

Santé sexuelle et de la reproduction et VIH

LIENS : EXAMEN DES PREUVES ET RECOMMANDATIONS

L'importance des liens entre la santé sexuelle et de la reproduction (SSR) et le VIH est largement reconnue. La communauté internationale s'accorde sur le fait que les objectifs du développement pour le Millénaire ne seront atteints que si l'on assure un accès universel à la SSR et à la prévention, au traitement, aux soins et soutien du VIH. Pour mieux comprendre l'efficacité, les circonstances optimales et les meilleures pratiques concernant le renforcement des liens entre la SSR et le VIH, nous avons mené une revue documentaire systématique. Les résultats corroborent le fait que l'intégration des politiques, systèmes et services de SSR et de VIH comporte de nombreux avantages.

Questions clés guidant la recherche

1. Quels sont les liens actuellement évalués ?
2. Quels sont les résultats de ces liens ?
3. Quels types de liens sont-ils les plus efficaces et dans quel contexte ?
4. Quelles sont les lacunes actuelles dans la recherche ?
5. Comment faut-il renforcer les politiques et les programmes ?

Avantages ⁽ⁱ⁾

Les liens bidirectionnels entre les politiques et programmes associés à la SSR et au VIH peuvent comporter de nombreux avantages importants sur le plan de la santé publique et sur les plans socio-économique et individuel, notamment :

- Un accès amélioré aux services clés de SSR et de VIH et une augmentation de l'utilisation de ces services
- Un meilleur accès des personnes vivant avec le VIH (PVIH) à des services de santé sexuelle et de la reproduction adaptés à leurs besoins
- La réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH
- Une meilleure couverture des populations clés les moins aidées et vulnérables

- Un soutien accru à la double protection
- L'amélioration de la qualité des soins
- Une diminution du chevauchement des efforts et de la concurrence concernant les ressources
- Une meilleure compréhension et protection des droits des personnes
- Le renforcement mutuel des complémentarités des cadres juridiques et politiques
- Le renforcement de l'efficacité et de l'efficience des programmes
- Une meilleure utilisation des trop rares ressources humaines en matière de santé

Matrice des liens entre la SSR et le VIH

Les chiffres figurant dans chaque case représentent le nombre d'études qui répondent au critère d'inclusion classés par type de lien. Les parties grisées de la matrice représentent les domaines de liens non inclus dans l'analyse finale.

Études évaluées par des pairs	Prévention du VIH, éducation et préservatifs ^(a)	Conseil et dépistage du VIH	Élément 3 de la PTME ^(b)	Soins cliniques pour les PVIH	Services psychosociaux et autres pour les PVIH
Pratiques prometteuses					
Planification familiale	54 / 27	6 / 18	2 / 8	1 / 6	6 / 7
Soins de santé maternelle et infantile	7 / 9	15 / 11	(c)	2 / 3	1 / 4
Prévention et prise en charge de la violence basée sur le genre	4 / 10	1 / 2	1 / 2	1 / 1	0 / 1
Prévention et prise en charge des IST	129 / 25	9 / 12	1 / 4	4 / 4	5 / 4
Autres services de SSR	0 / 5	1 / 2	0 / 1	2 / 0	1 / 0

Note : Plusieurs études ayant introduit des liens multiples, le nombre de liens figurant dans la matrice est supérieur au nombre d'études [58].

(i) Instrument d'évaluation rapide des liens établis entre la santé sexuelle et de la reproduction et VIH/sida : GNP+, ICW, IPPF, ONUSIDA, UNFPA, OMS et Young Positives, 2008.

(a) Sont exclues de l'analyse finale les études intégrant la prévention du VIH, l'éducation et les préservatifs dans les services de SSR (colonne 1) car elles ont été examinées ailleurs.

(b) La prévention complète de la transmission mère-enfant (PTME) comporte les quatre éléments suivants [extrait de : « Un cadre de liens prioritaires », OMS, UNFPA, IPPF, ONUSIDA, 2005] :

1. Prévenir les infections à VIH chez les filles et les femmes ;
2. Prévenir les grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ;
3. Diminuer la transmission mère-enfant par un traitement antirétroviral ou par la prophylaxie, par des accouchements à moindre risque et des conseils concernant l'alimentation des nourrissons ;
4. Offrir des soins, un traitement et un appui aux femmes vivant avec le VIH et leurs familles.

(c) Sont exclues de l'examen les études sur l'élément 3 de la PTME qui ne sont pas liées à d'autres domaines de la SSR.

