrights.org/HIV-aids/intégration-and-feminization-of-aids.pdf.

14 OMS et ONUSIDA, *Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counseling in Health Facilities* (Genève : OMS, 2007).

15 Duff Gillespie, Heather Bradley et Aklilu Kidanu, “Integrating Family Planning Into VCT Programs in Ethiopia: Does it Work?” présentation au Gates Institute for Population and Reproductive Health, Baltimore, le 14 novembre 2008.

16 Heather Bradley et al., “HIV and Family Planning Service Integration and Voluntary HIV Testing and Counseling Client Composition in Ethiopia,” *AIDS Care* 20, no 1 (2008) : 61-71.

17 Gillespie, Bradley et Kidanu, “Integrating Family Planning into VCT Programs in Ethiopia: Does it Work?”

18 Gillespie, Bradley et Kidanu, “Integrating Family Planning into VCT Programs in Ethiopia: Does it Work?” ; et Duff Gillespie et al., *The Voluntary HIV Counseling and Testing Integrated With Contraceptive Services (VICS) Study in Ethiopia: Executive Summary, VICS Dissemination Meeting*, Adis Abeba, Ethiopie, le 15 mai 2009.

19 FP/HIV Integration Working Group, *Strategic Considerations for Strengthening the Linkages Between Family Planning and HIV/AIDS Policies, Programs, and Services: A Call to Action* (2008).

20 Wilson Liambila et al., *Feasibility, Acceptability, Effect and Cost of Integrating Counseling and Testing for HIV Within Family Planning Services in Kenya* (Washington, DC : Population Council, Frontiers in Reproductive Health, 2008).

21 Charlotte Warren et al., *Extending Prevention of Mother-to-Child Transmission Through Postpartum Family Planning in Lesotho* (Washington, DC : Population Council et département de la Santé familiale, ministère de la Santé et du bien-être social, Lesotho, 2008).

22 Warren et al., *Extending Prevention of Mother-to-Child Transmission Through Postpartum Family Planning in Lesotho*.

23 Adamchak et al., “Assessment of Family Planning and HIV Integrated Services in Five Countries” ; Theo Smart, “PEPFAR: Unexpected and Undesired Pregnancies in Women on ART Highlights Family Planning Gap,” consulté en ligne le 2 septembre 2009 à l’adresse suivante : www.aidsmap.com/en/news/C0902DCA-9AB9-4F13-ABB3-D360D32E6669.asp ; et Matovu et al.,“Pregnancy Rates and Family Planning Practices Among HIV Infected Women in Rakai, Uganda.”

24 The Acquire Project, “Integrating Family Planning With Antiretroviral Therapy Services in Uganda,” *Acquiring Knowledge: Applying Lessons Learned to Strengthen FP/RH Services* 5 (2007).

25 Hanna Searing et al., “Evaluation of a Family Planning and Antiretroviral Therapy Integration Pilot in Mbale, Uganda,” *Evaluation and Research Study* 13 (New York : EngenderHealth/The Acquire Project, 2008).

26 Searing et al., “Evaluation of a Family Planning and Antiretroviral Therapy Integration Pilot in Mbale, Uganda.”

27 OMS et al., *Sexual & Reproductive Health and HIV Linkages* ; et UN Millennium Project, *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals* (New York : ONU, 2006).

28 UN Millennium Project, *Public Choices, Private Decisions* ; et Linda Bruce, *Ensuring Privacy & Confidentiality in Reproductive Health Services, A Training Module and Guide for Service Providers*, consulté en ligne le 12 août 2009 à l’adresse suivante : www.path.org/publications/details.php?i=821.

29 Janet Fleischman, *Integrating Reproductive Health and HIV/AIDS Programs, Strategic Opportunities for PEPFAR* (Washington, DC: Center for Strategic and International Studies, 2006).

30 FNUAP, *Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages* (New York : FNUAP, 2008), consulté en ligne le 2 septembre 2009 à l’adresse suivante : www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/815_filename_lnkages_rapid_tool.pdf.

31 Caitlin Kennedy, “Linking Sexual & Reproductive Health and HIV: Evidence Review and Recommendations,” présentation à l’occasion de la réunion du groupe de travail sur l’intégration des services de PF et de prévention et traitement du VIH organisée à Washington, DC, les 21 et 22 octobre 2008.

© 2009 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et de l'environnement et les aide à **SE SERVIR** de ces informations pour **PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE** des générations d'aujourd'hui et de demain.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 États-Unis

202 483 1100 TELEPHONE
202 328 3937 TELECOPIEUR
popref@prb.org COURRIEL