

# Plateformes d'accès de confiance pour la population clé

Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plateforme pour la population clé permettant de fournir des services de prévention et de traitement du VIH de qualité et à l'échelle ainsi que de traiter les facteurs favorables essentiels.

Juillet 2020



# Tables des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>2</b>
<b>Abréviations</b> .....	<b>3</b>
<b>Introduction : développer une plateforme d'accès de confiance permettant une riposte au VIH efficace et à l'échelle avec des populations clés</b> .....	<b>4</b>
<b>Partie 1 : Conception de la forme des initiatives favorisant l'impact</b> .....	<b>10</b>
Chapitre 1 : Impliquer la communauté avec une présence continue sur un site à haut risque .....	12
Chapitre 2 : Espaces sûrs .....	15
Chapitre 3 : Interventions structurelles.....	17
Chapitre 4 : Renforcer la sensibilisation (y compris la micro-planification) .....	21
Chapitre 5 : Les bases de la prévention (programmation préservatifs/lubrifiants et d'aiguilles/seringues).....	24
Chapitre 6 : Optimisation des services cliniques (contrôles médicaux réguliers) .....	27
Chapitre 7 : Promouvoir les cascades de prévention et de traitement.....	30
<b>Partie 2 : Gestion pour la mise à l'échelle et la couverture</b> .....	<b>34</b>
Chapitre 8 : Orienter les efforts là où c'est nécessaire (mise à l'échelle et concentration).....	36
Chapitre 9 : Connaître ses communautés.....	39
Chapitre 10 : Suivi des performances (pour les plateformes d'accès de confiance).....	42
Chapitre 11 : Suivi de la qualité dirigé par la communauté .....	46
Chapitre 12 : Suivi des résultats sélectionnés .....	50
Chapitre 13 : Renforcement des capacités .....	53
<b>Références</b> .....	<b>55</b>
Annexe A. Tableau consolidé des considérations budgétaires pour la plateforme d'accès de confiance .....	56
Annexe B : Exemples de différentes étapes de la mise en œuvre d'une plateforme de service de confiance .....	70
Annexe C. Composition et rôles de l'équipe de sensibilisation et de gestion des cas .....	72
Annexe D : Résumé des recommandations de l'OMS concernant les populations clés.....	73

# Remerciements

Ce document a été élaboré pour la Coalition mondiale pour la prévention du VIH par Richard Steen, avec le soutien de Genesis Analytics. Nous remercions les personnes suivantes pour leur contribution au document par le biais de consultations téléphoniques, de partages de documents et d'examen des projets.

Chris Akolo, FHI 360/LINKAGES

Clemens Benedikt, ONUSIDA

Matteo Cassolato, Frontline AIDS

Gina Dallabetta, Fondation Bill et Melinda Gates

Meghan DiCarlo, FHI 360/LINKAGES

Marie Engel, ONUSIDA

Benjamin Eveslage, FHI 360/LINKAGES

Suman Jain, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Wiebke Kobel, ONUSIDA

Virginia McDonald, Organisation mondiale de la Santé

Susie McLean, Fonds mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Primrose Matambanadzo, CeSHHAR Zimbabwe

Ruth Morgan Thomas, Global Network of Sex Work Projects

Navindra Persaud, FHI 360/LINKAGES

Ed Ngoksin, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Sally Shackleton, Frontline AIDS

Laurel Sprague, ONUSIDA

Annette Verster, Organisation mondiale de la Santé

Tisha Wheeler, USAID

Felica Wong, Frontline AIDS

# Abréviations

VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
MSMIT	Outil de mise en œuvre pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
TSO	Traitement de substitution aux opiacés
PPE	Prophylaxie post-exposition
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
IPP	Indicateurs de programme prioritaires
CPP	Cartographie participative de programme
ETP	Estimation de la taille des populations
PPrE	Prophylaxie pré-exposition
IST	Infections sexuellement transmissibles
SWIT	Outil de mise en œuvre pour les professionnels du sexe
TRANSIT	Outil de mise en œuvre pour les personnes transgenres
I = I	Indétectable = intransmissible
CIU	Code d'identification unique
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
ONUDC	Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
OMS	Organisation mondiale de la Santé

# Introduction : développer une plateforme d'accès de confiance permettant une riposte au VIH efficace et à l'échelle avec des populations

---

Une plateforme d'accès de confiance est la base sur laquelle des programmes efficaces pour les populations clés seront développés et sur laquelle une gamme d'interventions et de services communautaires et cliniques seront fournis. Une plateforme d'accès de confiance servira à soutenir toutes les populations clés, à la fois en tant que membres individuels mais aussi en tant que communautés, en répondant aux besoins communs, indépendamment du statut VIH ou d'autres besoins spécifiques en matière de soins de santé. C'est aussi une façon de travailler avec les communautés des populations clés pour établir la confiance et améliorer l'accès aux services, ce qui implique une collaboration étroite au niveau de la conception, mais aussi de la mise en œuvre et du suivi des programmes, ainsi que sur le traitement des facteurs favorables essentiels.