Méthodologie

Critères d'inclusion des études

L'établissement de liens est une méthode relativement nouvelle pour accroître l'accès universel à la SSR et à la prévention et aux soins du VIH. Afin de saisir les initiatives d'établissement de liens les plus novatrices, cette revue n'a pas été limitée aux études évaluées par des groupes de pairs et à des études d'évaluation rigoureuse, mais elle a aussi inclus des « pratiques prometteuses ». Les critères d'inclusion suivants ont été utilisés :

Études évaluées par des pairs

- Publiées dans des revues évaluées par les pairs (1990-2007)
- Études à évaluation rigoureuse (étude avant-après ou groupe de contrôle)
- Menées dans tous les contextes

Pratiques prometteuses

- Documentation « grise » (non évaluée par des pairs) (1990-2007)
- Quelques résultats d'évaluation publiés
- Menées uniquement dans des cadres à ressources limitées

Citations trouvées dans des bases de données et des recherches en ligne (n=50,797)

Citations incluses dans l'examen (n=225)

Citations incluses dans l'analyse (n=58)

Citations exclues de l'examen (n=50,570)

La grande majorité ne répondait pas aux critères de sélection

Les études évaluant la prévention de la transmission verticale du VIH si elles ne s'intéressent qu'à l'élément 3 (c'est-à-dire la colonne 3, la ligne 2 de la matrice) ont été examinées ailleurs^{1,2,3}

Citations non retenues en vue de l'analyse (n=167)

Les études évaluant les liens entre la prévention du VIH, l'éducation, les préservatifs et les services de SSR (colonne 1 de la matrice) ont été examinées ailleurs^{4,5,6}

Caractéristiques des études clés

Nombre : 58 études satisfaisaient au critère d'inclusion : 35 études examinées par des pairs et 23 pratiques prometteuses.

Région/Pays : 36 en Afrique, 11 au RU ou aux États-Unis, 11 en Asie, Europe de l'Est, Amérique latine et aux Caraïbes. Près de 80 % des pratiques prometteuses étaient basées en Afrique.

Sens des liens :

- 34 études intégraient les services de VIH dans des programmes existants de SSR ;
- 14 études intégraient les services de SSR dans des programmes de VIH existants ;
- 10 études intégraient simultanément les services de VIH et de SSR.

Type de services intégrés : La majorité des études incluait le dépistage du VIH comme élément de l'intégration ; un plus petit nombre d'études évaluait l'intégration d'autres services de VIH.

Rigueur de la conception de l'étude : Six études seulement étaient de type contrôlé randomisé ; la plupart étaient transversales ou avant-après ou comportaient un groupe de contrôle ou de comparaison ou les deux.

Cadre : 39 des 58 études appartenaient à l'une des catégories suivantes*

1. **Centres de soins prénatals** ajoutant des services de VIH (n=16)
2. **Centres de conseil et dépistage du VIH** ajoutant des services de SSR (n=3)
3. **Centres de planification familiale** ajoutant des services de VIH (n=6)
4. **Centres de VIH** ajoutant des services de SSR (n=5)
5. **Centres des infections sexuellement transmissibles** ajoutant des services de VIH (n=3)
6. **Centres de soins de santé primaires** ajoutant des services de VIH ou de SSR ou les deux (n=10)

Limites des études : Peu d'études cherchaient à répondre spécifiquement à une question de recherche sur l'intégration des services de SSR et de VIH. Parmi les études dont les questions de recherche étaient directement liées à l'intégration, aucune n'était spécifiquement conçue pour comparer des services intégrés aux mêmes services offerts séparément, aucune ne mesurait les résultats concernant la stigmatisation et sur le petit nombre rapportant les résultats en matière de coûts, deux seulement calculaient le rapport coût-efficacité.

* Quatre études pouvaient être classées dans plus d'un cadre

1. Volmink J, Siegfried NL, et al. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. Cochrane Database Syst Rev, 2007; Issue 1.

2. Wiyongse CS, Shey MS, et al. Vaginal disinfection for preventing mother-to-child transmission of HIV infection. Cochrane Database Syst Rev 2005; Issue 4.

3. Madi BC, Smith N, et al. Interventions for preventing postnatal mother-to-child transmission of HIV. [Protocol] Cochrane Database Syst Rev 2007; Issue 3.

4. Kirby DB, Laris BA, Rollieri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. J Adolesc Health 2007; 40(3):206-17.

5. Foss AM, Hossain M, Vickerman PT, Watts CH. A systematic review of published evidence on intervention impact on condom use in sub-Saharan Africa and Asia. Sex Transm Infect 2007; 83(7):510-6. Epub 2007 Oct 11. Review.

6. "Steady, Ready, Go". Dossier d'information sur la consultation de Talloires pour examiner les éléments de preuves de manière à ce que les politiques et les programmes parviennent à leurs buts globaux sur les jeunes.

