

## Des soins destinés aux prestataires de santé séropositifs : Perceptions et besoins

Shannon Galvin et Daniel H. de Vries, IntraHealth International

### Introduction

#### Le VIH/SIDA chez les prestataires de soins

La pandémie de VIH n'épargne pas les travailleurs de la santé. Dans bon nombre de pays, la prévalence du virus parmi les agents sanitaires est égale, voire supérieure aux moyennes nationales. De même, dans certaines régions, la charge de morbidité et de mortalité est à l'origine de plus de 60% des postes vacants contre 23% dus à l'impact plus fréquemment reconnu de la migration du personnel (Feely, 2006). La perte d'agents de santé résultant de ce phénomène a une incidence considérable sur la capacité des ressources sanitaires des pays en voie de développement et rend des actions décisives, telles que le déploiement de la thérapie antirétrovirale (TAR), largement insurmontables (Uebel et al, 2007). En dépit du fait que peu d'études approfondies aient été menées sur ce sujet, des cas isolés et des études récemment conduites sur le continent africain suggèrent que les systèmes de santé pourraient, au cours des prochaines années, perdre jusqu'à un cinquième de leurs employés en raison du VIH/SIDA (Organisation Mondiale de la Santé, 2005).

#### Stigmatisation et entraves à l'obtention de soins

Quels sont les meilleures méthodes de prestation de soins et de prévention du VIH auprès des agents de santé ? Alors que les plans en ressources humaines cherchent souvent à atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les prestataires, il reste à savoir dans quelle mesure les questions de stigmatisation et de confidentialité empêchent les agents sanitaires de recourir à des programmes spéciaux. En dehors des formations sanitaires, il a été noté que la stigmatisation affectait de manière significative la vie des patients atteints du VIH/SIDA au sein du grand public, conduisant dans certains cas à une forme d'« auto-culpabilisation » sur le lieu de travail amenant les employés à contrôler leur propre comportement pour s'assurer que leur statut VIH ne soit pas porté à la connaissance de tous (Monico et al, 2001).

Le plus souvent, les prestataires de santé sont ceux qui observent les effets d'une telle auto-culpabilisation chez leurs patients. Et pourtant, il est rare qu'ils soulignent à quel point ce problème a aussi trait à leur environnement de travail et à leur expérience, malgré les données indiquant que la révélation du statut VIH/SIDA par les prestataires de santé est étroitement liée à leurs préoccupations concernant l'atteinte à la confidentialité et le manque de soutien. Par exemple, les agents des formations sanitaires devraient révéler leur statut sur leur lieu de travail et aux collègues qu'ils croisent tous les jours afin d'avoir accès à un traitement antirétroviral public. La décision des prestataires de santé de faire état ou non, auprès de leur employeur, de leur statut VIH indique leur peur d'être victimes de représailles, de devenir la cible de reproches, de perdre leur travail et de voir leurs chances d'être réembauchés s'amoinrir (Gold et al, 2004).

En conséquence, ces personnes mêmes qui dispensent des soins et des traitements en matière de VIH ne sont pas sûres de pouvoir accéder à des services identiques. Comme le montre une étude, « il existe peu de programmes de traitement de l'infection à VIH bien établis et destinés aux [prestataires de santé] et les méthodes optimales d'administration ne sont pas clairement identifiées » (Uebel et al, 2007 : 501).

#### Comment les prestataires atteints par le VIH/SIDA surmontent-ils les obstacles en matière d'accès aux soins ?

##### Le modèle du Centre de santé polyvalent

Au Swaziland, la prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans est de 26% (d'après l'étude démographique et sanitaire de 2007) tandis que le taux de mortalité annuel parmi les agents sanitaires en raison du VIH/SIDA était de 5% en 2004 (Tawfik et Kinoti, 2006). En 2006, afin de résoudre le problème de l'accès aux soins rencontré par ses prestataires de santé, l'Association des Infirmiers du Swaziland (SNA<sup>1</sup>) et ses partenaires ont ouvert le premier Centre de santé polyvalent<sup>2</sup> (comportant une unité mobile) à l'intention des agents sanitaires et de leur famille, à Manzini, la plus grande zone urbaine du Swaziland ; le but étant de remédier à la grave crise qui touche ce corps de métier à travers le pays en se focalisant sur la santé, le bien-être et la capacité des effectifs sanitaires. Géré par la SNA, ce centre offre des services de santé ainsi que d'autres services professionnels au personnel de santé swazi et leur famille proche. Cet établissement indépendant qui cible les prestataires contraste avec un des modèles étudiés prévoyant d'intégrer les prestataires dans les systèmes en place. Dans une des quelques études publiées sur les méthodes spécifiques de traitement du VIH à l'intention des travailleurs de la santé, il est apparu que les agents soignants recouraient le plus souvent aux services de soins du VIH quand ceux-ci étaient intégrés à d'autres services plus complets, aussi bien dans les unités cliniques réservées au personnel sur le site que dans les services indépendants situés près de l'hôpital (Uebel et al, 2007).