Les plateformes d'accès de confiance peuvent être mises en œuvre par des organisations communautaires ou non gouvernementales avec le soutien du gouvernement et des donateurs, mais elles tirent leur efficacité de l'engagement et de la participation de populations clés actives.

Les plateformes d'accès peuvent être physiques, virtuelles ou une combinaison des deux, mais elles impliqueront à terme un contact entre les bénéficiaires du programme et les organisations communautaires et non gouvernementales et/ou les services cliniques.

*Le présent document se concentre plutôt sur les principes d'une construction de base solide pour la fourniture de services aux populations clés, une base qui bénéficie d'un niveau élevé de confiance et de participation avec et par les populations clés dans les communautés et les cliniques.*



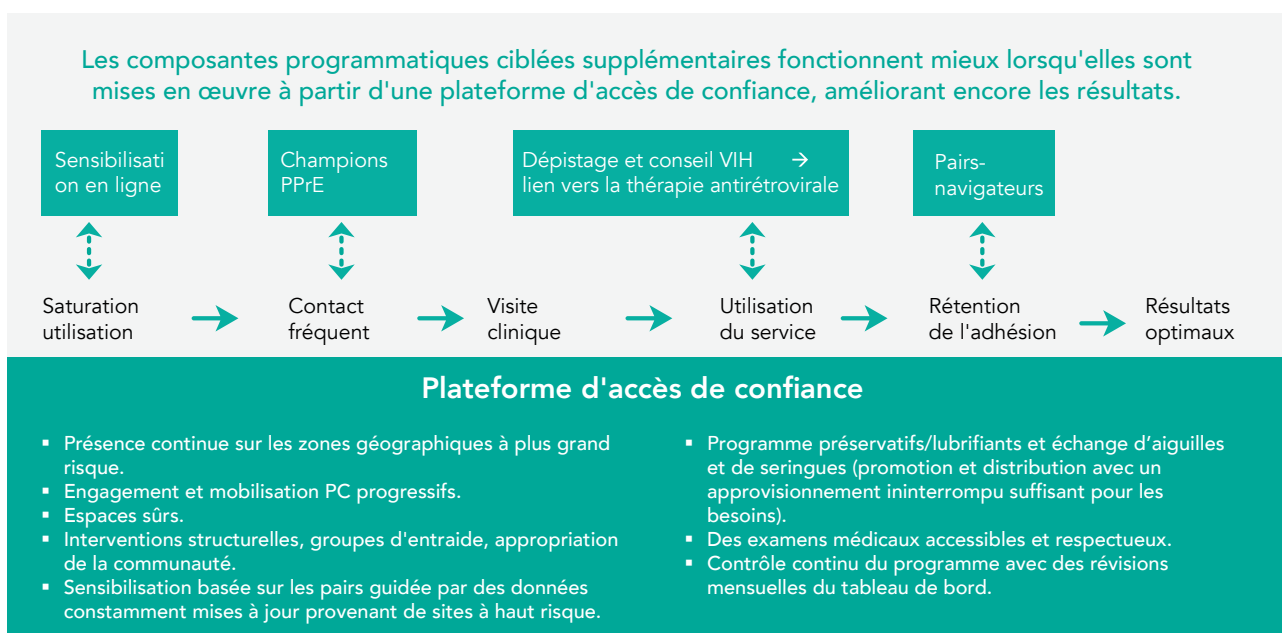
En tant que plateforme, les efforts coordonnés des communautés et des cliniques s'associent pour établir la confiance, atteindre les populations clés en grand nombre et encourager leur utilisation, leur rétention et leur participation active aux programmes. Cette orientation opérationnelle ne détaille pas les services spécifiques (qui sont couverts ailleurs et référencés ici). De même, elle ne fournit pas de structure détaillée ni de dotation en effectifs pour la sensibilisation virtuelle, la prestation de services et l'orientation, car ces éléments sont très variables. Le présent document se concentre plutôt sur les principes d'une construction de base solide pour la fourniture de services aux populations clés, une base qui bénéficie d'un niveau élevé de confiance et de participation avec et par les populations clés dans les communautés et les cliniques en utilisant des modèles traditionnels, et qui reconnaît que ceux-ci peuvent être adaptés ou modifiés avec une sensibilisation virtuelle pour certaines sous-populations parmi les bénéficiaires des populations clés.