Mesure des résultats

Les résultats suivants ont été rapportés :

Études évaluées par des pairs

Santé	(n=5)
Comportement	(n=17)
Connaissances et attitudes	(n=7)
Processus	(n=18)
Stigmatisation	(n=0)
Coût	(n=0)

Pratiques prometteuses

Santé	(n=1)
Comportement	(n=9)
Connaissances et attitudes	(n=7)
Processus	(n=20)
Stigmatisation	(n=0)
Coût	(n=7)

Résultats globaux

- 1) En dépit de la diversité des cadres et des clients, les études ont montré dans leur majorité des améliorations pour tous les résultats mesurés et les résultats se sont avérés mitigés pour quelques-unes des études seulement. De nombreuses études ont constaté une augmentation ou une amélioration dans :
 - L'accès aux services et leur utilisation, y compris le dépistage du VIH
 - Les résultats concernant la santé et le comportement ;
 - L'utilisation des préservatifs
 - La connaissance du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST)
 - La qualité d'ensemble des services
- 2) L'établissement de liens entre SSR et VIH a été jugé bénéfique et réalisable, particulièrement dans les centres de planification familiale (PF), les centres de conseil et dépistage du VIH (CD), et les centres de soins du VIH.
- 3) Parmi les 58 études analysées, un plus grand nombre a été effectué entre 2000 et 2007 (65 %) qu'entre 1990 et 1999 (35 %). Cette tendance était particulièrement marquée dans la catégorie des pratiques prometteuses, l'écart tenant peut-être à un problème de publication, du fait que des rapports anciens, non publiés, peuvent ne plus être disponibles.
- 4) Le sens des liens dépendait insensiblement de l'époque. Les études anciennes portaient plus souvent sur des programmes de SSR ajoutant des services de VIH tandis que les études plus récentes portaient plus souvent sur des programmes de VIH ajoutant des services de SSR.
- 5) L'analyse préliminaire des deux études de rentabilité ont indiqué la réalisation d'économies nettes par l'intégration de la prévention du VIH/des IST aux services de santé maternelle et infantile.
- 6) Près des trois quarts des études (71 %) évaluées par des pairs ont porté sur des programmes ne comportant qu'un type de lien. Par contre, plus de la moitié (57 %) des pratiques prometteuses ont évalué des programmes comportant cinq liens ou plus tandis que tout juste 9 % n'avaient qu'un type de lien. Cet écart peut tenir au fait que les programmes plus récents lient de manière plus large les services de SSR et de VIH ou au fait que les études évaluées par des pairs sont souvent conçues pour faire face à des questions de recherche étroites.
- 7) Les études, en petit nombre, s'attachant aux résultats concernant les coûts ont toutes été effectuées après 2000. Cette tendance positive peut indiquer une intention d'intensifier les services intégrés.
- 8) Les études signalant les résultats concernant la santé étaient uniformément réparties dans le temps.
- 9) Les interventions réussies de formation des prestataires de soins ont amélioré les connaissances et les attitudes de ces prestataires, ce qui a conduit à une amélioration de la qualité des soins liés à la SSR et au VIH.
- 10) Il est à noter que peu d'études, voire aucune, ont été consacrées aux sujets suivants :
 - Services intégrés visant les hommes et les garçons
 - Prévention de la violence basée sur le genre (VBG)
 - Stigmatisation et discrimination
 - Services complets de SSR destinés aux PWIH, y compris ceux visant à prévenir les grossesses non désirées et à planifier des grossesses sans danger et planifiées
- 11) Il faut porter une plus grande attention à la sécurité des produits, les contraceptifs en particulier.

Facteurs favorisant ou défavorisant l'efficacité des liens

Facteurs favorables

- Les attitudes positives et bonnes pratiques des prestataires et du personnel
- Le renforcement constant des capacités
- La participation de la communauté et du gouvernement à la planification et à la mise en œuvre
- L'adjonction de services simples, faciles à mettre en application qui n'alourdissent pas les coûts des services existants
- Des services qui ne stigmatisent pas
- L'inclusion des partenaires masculins
- La participation des populations clés

Facteurs défavorables

- L'absence d'engagement des parties prenantes
- Un financement non durable
- Le sous-effectif/le manque de motivation/un roulement élevé/une formation insuffisante du personnel des centres de soins
- L'insuffisance de l'infrastructure, de l'équipement et des produits
- L'absence de participation du partenaire masculin
- Les femmes ne disposent pas de l'autonomie suffisante pour prendre des décisions concernant la SSR
- Les problèmes culturels et d'alphabétisme
- Les événements sociaux défavorables/l'incidence de la violence domestique
- La mauvaise gestion et supervision du programme
- La stigmatisation qui empêche les clients d'utiliser les services

Analyse fondée sur les établissements sanitaires

Les tableaux suivants résument les conclusions tirées d'un sous-ensemble d'études groupées par type d'établissement :

1. **Centres de soins prénatals** ajoutant des services VIH (n=16)
2. **Centres de conseil et dépistage du VIH** ajoutant des services VIH (n=3)
3. **Centres de planification familiale** ajoutant des services de VIH (n=6)
4. **Centres de VIH** ajoutant des services de SSR (n=5)
5. **Centres des infections sexuellement transmissibles** ajoutant des services de VIH (n=3)
6. **Centres de soins de santé primaires** ajoutant des services de VIH ou de SSR ou les deux (n=10)

39 de ces 58 études appartenaient à l'une de ces six catégories. Les dix-neuf études restantes ont été menées dans d'autres types de cadre ou ne précisaient pas clairement le cadre. Les conclusions sont rapportées et interprétées en fonction des objectifs de l'étude. Pour obtenir une liste complète des études figurant dans chaque résumé, veuillez visiter le document en ligne (dont l'adresse Internet se trouve à la page 8).

