



Suivi et évaluation de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 »



Organisation mondiale de la Santé

1. Introduction

Le suivi des progrès dans le franchissement des étapes établies pour évaluer la réussite du projet aux niveaux régional, mondial et des pays, est l'un des cinq piliers essentiels des principales mesures et réalisations de l'OMS.

Les étapes à atteindre d'ici 2005 ont été clairement fixées (exprimés en nombre d'hommes, de femmes et d'enfants présentant une infection à VIH est à un stade avancé et qui reçoivent un traitement antirétroviral) :

Décembre 2003	Juin 2004	Décembre 2004	Juin 2005	Décembre 2005
400 000	500 000	700 000	1 600 000	3 000 000

2. Stratégies et étapes

La principale stratégie prévue pour mettre en oeuvre un système mondial de suivi et d'évaluation consiste à simplifier et à standardiser les outils permettant de contrôler le déroulement des programmes de traitement, notamment en ce qui concerne la pharmacorésistance (op. Cit., page xxx). Les étapes de la stratégie sont les suivantes :

- création d'indicateurs simples, standardisés et faciles à utiliser pour le suivi et l'évaluation des programmes de traitement ;
- promotion de l'adoption et de l'utilisation universelle d'indicateurs de base pour les programmes de traitement ;
- élaboration de recommandations et création de réseaux de surveillance de la pharmacorésistance ;
- élaboration de recommandations et création de réseaux pour la surveillance des conduites à risque ;
- création d'un centre d'information stratégique pour collecter les données et analyser et présenter des informations sur les progrès entrepris dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ».

3. Normes internationales

Le document « *Améliorer d'urgence l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations techniques et opérationnelles en vue de traiter trois millions de personnes d'ici 2005* » (Rapport d'une consultation de l'OMS et de l'ONUSIDA en Zambie, 18-21 novembre 2003) contient plusieurs recommandations essentielles pour la création de systèmes de surveillance et d'évaluation solides à différents niveaux :

Au niveau des centres de santé/des sites de traitement

- Sur chaque site de traitement, constituer, pour chaque patient, un dossier confidentiel et lui attribuer un identifiant unique afin de pouvoir rapprocher les informations provenant des différents sites
- Utiliser, dans l'ensemble des districts, des dossiers et des formulaires de collecte de données standardisés, élaborés au niveau central
- Contrôler régulièrement l'utilisation des services de dépistage du VIH, des services de soins et des antirétroviraux, et examiner les autres indicateurs importants

Au niveau des districts

- Planifier, contrôler, évaluer et faire remonter des informations sur l'élargissement du traitement dans les zones concernées de chaque district, notamment pour le dépistage du VIH, l'accès et le recours aux soins, le traitement antirétroviral et l'approvisionnement en médicaments.

Au niveau central

- Mettre en place un système national de suivi et d'évaluation du traitement harmonisé, simple et standardisé, accepté par les autorités nationales en collaboration avec les donateurs et les personnes chargées de la mise en oeuvre ; ce système doit être utilisé à tous les niveaux et relié au système national de surveillance et d'évaluation.

Le premier élément de la stratégie de surveillance et d'évaluation qui peut et doit être mis en place est une base nationale commune. Il est absolument indispensable d'élaborer des indicateurs de base comparables d'un pays à l'autre. Pour ce faire, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié, le 1^{er} décembre 2003, deux documents élaborés avec des partenaires internationaux, qui devraient permettre de mettre en place des mécanismes solides de surveillance et d'évaluation dans les pays ; ces documents décrivent les méthodes, les outils, les délais d'élaboration des indicateurs de base dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Il s'agit :

- du *Guide pour la surveillance et l'évaluation des programmes de traitement antirétroviral dans le cadre d'une généralisation rapide pour traiter 3 millions de personnes d'ici 2005*
- des *Recommandations pour la surveillance de la pharmacorésistance* (voir note technique).

L'ensemble des pays devrait adopter et appliquer ces normes internationales, ce qui est implicite dans les plans nationaux de mise en oeuvre des traitements antirétroviraux conformes à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ».



4. Principaux enseignements à retenir pour le choix des indicateurs

L'OMS a une grande expérience de l'élaboration de lignes directrices internationales et de la création de systèmes d'information logistique, sanitaire et de gestion lui permettant de recommander avec ses partenaires des indicateurs nationaux essentiels. Ceci a permis de tirer des enseignements importants :

Premièrement, le nombre d'indicateurs doit rester très limité, car les efforts et les dépenses à consentir pour collecter les données nécessaires peuvent être immenses, notamment pour les systèmes de surveillance et d'évaluation nationaux disposant d'une capacité et d'un personnel limités.

Deuxièmement, les indicateurs doivent être acceptés par les partenaires internationaux et nationaux afin que le suivi du programme soit harmonisé. Ainsi, l'OMS et ses partenaires pourraient recommander la création d'une fiche comportant les renseignements minimaux sur le traitement ARV, par exemple : début du traitement de première intention, médicaments de substitution, passage à un nouveau schéma thérapeutique et arrêt du traitement (échec).

Troisièmement, les indicateurs qui peuvent être créés au moyen d'un système de recueil de données existant sont préférables à ceux pour lesquels le recueil de données demandera des efforts particuliers.

Les démarches postérieures, visant à décrire en détails, en étroite collaboration avec les pays, les aspects spécifiques des actions entreprises dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et de la délivrance des traitements antirétroviraux, sont cruciales mais peuvent être envisagées dans un deuxième temps.

5. Evaluation globale et rapide des progrès accomplis

L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » prévoit que tous les programmes nationaux doivent démontrer leur efficacité sur la base des indicateurs suivants, mis en place progressivement par les pays.

Les indicateurs essentiels énumérés ci-après sont tirés du document « *Guide to monitoring and evaluating national antiretroviral treatment (ART) programmes in the rapid scale up to 3 by 5* ».

Ils couvrent les principaux domaines permettant de contrôler les démarches de généralisation des traitements entreprises dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et correspondent aux principales catégories et à la classification que les pays connaissent déjà pour les programmes nationaux en matière de SIDA :

Politiques	Moyens	Existence d'une politique, de recommandations et d'un objectif national en matière de traitement.
Renforcement des capacités	Processus	Nombre d'agents de santé qualifiés pour fournir un traitement antirétroviral conformément aux normes nationales ou internationales.
Stocks	Processus	Pourcentage de centres de distribution d'antirétroviraux (ARV) qui fournissent chaque mois des informations sur la consommation, la qualité, les pertes et les ajustements.
Couverture	Résultats	Pourcentage des districts dotés d'au moins un centre offrant des services de traitement conformes aux normes nationales.
Qualité des services	Résultats	Pourcentage d'établissements désignés fournissant un traitement conforme aux normes nationales.
Dimension de la prévention dans la prestation de services	Résultats	Nombre total de personnes dépistées, par âge et par sexe, et proportion de dépistages positifs.
Traitement ARV	Résultats	Proportion de personnes porteuses du VIH à un stade avancé recevant un traitement antirétroviral, nombre de traitements distribués, endiguement de la pharmacorésistance.
Observance du traitement	Impact	Pourcentage de personnes poursuivant le traitement après 6, 12 et 24 mois.
Qualité de vie	Impact	Pourcentage d'adultes sous traitement et qui prennent 10 % de poids au moins 6 mois après avoir entamé le traitement.

Étapes: Mi-2004 : 20 pays utilisent des outils standardisés de surveillance et d'évaluation
2005 : 50 pays utilisent des outils standardisés de surveillance et d'évaluation