La plateforme d'accès communautaire décrite ici est destinée aux communautés

qui ont participé à la sensibilisation physique traditionnelle, y compris les sous-groupes qui peuvent maintenant être atteints en ligne. En effet, il existe des sous-groupes distincts de populations clés qui ne peuvent être engagés qu'en ligne, comme les membres des populations clés qui ne peuvent pas s'associer étroitement avec des organisations communautaires par crainte de divulgation, ceux qui ont intériorisé la stigmatisation ou ceux qui ont une préférence pour d'autres options de services de santé. Il n'existe donc pas de modèle unique qui fonctionne dans chaque contexte pour chaque population clé : les programmes doivent s'adapter à l'évolution des contextes et aux besoins des populations clés.

Une plateforme d'accès de confiance présente plusieurs avantages par rapport aux programmes conçus jusques dans les détails. L'expérience a démontré que les services (verticaux) à orientation unique - qu'ils concernent les préservatifs, le dépistage du VIH, la prophylaxie pré-exposition (PPrE) ou d'autres services - ont souvent du mal à atteindre de nombreuses populations clés ou les personnes les plus exposées, ce qui se traduit par un faible taux de recours, d'utilisation, de rétention et d'impact des services. En outre, si ces services verticaux sont capables d'atteindre les individus, c'est une occasion manquée pour une rencontre plus globale (exhaustive). Complicant encore plus la problématique, les

**Figure 1. Trusted access platform as foundation for multiple interventions and services**



Lorsque les services sont proposés dans le cadre d'une plateforme d'accès de confiance qui maintient une présence continue dans les communautés, les niveaux d'utilisation et de rétention seront probablement beaucoup plus élevés.

programmes en difficulté ont souvent recours à des « solutions » d'action étroitement ciblées afin d'attirer des populations clés ou de les associer à des services spécifiques, et de stimuler l'adhésion et la rétention affaiblie au fil du temps. Ces réponses partielles sont coûteuses et peuvent entacher la confidentialité.

Cependant, lorsque ces mêmes services sont proposés dans le cadre d'une plateforme d'accès de confiance qui maintient une présence continue dans les communautés, qui répond rapidement aux préoccupations de la communauté et qui promeut des examens médicaux réguliers (voir figure 1), les niveaux d'utilisation et de rétention seront probablement beaucoup plus élevés. L'efficacité accrue et la confidentialité renforcée qui en résultent intensifient la confiance et la participation de la communauté aux programmes, et favorisent en outre la cohésion communautaire.

En fait, une action ou un service unique est plus facilement et plus efficacement introduit lorsqu'il est proposé et promu à partir d'une plateforme d'accès solide et qui inspire la confiance, comme l'illustre la Figure 1. Des exemples de référence provenant de divers milieux font état de résultats presque optimaux en ce qui concerne l'utilisation des préservatifs, la couverture de dépistage du VIH, le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), le recours à la PPrE, les

liens avec la thérapie antirétrovirale et la rétention avec une perte minimale au niveau du suivi (1-3).

De plus, les données des programmes de routine provenant de plateformes communautaires bien conçus sont fiables, faciles à interpréter et pertinentes pour la programmation, car elles proviennent de lieux définis dont les objectifs sont basés sur des estimations à l'échelle de la population locale (ETP). Le suivi continu des données relatives aux processus et aux résultats montre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et permet à la fois d'identifier les problèmes en temps et en heure et de mettre en œuvre des solutions. En conséquence, nombre de ces programmes ont obtenu des résultats optimaux (comme les niveaux élevés d'utilisation des préservatifs ainsi que l'utilisation et la rétention relative aux thérapies antirétrovirales) et ont eu un impact sur les tendances en matière d'IST et de VIH. En outre, le suivi communautaire (de la qualité des services, de la stigmatisation et de la discrimination, de la violence et autres) facilite l'amélioration des services et des approches de prestations pour les besoins spécifiques des populations clés.

Quels sont les principaux éléments d'une plateforme d'accès de confiance ? La Figure 2 illustre un certain nombre de caractéristiques et d'éléments d'une plateforme d'accès de confiance qui sont brièvement décrits dans le présent document. Les programmes efficaces

Figure 2. Plateforme d'accès de confiance comme base pour des actions et des services multiples

Conception de l'intervention pour l'impact.

Gestion pour la mise à l'échelle/couverture

Développement de la plateforme d'accès de confiance

- Conception de programmes, normes et plan de suivi pour les interventions basées sur les communautés et les cliniques.

Engager la communauté avec une présence continue dans les zones géographiques à plus grand risque

- Éducation par les pairs sur place/en ligne.
- Espaces sûrs.
- Interventions structurelles.
- Préservatifs/produits de prévention.