##### Une étude participative

En raison de l'importance du VIH/SIDA dans ce contexte culturel, un groupe restreint d'infirmiers de la SNA a mis en place une étude participative en collaboration avec la Southern Africa Human Capacity Development Coalition (SAHCD), le Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale du Swaziland et le Capacity Project. Les objectifs de l'étude étaient d'évaluer :

- L'importance des questions liées au VIH pour les prestataires de santé
- Les obstacles existants aux yeux des prestataires infectés par le virus et de leur famille concernant l'accès aux services de soins et de soutien en matière de VIH/SIDA

### Entraves à l'accès aux soins du VIH/SIDA pour les prestataires de santé du Swaziland : Partenaires de l'étude

*Le Capacity Project, financé par l'USAID et mis en place par IntraHealth International et ses partenaires (IMA, Jhpiego, LATH, MSH, PATH, TRG), permet aux pays en voie de développement de renforcer leurs ressources humaines pour la santé afin de mieux faire face aux défis que représentent la mise en œuvre et la pérennité de programmes sanitaires de qualité.*

*L'Association des infirmiers du Swaziland est une organisation non-gouvernementale locale et un syndicat de travailleurs. La SNA possède sa propre charte d'opérations et joue un rôle essentiel dans la défense des augmentations de salaires et des droits de l'homme. Les membres du syndicat travaillent au Ministère de la Santé et de la Prévoyance Sociale et dans d'autres organes de santé.*

*Le Ministère swazi de la Santé et de la Prévoyance Sociale cherche à améliorer la santé et le bien-être social des habitants du Swaziland.*

*La Southern Africa Human Capacity Development Coalition est un programme découlant du Capacity Project, placé sous la direction d'IntraHealth International et financé par l'USAID par le biais du Plan d'urgence du Président américain de lutte contre le SIDA.*

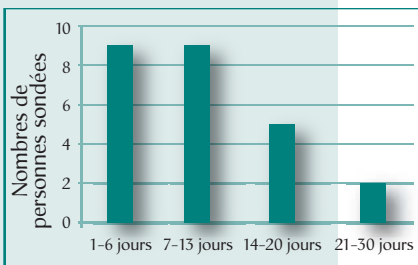
- L'attitude des agents soignants par rapport au centre polyvalent de Manzini et les services complémentaires qu'ils pensent nécessaires.

L'équipe en charge de l'étude a conçu une enquête qualitative à mener auprès d'informateurs clés ainsi qu'un outil d'entretien semi-structuré, avec pour objectif d'utiliser les informations obtenues au cours d'une intervention ciblée permettant de rendre les soins VIH/SIDA plus accessibles au personnel de santé. Afin de mettre en place des capacités de recherche locales, le Capacity Project a formé trois infirmiers aux méthodes d'entretien. Ces enquêteurs ont collecté les données par le biais d'entretiens approfondis au cours desquels les entraves au traitement du VIH ont été décrites par l'utilisation de scénarii évoquant les obstacles pouvant être rencontrés par les prestataires infectés par le virus et les membres séropositifs de leur famille cherchant à accéder aux soins. En recourant à une stratégie d'échantillonnage par choix raisonné exploitant au maximum un grand nombre de catégories de prestataires et de milieux, l'équipe a sélectionné 35 participants (dont 59% de femmes) issus de neuf cliniques de santé, d'hôpitaux et de centres de soins, représentant des formations sanitaires publiques, des organisations non gouvernementales et des établissements soutenus par une mission ou par le secteur privé. La section suivante regroupe les découvertes faites grâce à l'étude.