Centres de soins prénatals

Etudes	9 études évaluées par des pairs	7 pratiques prometteuses
Lieux	Etudes évaluées par des pairs : 2 aux USA 1 au Zimbabwe 1 en Chine 1 au RU 1 au Burkina Faso 2 au Kenya 1 en Zambie	Pratiques prometteuses : 1 en Afrique du Sud 1 en République unie de Tanzanie 1 en Ethiopie 1 en Zambie 1 en République dominicaine 1 en Ukraine 1 au Zimbabwe
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toutes les interventions intégraient une forme ou une autre de conseil et dépistage du VIH (CD) dans les services de santé maternelle et infantile (SMI) des établissements de soins prénatals (SPN) ■ Le CD sous diverses formes, y compris des services internes au centre ; le dépistage pour référence à un centre externe de CD; la fourniture systématique de CD (sauf refus du patient); le CD à la demande du client seulement ; le CD effectué par les prestataires du centre, du personnel de conseil qualifié ou des bénévoles de la communauté ; le CD pour les couples ou les individus ; les séances individuelles de conseil ou les séances de conseil de groupe. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans de nombreuses interventions, le CD était le seul service de VIH intégré dans les services habituels de SPN. Dans quelques-unes, le CD était effectué en liaison avec la distribution de névirapine ou proposé dans le cadre d'un ensemble élargi de services, dont les soins et soutien aux PVVIH. and support for PLHIV.
Conception de l'étude	Etudes évaluées par des pairs : 3 transversales périodiques 3 transversales 2 essais contrôlés non randomisés 1 avant-après	Pratiques prometteuses : 2 transversales périodiques 1 transversale 4 méthodes mixtes
Résultats signalés	Résultats sur le plan de la santé : aucun résultat signalé Résultats sur le plan du comportement : utilisation du préservatif, nombre de partenaires sexuels et utilisation de contraceptifs Résultats sur le plan des connaissances/attitudes : préservatifs masculins et féminins, renseignements au sujet du VIH et des IST	Données concernant le processus/les résultats : accès au dépistage du VIH; disponibilité et utilisation des médicaments ; utilisation du dépistage du VIH ; formation des prestataires; connaissances des prestataires ; mise en œuvre par les prestataires ; attitudes des prestataires ; qualité des services ; coût
Conclusions	<ul style="list-style-type: none"> ■ Augmentation significative de l'utilisation du préservatif chez les femmes sexuellement actives, mais pas chez les hommes et, chez les femmes sexuellement actives vivant avec le VIH mais pas chez les femmes séronégatives. ■ Diminution du nombre de partenaires sexuels chez les femmes, pas chez les hommes. ■ Augmentation, après l'intervention, de l'utilisation d'une méthode de contraception moderne chez les mères. ■ Augmentation d'ensemble des connaissances sur le VIH après intervention, augmentation dans la connaissance des méthodes servant à réduire la transmission de la mère à l'enfant. ■ Augmentation du nombre de tests proposés lors de la première visite, augmentation de la couverture du dépistage du VIH et augmentation de la connaissance des lieux proposant le CD. ■ Augmentation de l'utilisation du CD dans tous les groupes à qui le dépistage a été directement proposé, notamment après l'intégration par une nouvelle politique du dépistage aux soins prénatals courants pour toutes les femmes et après la mise en œuvre d'un dépistage à l'initiative du prestataire sauf refus du patient, bien que les taux de dépistage et de conseil des partenaires n'aient pas sensiblement changé. ■ Augmentation de la disponibilité des médicaments antirétroviraux (ARV) pour les femmes vivant avec le VIH, mais aucun changement dans le taux d'utilisation d'une dose unique de névirapine chez les femmes vivant avec le VIH, après la mise en œuvre des tests systématiques sauf refus du patient, selon une étude. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Augmentation après intervention, du nombre de travailleurs de la santé formés au conseil du VIH et à d'autres sujets. ■ Augmentation des connaissances des prestataires concernant le VIH après intervention, augmentation du nombre de prestataires indiquant l'allaitement exclusif comme l'un des moyens de réduire la transmission de la mère à l'enfant. ■ Augmentation de la proportion de clients recevant des renseignements ou des services liés au VIH lors de leur première visite et de la proportion d'interactions observées entre les clients et les agents de santé, comprenant notamment des discussions sur la transmission mère-enfant et les choix concernant l'alimentation du nourrisson. Taux plus élevé de conseils approfondis et adaptés signalé par les clients après l'intervention. ■ Amélioration de l'attitude des prestataires envers la prestation de services de VIH et des attitudes envers les PVVIH. ■ Aucune différence dans la satisfaction des clients concernant leur consultation entre ceux qui ont reçu un CD systématique et ceux qui n'en ont pas reçu. Les clients se sont déclarés plus satisfaits de la performance des conseillers pendant les sessions lorsque ceux-ci avaient été exposés à une formation sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). ■ Le coût de la promotion d'une initiation à l'allaitement en temps opportun a été inférieur à celui d'autres éléments de l'intervention (à savoir : l'éducation concernant le VIH, l'utilisation du service de conseil et dépistage volontaire (CDV), la fourniture de SPN, l'allaitement exclusif) ; il a cependant démontré des améliorations très significatives. L'utilisation du CDV est l'élément qui a le moins progressé bien qu'il ait été le comportement le plus onéreux à changer.