Promouvoir et assurer des contrôles médicaux réguliers

- Contrôles trimestriels.
- Services spécifiques.

Mise en œuvre du plan pour une couverture d'échelle et de saturation

- Cartographie de haut niveau avec analyse des lacunes/cycle de planification.
- Cartographie participative locale (intégrée avec sensibilisation).
- Travail de soutien de haut niveau sur les facteurs favorables essentiels.
- Traitement de la sûreté, de la sécurité et des droits de l'homme.

Assurer la gestion et la surveillance pour une amélioration continue

- Programme minimum commun.
- Des objectifs clairs en matière d'adoption et d'utilisation.
- Révisions des indicateurs clés dans le cadre du tableau de bord.

Développer l'appropriation par la communauté et les capacités

- Développement des capacités pour la communauté et le personnel.
- Groupes d'entraide.



Si les principes de confiance et d'accès de la plateforme sont toujours pertinents, d'autres approches sont nécessaires pour atteindre les populations clés dans les prisons, les milieux fermés ou les réseaux virtuels.

destinés aux populations clés mènent : des actions par les pairs avec une présence continue sur les zones géographiques à plus grand risque (ou les zones géographiques à plus grand risque virtuels), y compris des interventions structurelles ; la promotion et la distribution de préservatifs, de lubrifiants et d'aiguilles/seringues en fonction des besoins ; et des contrôles médicaux réguliers (voir Figure 2). L'appui à la gestion (voir également la Figure 2) se fonde sur la cartographie régulière des programmes et les ETP dans les zones géographiques à plus grand risque, le suivi continu des données des programmes, des révisions régulières des indicateurs des programmes prioritaires (IPP) dans les tableaux de bord et le renforcement des capacités pour la communauté et le personnel.

Il est important de noter que ces plateformes d'action fonctionnent le mieux lorsqu'il y a une grande mobilisation et un engagement fort de la communauté, qui font tous deux parties intégrantes du processus de mise en œuvre. L'expérience de plusieurs communautés qui se sont organisées avec succès pour riposter contre le VIH et les IST

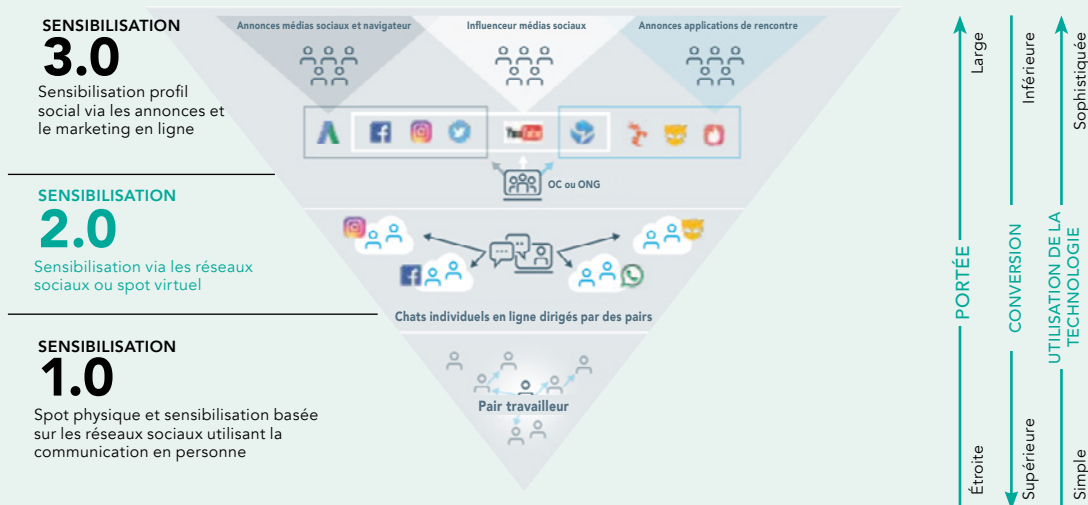
démontre la faisabilité de la responsabilisation des communautés, son importance dans le développement de plateformes d'accès de confiance et les importantes synergies qui découlent d'une participation et d'un leadership communautaires actifs.

Les outils de mise en œuvre pour les populations clés (SWIT, MSMIT, TRANSIT et IDUIT) sont les principales références de ce document et peuvent être consultés pour plus de détails sur la conception de programmes efficaces pour les populations clés (voir Ressources clés et exemple d'orientations et d'outils) . Les plateformes d'accès de confiance décrites ici s'appliquent aux programmes qui touchent les membres des populations clés - les professionnels du sexe hommes, femmes et transgenres ; les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; les transgenres ; les consommateurs de drogues - dans des contextes communautaires. Si les principes de confiance et d'accès de la plateforme sont toujours pertinents, d'autres approches sont nécessaires pour atteindre les populations clés dans les prisons, les milieux fermés ou les réseaux virtuels.