### Importance du VIH/SIDA pour les prestataires de santé

#### Impact sur les agents sanitaires

La plupart des agents soignants ont le sentiment que le VIH a une réelle incidence sur leur profession. En effet, plus de 74% rapportent avoir personnellement connu un collègue infecté par le VIH ou devant s'occuper d'une personne séropositive dans sa famille. D'autre part, certains ont déclaré que le fait qu'un collègue soit atteint d'une maladie associée au VIH/SIDA concoure à une mauvaise performance au travail et à une augmentation du taux d'absentéisme. Les personnes interrogées ont aussi remarqué qu'un collègue dont un membre de la famille est séropositif est davantage en proie au stress et aux soucis financiers. Les prestataires de santé ont enfin constaté que certains de leurs collègues avaient manqué le travail en moyenne dix jours par mois car eux-mêmes ou un membre de leur famille souffraient d'une maladie associée au VIH (Voir figure 1).



**Figure 1 :** Estimations du nombre de jours de travail pouvant être manqués chaque mois par un prestataire séropositif ou dont un membre de la famille est infecté par le VIH.

#### Ouverture et stigmatisation par rapport au statut VIH

A la question « Souhaitez-vous connaître votre statut VIH/SIDA ? », la majorité des prestataires (94%) a répondu par l'affirmative. La plupart d'entre eux y voit la possibilité de prendre des décisions vitales en connaissant de cause. Les personnes interrogées sont d'avis que le fait de connaître leur statut VIH leur permet de mieux se projeter vers l'avenir et leur donne la capacité d'accéder au traitement, le cas échéant. Bien que ces avantages s'appliquent normalement à tous les individus, certaines raisons de se faire dépister s'appliquent spécifiquement au cas des prestataires de santé :

- Compréhension du processus de dépistage par lequel doit passer leur patient
- Partage avec les patients de leur propre expérience du dépistage
- Sentiment qu'ils doivent montrer l'exemple dans l'adoption d'un comportement salutaire.

Certains participants ont également mentionné le désir de protéger les patients d'une contamination au VIH par le prestataire de santé comme raison de recourir au dépistage.

Bien que les agents de santé veuillent connaître leur statut, plus de 80% des personnes interrogées sont d'avis que les prestataires, en particulier ceux étant séropositifs, n'en parlent pas ouvertement. Les enquêteurs ont donc demandé aux prestataires dans quelle mesure ils seraient prêts à faire preuve de transparence à ce sujet. Les réponses des personnes interrogées figurent parmi les plus détaillées et les plus variées du questionnaire. La plupart des travailleurs sondés a indiqué que certains facteurs courants chez le grand public pousseraient les prestataires de santé à ne pas aborder cette question avec franchise, comme la peur d'être jugés, d'être perçus comme des personnes de mœurs légères ou malades. La difficulté d'accepter un diagnostic s'apparentant souvent à une peine de mort a également été citée et beaucoup de personnes interrogées ont donné l'exemple de collègues niant leur propre infection au VIH. Les travailleurs de la santé ont fréquemment mentionné que le fait d'être séropositif générerait un stress supplémentaire pour les prestataires, notamment à cause de leur auto-culpabilisation et des répercussions professionnelles éventuelles.

#### Auto-culpabilisation

Il s'agit là d'un thème fréquemment abordé. Le fait d'avoir contracté une infection qu'ils pensaient être en mesure d'éviter est une source d'embarras professionnel pour les prestataires de santé et provoque en eux un sentiment d'échec :

**Répondant (R) :** *Ils doivent se dire que le grand public sera surpris d'apprendre que je suis séropositif. Et pourtant, je dispose de toutes les informations et j'ai aussi bien accès aux préservatifs qu'aux médicaments. S'ils découvraient que je suis séropositif, ils n'en reviendraient pas.*

**Enquêteur (E) :** *Certains ont donc peur de la réaction de leurs patients, du fait qu'ils aient accès à ces informations...*

**R :** *En effet, ils pourraient me demander de quel droit je leur donne des conseils alors que, moi-même, je n'applique pas ces principes.*

Les prestataires pensent que les messages sur le VIH s'adressent au grand public et que les programmes d'éducation visant à lutter contre la stigmatisation ne ciblent pas les prestataires de santé. Certaines personnes interrogées ont eu le sentiment d'être moins à risque et du coup, ont été moins susceptibles d'entreprendre des démarches pour se protéger contre une acquisition sexuelle du VIH :