Centres de conseil et de dépistage du VIH

Etudes	1 étude évaluée par des pairs	2 pratiques prometteuses
Lieux	Etudes évaluées par des pairs : 1 à Haïti	Pratiques prometteuses : 2 au Kenya
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> Un centre de CDV qui a progressivement intégré une diversité de services de soins de SSR et de soins de santé primaires dont des services de tuberculose, de prise en charge des IST, des services de PF, d'appui nutritionnel pour les familles affectées par le VIH, des services prénatals pour les femmes enceintes vivant avec le VIH (y compris la PTME), des services de 	<p>soins après le viol (y compris le conseil, les contraceptifs d'urgence et la prophylaxie post-exposition [PPE]) et la PPE pour les agents de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> Prestataires de CDV formés en conseil et méthodes de PF.
Conception de l'étude	Etudes évaluées par des pairs : 1 transversale périodique	Pratiques prometteuses : 1 transversale 1 avant-après
Résultats signalés	<p>Résultats sur le plan de la santé : aucun résultat signalé</p> <p>Résultats sur le plan du comportement : dépistage du VIH, pratique de la planification familiale, utilisation de préservatifs</p> <p>Résultats sur le plan des connaissances/attitudes : connaissance des méthodes de PF par les prestataires et attitudes envers ces méthodes.</p>	Données concernant le processus/les résultats : disponibilité de directives, de politiques et de fournitures ; discussions entre les clients – et les prestataires sur la PF et la fertilité ; référence, satisfaction des clients et coût ; choix du meilleur moment pour la PF dans le CDV.
Conclusions	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre de clients se soumettant au dépistage du VIH a augmenté de façon spectaculaire. Le pourcentage de clients de CDV ayant choisi une méthode de PF a augmenté. Les connaissances des prestataires de CDV et leur attitude envers la PF se sont améliorées. Les prestataires étaient plus susceptibles d'entamer une discussion sur la PF avec les clients du CDV. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun changement n'a été observé concernant la qualité du CDV après l'adjonction de la PF. Le coût par prestataire de CDV formé à la PF était de 672 USD. Pour ce qui est du moment du conseil en PF, les prestataires préféraient le conseil pré-test alors que les clients préféraient le conseil post-test.

Centres de planification familiale

Etudes	Pas d'étude évaluée par des pairs	6 pratiques prometteuses
Lieux	Etudes évaluées par des pairs : Aucune	Pratiques prometteuses : 1 au Kenya 1 au Népal 1 en Afrique du Sud 1 en République dominicaine 1 en Ouganda 1 en République de Tanzanie
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> Centres de PF existants intégrant des services de CD ou le CD dans le cadre d'un ensemble de nouveaux services offerts en IST. Centre de PF existant intégrant le CD et la fourniture de médicaments ARV. 	<ul style="list-style-type: none"> Intégration du CD dans les services de PF comparant la fourniture directe de services de CD à la référence de clients ailleurs pour le dépistage.
Conception de l'étude	Etudes évaluées par des pairs : Aucune	Pratiques prometteuses : 1 méthode d'évaluation participative 3 transversales 1 transversale périodique 1 méthode mixte
Résultats signalés	<p>Résultats sur le plan de la santé : aucun résultat signalé</p> <p>Résultats sur le plan du comportement : utilisation de préservatifs</p> <p>Résultats sur le plan des connaissances/attitudes : connaissance du VIH et des IST</p>	Données concernant le processus/les résultats : disponibilité de médicaments ARV et de dépistage du VIH ; disponibilité d'équipements et de matériel ; connaissances, attitudes et utilisation des compétences des prestataires ; formation des prestataires ; qualité des services ; utilisation du matériel de planification familiale et des médicaments ARV ; utilisation du dépistage du VIH ; coût
Conclusions	<ul style="list-style-type: none"> L'intégration des services de VIH dans ceux de la planification familiale est faisable et améliore les résultats. L'intégration n'a pas augmenté les temps d'attente ni diminué la qualité des services de PF. Une étude comparant la fourniture directe de CD à la référence des clients ailleurs a conclu que les deux versions étaient à envisager. 	<ul style="list-style-type: none"> Deux études ont rapporté des données absolues relatives aux coûts mais aucune donnée sur le rapport coût-efficacité ni de comparaisons de différents modèles. Etudes menées dans des cadres à ressources limitées seulement.