### Sensibilisation virtuelle/en ligne

À l'échelle mondiale, il existe plusieurs modèles de plateformes physiques et virtuelles combinées qui ont été adaptées pour atteindre et répondre aux situations où les rencontres physiques comportent un risque de stigmatisation, harcèlement ou arrestation (voir Figure 3). Les plateformes de médias sociaux de plus en plus sophistiquées peuvent contourner certaines de ces barrières, mais ils comportent également des risques nouveaux et parfois moins connus pour la confidentialité et la sécurité.

Figure 3. Les générations de sensibilisation



Source : Going online to accelerate the impact of HIV programs. Washington (DC) : FHI 360, LINKAGES Project; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-vision-going-online.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

<sup>1</sup> Les ressources spécifiques à la sensibilisation virtuelle sont indiquées par deux astérisques: \*\*

Les domaines de gestion du programme suivant (tirés du Chapitre 6 du SWIT) sont développés dans une optique opérationnelle, en utilisant des exemples d'expérience de mise en œuvre et de bonnes pratiques reconnues (4) :

- Définir les normes du programme, des systèmes de suivi des données et un plan d'évaluation.
- Mettre des structures de gestion en place.
- Mettre le programme en œuvre par étapes.
- Assurer la participation des pairs à la conception et à la mise en œuvre du programme.
- Développer les capacités du personnel.

## Ressources clés et exemples d'orientation et d'outils

### 1. Outils de mise en œuvre pour la population clé.

- i. OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale, PNUD. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers (SWIT). Genève : OMS ; 2013 (<https://www.nswp.org/resource/sex-worker-implementation-tool-swit>, consulté le 4 mai 2020).
- ii. FNUAP, Forum mondial sur les HSH et le VIH, PNUD, ONUSIDA, OMS, USAID et al. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men (MSMIT). Genève : OMS ; 2015 (<https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>, consulté le 4 mai 2020).
- iii. PNUD, IRGT, FNUAP, UCSF, JHSPH, OMS et al. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people (TRANSIT). New York : PNUD ; 2016 (<https://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-transgender-people-practical-guidance>, consulté le 4 mai 2020).
- iv. ONUDC, INPUD, ONUSIDA, PNUD, FNUAP, OMS et al. Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs (IDUIT). Vienne : ONUDC ; 2017 (<https://www.inpud.net/en/iduit-implementing-comprehensive-hiv-and-hcv-programmes-people-who-inject-drugs>, consulté le 4 mai 2020).

2. Program self-assessment tool for key populations. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/resource/hiv-prevention-self-assessment-tool-psat/>, consulté le 4 mai 2020).

3. HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: consolidated guidelines. Genève : OMS ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258967/WHO-HIV-2017.05-eng.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

4. HIV information note. September 2019. Genève : Le Fonds mondial ; 2019 ([https://www.theglobalfund.org/media/4765/core\\_hiv\\_infonote\\_en.pdf?u=637153280170000000](https://www.theglobalfund.org/media/4765/core_hiv_infonote_en.pdf?u=637153280170000000), consulté le 4 mai 2020).
5. Technical brief on HIV and key populations. Genève : Le Fonds mondial ; 2019 ([https://www.theglobalfund.org/media/4794/core\\_keypopulations\\_technicalbrief\\_en.pdf?u=637153281420000000](https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf?u=637153281420000000), consulté le 4 mai 2020).
6. National implementation guidelines for STI and HIV programming among young key populations. Nairobi : Ministère de la Santé (Kenya) ; 2018 (<https://www.iavi.org/phocadownload/userupload/National%20Implementation%20Guidelines%20for%20HIV%20and%20STI%20Programming%20among%20YKPs%202018.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
7. \*\* Going online to accelerate the impact of HIV programs. Washington (DC) : FHI 360, LINKAGES Project ; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-vision-going-online.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
8. \*\* Empowering LGBTQ+ organizations in at-risk areas to protect themselves digitally. Dans : Safe Queers [Internet]. Safe Queers; c2020 (<https://safequeers.org/>, consulté le 4 mai 2020).