**R :** *Je leur ai dit que, contrairement au grand public, les prestataires risquaient beaucoup plus d'être victimes de stigmatisation probablement parce que personne ne leur a dit qu'ils devaient se sentir tout aussi concernés. Ce sont toujours les autres qui contractent le VIH. Nous, nous étudions le sujet, nous lisons des livres, nous nous informons. Cela arrive à nos patients mais pas à nous. Cela a eu pour conséquence le fait qu'ils ferment les yeux sur leur propre cas, qu'ils négligent le fait qu'ils doivent considérer le VIH comme faisant partie d'eux-mêmes (...). Vous m'avez aidé en me disant que je faisais partie du grand public. Je ne suis pas immunisé contre l'infection, je suis donc comme tout le monde - Désormais, je suis séropositif ou je cherche à connaître mon statut.*

## Conséquences professionnelles

Les prestataires dont on sait qu'ils sont séropositifs craignent d'être victimes de représailles professionnelles de la part d'autres collègues ou de patients. Par exemple, les prestataires de santé utilisent souvent entre eux un ton dédaigneux en parlant de leurs collègues infectés par le VIH. Bien que personne ne mentionne de sanctions officielles ou de perte d'emploi justifiant le fait que les prestataires de santé choisiraient de ne pas révéler leur statut VIH, la stigmatisation et la dérision exprimée par certains de leurs homologues ont engendré une culture de censure chez les travailleurs séropositifs. De plus, les personnes interrogées se sont montrées inquiètes à l'idée que les patients ne respectent pas les prestataires séropositifs ou encore leur fassent la morale.

## Accès au traitement du VIH

### Accès des prestataires de santé aux TAR

Les enquêteurs ont demandé aux participants quels conseils ils prodigueraient à une collègue infirmière qui serait séropositive, en prenant en ligne de compte son appréhension à l'idée de se rendre dans une clinique de traitement antirétroviral publique. Plus de 50% ont affirmé qu'ils lui conseilleraient de se rendre dans une autre formation sanitaire publique ou privée dans laquelle elle se sentirait plus à l'aise. 20% pensent qu'elle devrait aller au Centre polyvalent et 25% lui conseilleraient de chercher à se faire traiter dans cette même clinique. Beaucoup ont affirmé qu'il n'y aurait que peu d'endroits où elle ne connaîtrait pas déjà un des agents de santé. Des propos soutenus par un grand nombre de personnes lui conseillant de rester à sa clinique locale, dans la mesure elle ne pourrait conserver l'anonymat nulle part. Ce sentiment de manque d'intimité a été un thème omniprésent, ce qui s'explique, en partie, par le fait que les prestataires de soins swazis sont membres d'une petite communauté suivant des formations communes et partageant le même environnement de travail dans un pays peu étendu.

### Accès au TAR pour les membres de la famille

Inversement, il existe des cas où les prestataires ont davantage accès aux soins que le grand public. Pour déterminer comment les prestataires de santé peuvent accéder aux soins par le biais de mécanismes informels, les enquêteurs ont cherché à savoir quelles étaient les options dont disposait un membre de leur famille infecté par le virus pour se faire soigner. Plus de la moitié des personnes interrogées ont indiqué qu'elles dispenseraient un traitement antirétroviral à des membres de la famille d'un collègue sans qu'ils aient besoin de passer par une file d'attente. La plupart a affirmé que les prestataires ont des arrangements tacites pour traiter de préférence les membres de la famille de leurs confrères. Il est difficile de dire si cet arrangement informel est perçu comme un avantage ou une contrainte pour les agents sanitaires. Parfois cette préférence informelle est limitée si elle est considérée comme nuisible pour les autres patients – notamment si la file est déjà trop longue, ou bien si le fait d'aider un parent est susceptible de mettre en colère les patients en attente de traitement.