Centres de VIH

Etudes	5 études évaluées par des pairs	Aucune pratique prometteuse
Lieux	Etudes évaluées par des pairs : 2 au RU 1 en Thaïlande 2 aux Etats-Unis	Pratiques prometteuses : Aucune
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> Centre de VIH offrant aux femmes vivant avec le VIH le dépistage des IST, les contraceptifs, le conseil avant la conception et la cytologie cervicale. Le programme de SMI a débuté au sein d'un centre de VIH pour augmenter la fréquentation du centre. Le programme présentait un certain nombre d'aspects conviviaux pour la femme et l'enfant comme des salles d'attente et d'examen privées pour les femmes et les enfants, un plus grand nombre de prestataires de sexe féminin, la garde d'enfants gratuite sur place et le transport. 	<ul style="list-style-type: none"> Le but étant d'augmenter les pratiques sexuelles à moindre risque, les adultes vivant avec le VIH recevaient des messages sur le sexe à moindre risque qui mettaient l'accent, soit sur les avantages, soit sur les coûts de leurs décisions. L'étude comportait un groupe de contrôle. Un centre de santé sexuelle a été mis sur pied pour les clients vivant avec le VIH pour augmenter l'utilisation du dépistage des IST. Un dépistage des IST a été offert aux femmes vivant avec le VIH et, celles qui y consentaient bénéficiaient d'un examen, d'un dépistage des ulcères cutanés et d'un dépistage des IST. Le traitement des IST et les préservatifs étaient gratuits.
Conception de l'étude	Etudes évaluées par des pairs : 2 études transversales périodiques 1 transversale 1 essai randomisé 1 essai non randomisé contrôlé	Pratiques prometteuses : Aucune
Résultats signalés	Résultats sur le plan de la santé : aucun résultat signalé Résultats sur le plan du comportement : rapports sexuels non protégés et utilisation de préservatifs Résultats sur le plan des connaissances/attitudes : aucun résultat signalé	Données sur le processus/les résultats : disponibilité du dépistage des IST ; utilisation de la cytologie cervicale ; utilisation de visites de VIH prévues ; utilisation du dépistage des IST ; utilisation du dépistage de l'hépatite B ; qualité des services
Conclusions	<ul style="list-style-type: none"> Les rapports sexuels non protégés, soit ont diminué, soit sont restés les mêmes en comparaison avec le groupe de contrôle, selon l'intervention spécifique et la sous-population étudiée. L'utilisation des préservatifs a diminué chez les clients vivant avec le VIH dans une étude (interprétée par les auteurs comme une réussite car leur objectif était l'utilisation de formes de contraception plus fiables, bien que ce résultat n'ait pas été mesuré). L'offre de dépistage des IST a augmenté : le dépistage annuel des IST et le dépistage des IST lors de la première visite ont été plus élevés dans le groupe d'intervention que dans le groupe de contrôle. L'utilisation du dépistage de l'hépatite B était comparable dans les groupes d'intervention et de contrôle. 	<ul style="list-style-type: none"> L'utilisation de la cytologie cervicale a augmenté entre la période précédant l'intervention à celle lui succédant et était plus élevée dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention que dans le groupe de contrôle. Le nombre de femmes vivant avec le VIH se rendant à plus de 75 % de leurs rendez-vous pour des visites de VIH était plus élevé dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention que dans le groupe de contrôle. Selon les indications des clients, les médecins parlaient davantage de rapports sexuels à moindre risque pendant la moitié des visites au centre ou plus, ce qui représente une augmentation par rapport aux valeurs de la ligne de départ.

Centre des infections sexuellement transmissibles

Etudes	3 études évaluées par des pairs	Aucune pratique prometteuse
Lieux	Etudes évaluées par des pairs : 1 en Inde 1 en Thaïlande 1 aux Etats-Unis	Pratiques prometteuses : Aucune
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> CD de VIH offert aux clients des centres de consultation des IST. 	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage et traitement des IST offerts, en cas de besoin, à des femmes vivant avec le VIH dans un centre des maladies infectieuses et dans un centre de consultation des IST.
Conception de l'étude	Etudes évaluées par des pairs : 1 cohorte rétrospective 1 étude transversale 1 série chronologique	Pratiques prometteuses : Aucune
Résultats signalés	Résultats sur le plan de la santé : incidence de gonorrhée Résultats sur le plan du comportement : utilisation du préservatif	Résultats sur le plan des connaissances/attitudes : connaissance de la transmission et de la prévention du VIH Données concernant le processus/les résultats : aucun résultat signalé
Conclusions	<ul style="list-style-type: none"> Les taux de réinfection par la gonorrhée après le dépistage étaient régulièrement plus bas que les taux avant le dépistage. Deux études sur les trois signalaient des résultats positifs sur le plan du comportement. 	<ul style="list-style-type: none"> Après l'intervention, les clients ont signalé des visites moins fréquentes aux professionnel(le)s du sexe et un usage plus régulier des préservatifs.