Partie 1 :

Conception de la forme des initiatives favorisant l'impact

---

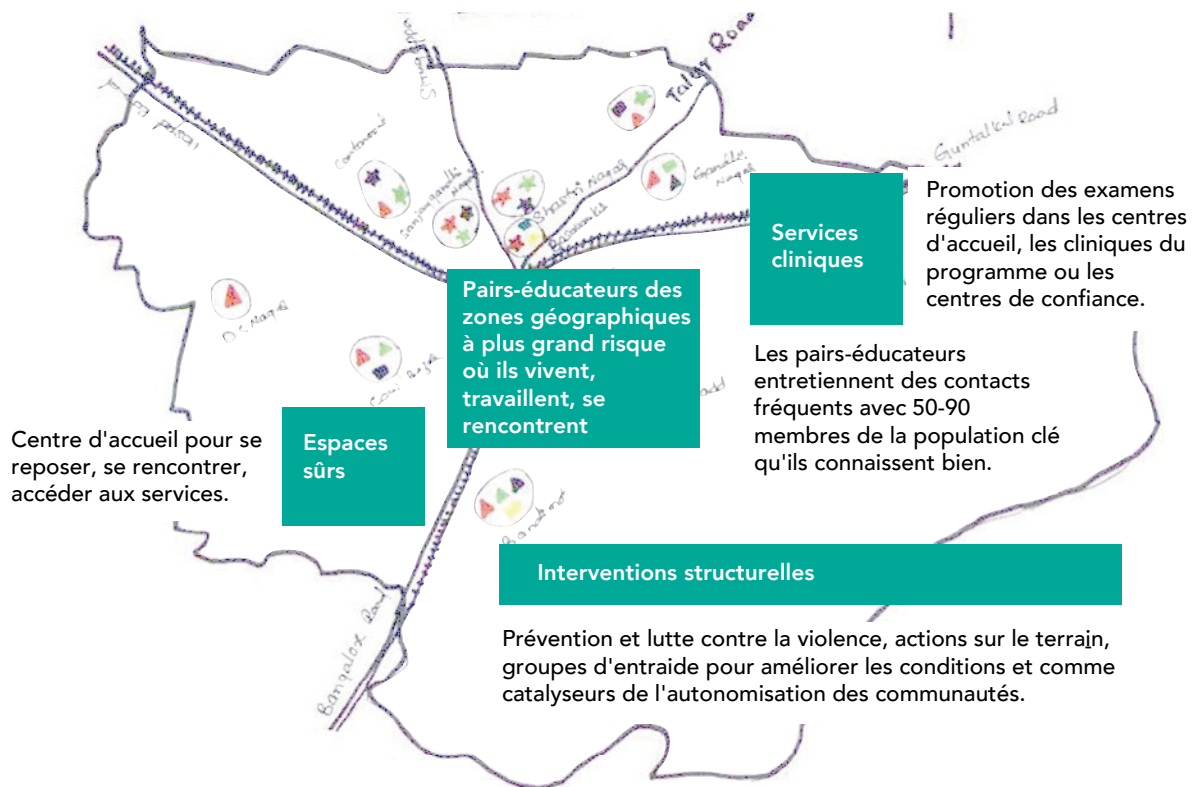
Les plateformes d'accès de confiance sont développées à proximité des communautés de populations clés et elles maintiennent une présence continue sur les zones géographiques à plus grand risque.

Les plateformes d'accès de confiance sont développées à proximité des communautés de populations clés et elles maintiennent une présence continue sur les zones géographiques à plus grand risque. Cela signifie que les pairs-éducateurs sont engagés aux endroits où ils se rencontrent, travaillent ou vivent, et qu'ils sont en mesure de mener des actions de sensibilisation basés sur leur connaissance des zones géographiques à plus grand risque et sur leurs rapports avec leurs pairs. Les espaces sûrs améliorent la sensibilisation en assurant la sécurité et en renforçant la confiance de la communauté. Ils offrent également un espace où sont prodigués des conseils, où sont tenu des réunions et (dans certains cas) où ont lieu des visites de services cliniques. Les actions structurelles rendent les environnements locaux plus sûrs pour les populations clés et réduisent les obstacles à la prévention et au recours aux services. Des examens médicaux réguliers, où un large éventail de services cliniques sont

proposés, sont encouragés pour toutes les populations clés, quel que soit leur statut VIH, en préservant la confidentialité et en instaurant un climat de confiance. Les efforts supplémentaires déployés dans le cadre des programmes - pour promouvoir le dépistage du VIH, la PPrE, la thérapie antirétrovirale et autres - fonctionnent bien mieux pour encourager l'utilisation, l'adhésion et la rétention lorsqu'ils sont mis en œuvre à partir de plateformes d'accès de confiance.

En tant que plateforme, les efforts coordonnés des communautés et des cliniques s'associent pour établir la confiance, atteindre les populations clés en grand nombre et encourager leur utilisation des (ainsi que leur rétention et leur participation active aux) programmes. Les chapitres suivants décrivent comment assurer une présence continue dans les zones géographiques à plus grand risque tout en fournissant les services nécessaires par le biais d'actions communautaires et cliniques.