## Les prestataires de soins ont besoin de services spéciaux

### Des services divers

La majorité des personnes interrogées (88%) pense que les prestataires ont besoin de services particuliers, tels que des cliniques leur étant réservées, des services de counseling, des formations pour lutter contre la stigmatisation, d'aide pour évacuer le stress et

un accès plus aisé aux TAR et aux soins palliatifs. Les personnes sondées s'accordent à dire que le VIH est un des domaines qui préoccupe le plus les prestataires, au même titre que la tuberculose. Nombreux sont les prestataires à faire remarquer le besoin de services de traitement du diabète, de l'hypertension et d'une forme d'assistance pour une maternité sans risque, en plus des services de counseling en matière de VIH et de lutte contre le stress en milieu professionnel.

Toutefois, on ressent un malaise quant il s'agit de savoir si les services ciblant les prestataires de santé doivent uniquement se focaliser sur les cas de VIH. Cette gêne a notamment trait aux questions d'intimité :

*E : A votre avis, les agents sanitaires ont-ils besoin de services particuliers ?*

*R : D'une certaine manière, je dirais que oui mais cela soulève une autre question : « Voilà, nous savons désormais que nous pouvons aller dans une formation sanitaire spécifique » et ensuite à cause du sentiment de honte lié au VIH, les gens continueront d'éviter le service car ils penseront : « Bon, maintenant que je me suis rendu dans cet établissement, quiconque me voit entrer et sortir de cet endroit va penser que je suis séropositif » et après ils vont cesser d'offrir ce type d'assistance. Sinon, ce pourrait être une bonne idée d'avoir un endroit où ils pourraient aller pour obtenir de tels services.*

### Comment utiliser le modèle du Centre de santé

Quand on leur demande ce qu'ils pensent du Centre de santé polyvalent, 85% des participants reconnaissent en avoir entendu parler et 40% affirment s'y être rendus. Ces derniers sont plus jeunes et ont moins de dix ans d'expérience professionnelle. Les personnes sondées se sont rendues dans le centre pour recevoir un traitement rapide pour de légères affections en plus de services de conseils de santé généraux ou relatifs au VIH. La trop longue distance à parcourir, leurs incertitudes par rapport aux services dispensés ou le fait qu'ils n'en aient tout simplement pas besoin sont les raisons évoquées par les prestataires pour justifier leur choix de ne pas se rendre dans cet établissement. Deux personnes interrogées pensent que le centre ne s'adresse qu'aux prestataires séropositifs. Parmi les services qu'ils voudraient voir instaurés figurent les groupes de soutien, des salles de décompression et de relaxation, des services de counseling familial, de dentisterie, d'ophtalmologie et de circoncision masculine.

### Conséquences programmatiques et politiques

Le Capacity Project a disséminé les résultats de l'étude auprès de l'ensemble des différents acteurs et a tenu un forum avec plusieurs parties prenantes, notamment l'Organisation Mondiale de la Santé et le sous-secrétariat de la santé du Swaziland. Les enseignements suivants ont été tirés afin de surmonter les obstacles empêchant les prestataires de santé d'avoir accès au traitement du VIH :

1. En priorité, davantage d'efforts doivent être fournis afin de lutter contre la stigmatisation dont sont victimes les prestataires de santé. Ceux-ci reçoivent actuellement des formations sur le VIH mais elles se focalisent sur la lutte contre la stigmatisation à l'encontre des patients, établissant ainsi une distinction entre les soignants et les personnes dont ils sont au service. Les curricula et les programmes doivent traiter des aspects uniques de



Si vous cherchez des informations sur les RHS et ses différents outils ou que vous voulez partager vos connaissances et nous donner vos contributions, rendez-vous au Centre de Ressources RHS. Pour les personnes qui travaillent aux niveaux national ou mondial, le Centre de Ressources RHS fournit des informations visant à :

- Améliorer la planification stratégique et la prise de décisions
- Enrichir vos comptes rendus et vos présentations
- Soutenir l'action en faveur des RHS
- Améliorer le développement professionnel
- Gagner du temps.



The Capacity Project  
 IntraHealth International, Inc.  
 6340 Quadrangle Drive  
 Suite 200  
 Chapel Hill, NC 27517  
 Tel. (919) 313-9100  
 Fax (919) 313-9108  
 info@capacityproject.org  
 www.capacityproject.org

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement des États-Unis.

la stigmatisation liée au VIH et dont souffrent les agents sanitaires et trouver des moyens d'encourager une acceptation et une compréhension mutuelles.