Centres de soins de santé primaires

Etudes	5 études évaluées par des pairs	5 pratiques prometteuses
Lieux	Etudes évaluées par des pairs : 1 au Kenya 1 au Zimbabwe 1 aux Etats-Unis 1 en République-Unie de Tanzanie 1 en Zambie	Pratiques prometteuses : 4 au Kenya 1 au Brésil
Interventions	<ul style="list-style-type: none"> Intégration des services de VIH et d'ISTet du conseil et des services de VIH et de PF, fourniture de contraceptifs aux PVVIH et renforcement des capacités du personnel de santé et des établissements de santé en vue de fournir des services intégrés. 	<ul style="list-style-type: none"> Intégration de services de VIH, d'IST et de PF dans les services offerts dans un centre de soins de santé primaires situé à un arrêt de camions frontalier, dans des établissements de soins de santé primaires au niveau du district, dans un centre de soins post-avortement, un service de consultation pédiatrique de routine pour enfants en bonne santé/pour enfants nécessitant des soins intensifs, un centre de santé pour adolescents, un hôpital public et un établissement de soins de santé primaires et un centre de soins mobile.
Conception de l'étude	Etudes évaluées par des pairs : 1 essai contrôlé randomisé 1 avant-après 1 cohorte prospective 1 transversale 1 transversale périodique	Pratiques prometteuses : 3 transversales 1 transversale périodique 1 évaluation participative
Résultats signalés	Résultats sur le plan de la santé : incidence du VIH Résultats sur le plan du comportement : utilisation de contraceptifs, utilisation de préservatifs, nombre de partenaires sexuels Résultats sur le plan des connaissances/attitudes : aucun résultat signalé	Données de processus/résultats : accès au dépistage du VIH ; accès à d'autres services ; disponibilité des médicaments ; disponibilité des méthodes de PF et des documents d'information, d'éducation et de communication (IEC) ; formation des prestataires ; mise en œuvre par les prestataires ; utilisation du dépistage du VIH, de médicaments, de préservatifs, de méthodes de PF, de documents IEC, d'autres services ; qualité des services ; coût.
Conclusions	<ul style="list-style-type: none"> Aucun effet significatif de l'intégration du dépistage du VIH sur l'incidence du VIH chez les hommes et les femmes bien que les répercussions sur l'incidence du VIH n'apparaîtront logiquement qu'après une observation à long terme. L'offre de CDV a accru l'utilisation du préservatif, de méthodes de contraception doubles, et l'annonce d'un test du VIH positif a généralement abouti à la réduction du nombre de partenaires sexuels et à des niveaux plus élevés d'utilisation de préservatifs. Accès accru au CDV et usage plus fréquent du CD, particulièrement si des tests sont offerts sur le lieu des soins, mais résultats mitigés pour le CD du post-partum. Taux élevé d'utilisation d'autres services comme l'éducation au VIH. Taux élevé de fréquentation des visites prénatales et visites de routine pour enfants bien-portants, utilisation accrue des services post-avortement. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre accru de femmes enceintes qui ont appris leur statut sérologique à leur première visite prénatale et utilisation accrue de névirapine chez les femmes vivant avec le VIH mais pas chez les femmes vivant avec le VIH qui ont reçu une visite postnatale de suivi. Disponibilité et utilisation irrégulières des produits. La disponibilité du matériel d'IEC a diminué dans une étude après l'intégration ; l'utilisation était faible dans certains cadres mais forte dans d'autres. Les méthodes de PF ont été limitées à quelques établissements seulement. La formation des prestataires était insuffisante sur une variété de sujets. La mise en application par les prestataires et la qualité des services ont eu des résultats mitigés. Le coût de fourniture de services intégrés a été indiqué mais n'a pas été traduit en rapport coût-efficacité.

15 Recommandations-clés

Les décideurs

1. Prôner et appuyer l'établissement de liens entre la SSR et le VIH au niveau des politiques, des systèmes et des services puisqu'il a été prouvé qu'ils améliorent les résultats.
2. Élaborer, adopter, modifier et renforcer des politiques adaptées, des plans stratégiques de VIH et de SSR et des mécanismes de coordination pour favoriser des liens efficaces.
3. Créer un environnement de politique favorable pour assurer la mise en œuvre d'une approche collective axée sur les droits humains et tenant compte des sexes/spécificités, concernant les liens entre la SSR et le VIH.
4. Plaider pour un financement complémentaire d'une recherche rigoureuse afin de peser sur des résultats importants comme la santé, le coût et la stigmatisation des services intégrés ainsi que des approches novatrices à l'intégration.
5. Donner suite aux engagements pris au travers des évaluations régulières des réponses nationales aux liens entre la SSR et le VIH.