2. Un large éventail de services doit être offert dans la mesure où un seul établissement ou un seul programme ne peut convenir à tout le personnel de santé. Au Swaziland, le Centre de santé polyvalent indépendant doit poursuivre ses activités mais doit travailler avec d'autres prestataires pour harmoniser le marketing des services et identifier les lacunes de ceux étant déjà offerts. Les prestataires de soins ont besoin d'un éventail d'options afin de se sentir à l'aise au moment où ils décident de chercher un traitement du VIH.
3. Les groupes de soutien assurés par les pairs au sein des formations sanitaires peuvent être envisagés ou gagner en visibilité pour remédier aux situations de stress émotionnel et financier rencontrées par le personnel de santé.
4. Les services destinés au personnel de santé doivent être complets et accessibles afin d'être utilisés et de recevoir un accueil favorable.
5. Les données sur l'utilisation des services destinés aux prestataires de santé issues de tous les programmes leur venant en aide doivent être suivies régulièrement tout en prenant soin de préserver la confidentialité des individus. Ces données doivent être examinées annuellement au cours d'un forum des parties prenantes afin d'identifier les besoins non satisfaits.

Le forum a abouti au développement collaboratif du programme de bien-être destiné aux prestataires. Dans le cadre de ce programme, la SAHCD et le programme national de lutte contre le SIDA du Swaziland (SNAP) ont établi des espaces bien-être dans douze établissements à travers le pays. Ces enceintes invitent des services mobiles du centre polyvalent de Manzini et externalisent d'autres services, tels que le soutien psychosocial, suivant les besoins. Le programme facilite aussi les soins à domicile pour les prestataires malades et la formation continue sur le VIH/SIDA à l'intention du personnel soignant.

### Conclusion

Cette étude illustre l'impact profond du VIH sur le personnel de santé au Swaziland. Les personnes interrogées ont offert des perspectives nouvelles et non encore répertoriées sur la stigmatisation dont sont spécifiquement victimes les prestataires séropositifs, en particulier leur auto-culpabilisation. Des services de lutte contre le VIH sont nécessaires et souhaités mais ils doivent être dispensés de manière à être accessibles, privés, confidentiels, ne pas se focaliser uniquement sur le VIH et être bien compris par les prestataires. Il est important de constater que ces informations ont été directement recueillies auprès des prestataires et qu'elles reflètent leurs croyances et leurs opinions par le biais d'une étude conçue grâce à leurs contributions. L'étude participative a permis de mettre en place des capacités de recherche locales et de renforcer la collaboration, aboutissant ainsi à des améliorations programmatiques directes.

<sup>1</sup> Swaziland Nursing Association  
<sup>2</sup> Comprehensive Wellness Center

### Références

Feely F. Fight AIDS as well as brain drain. *Lancet*. 2006;368:435-436. Accessed 24 September 2008 at: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673606691332/fulltext>

Gold J, Tomkins M, Melling P, Bates N. Guidance note on health care worker safety from HIV and other blood borne infections. Health, nutrition, and population discussion paper. Working paper. Washington, DC: The World Bank, 2004. Accessed at: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/GoldGuidanceNote.pdf>

Measure DHS. New national survey finds 19 percent of the Swazi population age 2 and older has HIV; other health indicators show improvements. Calverton, MD: Macro International, Inc., 2007. Accessed 9 March 2008 at: <http://www.measuredhs.com/pr1/post.cfm?id=70BBD282-188B-A375-A809C38E56918C22>

Monico SM, Tanga EO, Nuwagaba A. Uganda: HIV and AIDS related discrimination, stigmatization and denial. Geneva, Switzerland: UNAIDS, 2001. Available at: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc590-uganda\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc590-uganda_en.pdf)

Tawfik, L, Kinoti, SN. The impact of HIV/AIDS on the health workforce in developing countries. Background paper prepared for The world health report 2006: working together for health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2006. Available at: [http://www.who.int/hrh/documents/Impact\\_of\\_HIV.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/Impact_of_HIV.pdf)

Uebel KE, Nash J, Avalos A. Caring for the caregivers: models of HIV/AIDS care and treatment provision for health care workers in South Africa. *Journal of Infectious Diseases*. 2007;196(Suppl 3):S500-4.

World Health Organization. The world health report 2005: make every mother and child count. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005. Available at: [http://www.who.int/whr/2005/whr2005\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf)

## Partenariats du Capacity Project