Les directeurs de programmes

6. Renforcer les réponses liées à la SSR et au VIH dans les deux sens par :
 - a) L'engagement des parties prenantes
 - b) Les ressources humaines et la planification
 - c) La formation des prestataires de soins de santé
 - d) La participation à l'éducation des clients
 - e) La qualité des services
 - f) Les infrastructures
 - g) La prise en charge des fournitures (y compris la sécurité d'approvisionnement en produits)
7. Suivre et évaluer de manière rigoureuse, par l'élaboration d'indicateurs robustes, les programmes intégrés pendant toutes les phases de la mise en œuvre pour améliorer les programmes actuels et futurs.
8. Veiller à intégrer les services de VIH clés (y compris le CDV, la PTME et la thérapie antirétrovirale (TAR) dans les autres services de SSR.
9. Veiller à intégrer les services clés de SSR (tels que la PF, y compris la planification de la préconception, la santé maternelle et infantile, la prévention et la prise en charge de la violence basée sur le genre et la prise en charge des IST) dans les autres services de VIH.
10. Prôner, appuyer et faciliter la recherche opérationnelle pour démontrer que l'établissement de liens entre la SSR et le VIH peut servir à réduire la stigmatisation.

Les chercheurs

11. Concevoir des études rigoureuses permettant d'évaluer les services intégrés de SSR et de VIH, particulièrement des évaluations comparatives entre la prestation intégrée de services et une prestation non intégrée des mêmes services.
12. Évaluer les résultats clés tels que :
 - a) La santé
 - b) La réduction de la stigmatisation
 - c) Le rapport coût-efficacité
 - d) Les tendances de l'accès aux services
13. Diriger la recherche vers les domaines d'intégration actuellement trop peu étudiés, notamment l'intégration des services de SSR dans les services de VIH destinés aux personnes vivant avec le VIH, y compris les soins cliniques et psychosociaux, la contraception et la planification de la préconception si une grossesse est désirée, la réduction de la violence basée sur le genre et les services liés destinés aux hommes et aux garçons.
14. Favoriser la participation de la communauté à la recherche pour faire en sorte que les résultats de toute recherche sur les liens présentent un intérêt pour les clients.
15. Veiller à renforcer la collaboration entre les communautés de recherche sur la SSR et le VIH par l'élaboration d'un programme collectif de recherche des liens.

Acronymes et définitions

ARV antirétroviral

CD conseil et dépistage

CDV conseil et dépistage volontaire

GNP+ Global Network of People Living with HIV (Réseau global de personnes vivant avec le VIH)

ICW International Community of Women Living with HIV/AIDS (Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida)

IEC information, éducation, communication

IPPF International Planned Parenthood Federation (Fédération Internationale pour la Planification Familiale)

IST infection sexuellement transmissible

OMS Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

PF planification familiale

PPE prophylaxie post-exposition

PTME prévention de la transmission mère-enfant

PVVIH personne vivant avec le VIH

RU Royaume-Uni

SIDA syndrome de l'immunodéficience acquise

SMI santé maternelle et infantile

SPN soins prénatals

SSR santé sexuelle et de la reproduction

TARV Thérapie antirétrovirale

UCSF University of California San Francisco

UNFPA Fonds des Nations Unies pour la Population

USA États-Unis d'Amérique

VBG violence basée sur le genre

VIH virus de l'immunodéficience humaine

Liens : Les synergies bidirectionnelles au niveau des politiques, des programmes des services et du plaidoyer entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH. Il s'agit d'une approche élargie fondée sur les droits humains dont l'intégration des services est un sous-ensemble.

Intégration: Différentes sortes de services de santé sexuelle et de la reproduction et de VIH ou de programmes opérationnels qui peuvent être associés pour assurer et peut-être maximiser des résultats collectifs. Cela inclurait la référence d'un service à un autre, par exemple. Le principe repose sur le besoin d'offrir des services complets et intégrés.

Ce document est une vue d'ensemble préliminaire des résultats. Pour de plus amples informations sur la méthodologie et les résultats spécifiques au programme ainsi que pour obtenir une liste complète de référence, veuillez vous reporter au rapport complet disponible sur les sites web indiqués ci-dessous.



International Planned Parenthood Federation

4 Newhams Row,
London SE1 3UZ

Tél +44 (0)20 7939 8200

Télécopie +44 (0)20 7939 8300

Adresse électronique info@ippf.org

www.ippf.org



UCSF

UCSF Global Health Sciences
50 Beale Street
Suite 1200
San Francisco, CA 94143

www.igh.org/linkages



UNAIDS

Avenue Appia 20
1211 Genève 27
Suisse

Tél +41 22 791 3666

Télécopie +41 22 791 4187

www.unaids.org



UNFPA

220 East 42nd Street,
New York NY 10017, USA

Tél +1 212 297 5000

www.unfpa.org



WHO

Avenue Appia 20
1211 Genève 27
Suisse

Tél +41 22 791 2111

Télécopie +41 22 791 4806

www.who.int/reproductive-health