Figure 4. Plateforme d'accès de confiance comme base pour des actions et des services multiples



## Chapitre 1 :

# Impliquer la communauté avec une présence continue sur un site à haut risque

L'implication des communautés de populations clés et le développement de la confiance dans le programme signifie d'investir dans les populations clés elles-mêmes en tant que participants actifs au programme.

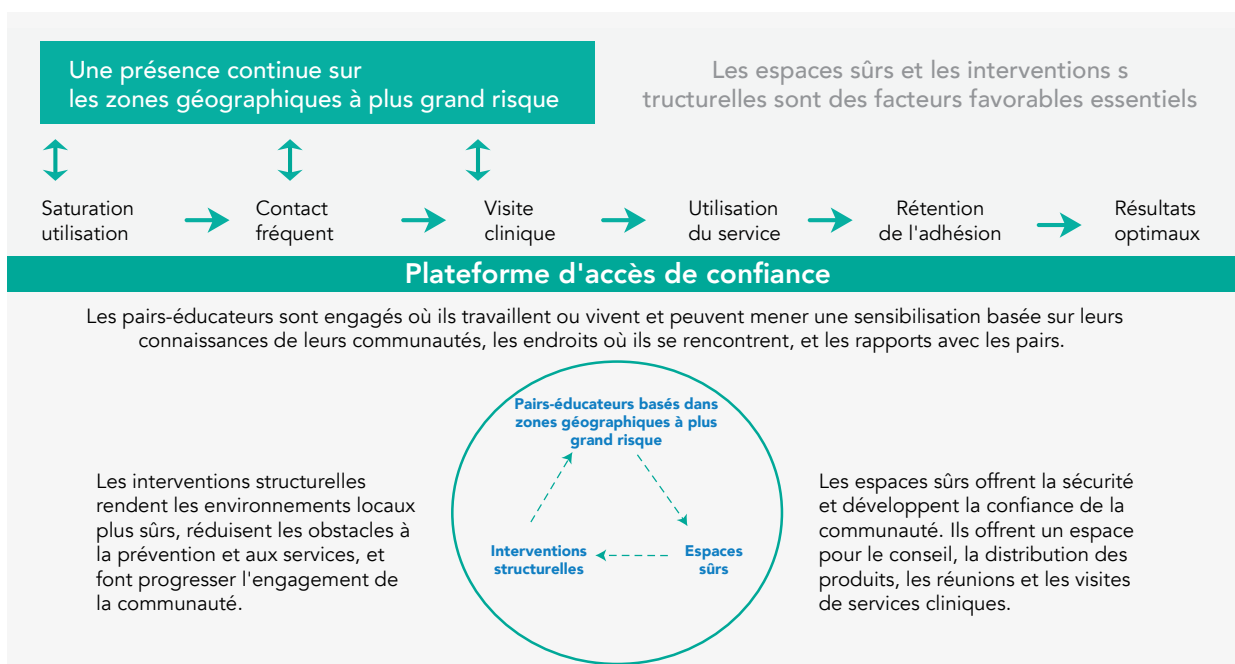
### De quoi s'agit-il ?

Une présence continue sur des sites à haut risque signifie que les pairs-éducateurs sont engagés aux endroits où ils se rencontrent, travaillent ou vivent et qu'ils sont en mesure de mener des actions de sensibilisation basées sur leur connaissance des zones géographiques à plus grand risque et sur leurs rapports avec leurs pairs. Les espaces sûrs (qu'ils soient physiques ou virtuels) améliorent la sensibilisation en assurant la sécurité et en développant la confiance de la communauté tout en offrant un espace pour les conseils, les réunions, la fourniture de produits de prévention et (dans certains cas) les visites de services cliniques. Les interventions structurelles rendent les environnements locaux plus sûrs pour les populations clés et réduisent les obstacles à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins. Elles augmentent et maintiennent également la demande de services et renforcent la capacité des populations clés à s'organiser et à s'auto-représenter.

### Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

L'implication des communautés de populations clés et le développement de la confiance dans le programme signifie d'investir dans les populations clés elles-mêmes en tant que participants actifs au programme. Cela se fait par la formation, le soutien, les groupes d'entraide, l'encouragement à la formation ou au renforcement de réseaux et d'autres activités similaires. Les pairs-éducateurs qui vivent, travaillent ou se rencontrent dans des zones géographiques à plus grand risque identifiés sont bien mieux placés pour mener une action de sensibilisation efficace que les pairs-éducateurs qui se déplacent depuis l'extérieur avec une équipe de dépistage mobile. La cartographie participative du programme (CPP) offre une opportunité précoce d'impliquer les communautés dans le processus et d'identifier les leaders des populations clés existants en tant que potentiels candidats pairs-éducateurs et

Figure 5. Les pairs qui vivent ou travaillent dans des zones géographiques à plus grand risque identifiés sont bien placés pour mener une action de sensibilisation efficace



**L'éducation par les pairs basée dans des zones géographiques à plus grand risque est un point de départ pour la microplanification, qui permet aux populations clés de mener des efforts de sensibilisation.**

défenseurs des programmes (voir Chapitre 9). L'éducation par les pairs basée dans des zones géographiques à plus grand risque est également un point de départ pour la microplanification, qui permet aux populations clés de mener des efforts de sensibilisation - en s'appuyant sur les connaissances que les pairs-éducateurs ont de leurs communautés - et de partager leurs expériences avec les autres populations clés qui y vivent, y travaillent ou s'y rencontrent. Les méthodes et les ressources pour recruter des pairs-éducateurs et soutenir leur travail de proximité peuvent être adaptées aux différents contextes.

La présence en ligne/virtuelle peut varier en fonction des sous-groupes de membres de la population clé qui sont atteints. Si ces sous-groupes sont similaires aux membres qui sont atteints dans le lieu physique, alors la plateforme en ligne peut faire office de substitut ou de complément au contact en

personne. Elle pourrait, par exemple, être utilisée pour promouvoir les services existants qui sont proposés. Si le programme tente d'atteindre une communauté de population clé beaucoup plus large qui n'est pas intéressée par les services physiques offerts (comme les personnes qui ne révèlent pas leur statut ou celles qui souhaitent un accès rapide et anonyme aux services de riposte contre le VIH parce qu'elles craignent la divulgation au sein de leur communauté ou en raison des différences communautaires), il faudra adopter un ensemble d'approches différent pour faire participer la communauté et instaurer la confiance. Ces nouvelles approches pourraient inclure de nouveaux moyens de les atteindre (comme les influenceurs) et de les mettre en relation avec les services liés au VIH (réservation en ligne, par exemple, ou options de services plus diversifiés comme les services privés ou à domicile).



### De quoi a-t-on besoin ?

- D'une sensibilisation conçue de façon à assurer une présence continue sur les zones géographiques à plus grand risque (ou une présence en ligne).
- D'une CPP pour identifier les sites locaux et impliquer les communautés de populations clés. Cela devrait se faire au démarrage du programme et être mis à jour périodiquement.
- D'espaces sûrs.
- De pairs-éducateurs sélectionnés dans les zones géographiques à plus grand risque où ils travaillent et sont formés (éducation par les pairs sur place).
- Si l'on prévoit de développer une sensibilisation virtuelle/en ligne, il faudra du matériel, un système d'abonnements à la sensibilisation virtuelle/en ligne et du personnel compétent en matière de médias sociaux et de gestion des données.



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Sensibilisation conçue de façon à assurer une présence continue sur des zones géographiques à plus grand risque : un nombre suffisant de pairs-éducateurs en fonction de la population, leur rémunération, des remboursements des frais de déplacement et de téléphone, une formation initiale, une formation de recyclage et du matériel de microplanification (par exemple, formulaires, stylos/crayons, tablettes avec développement/adaptation de logiciels associés, et coûts de connectivité) (voir Chapitre 4).
- Espaces sûrs : loyer, rénovation, ameublement et frais récurrents (voir Chapitre 2).
- Interventions structurelles/groupes d'entraide : formation aux connaissances juridiques, formation parajuridique, réunions régulières avec soutien aux déplacements et financement de départ pour les interventions. Peuvent également être inclus : les cadres de protection de l'enfance parmi les pairs, le lien avec l'assistance éducative/l'éducation de la deuxième chance, les cadres de soutien aux pairs en matière de violence sexiste, le soutien non professionnel à la santé mentale et plus encore (voir Chapitre 3).
- Activités de CPP et de validation des sites : formulaires, analyse des données, et aide à la rémunération et aux déplacements (voir Chapitre 9).
- Cartographie des médias sociaux, sensibilisation via les réseaux sociaux et sensibilisation via les influenceurs sociaux (voir Chapitre 4).

## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Avahan, Fondation Bill et Melinda Gates. Micro-planning in peer led outreach programs—a handbook. New Delhi : Fondation Bill & Melinda Gates ; 2013 ([http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20(Web).pdf), consulté le 4 mai 2020).
2. Thompson LH, Bhattacharjee P, Anthony J, Shetye M, Moses S, Blanchard J. A systematic approach to the design and scale-up of targeted interventions for HIV prevention among urban female sex workers. Rajajinagar (Inde) : Karnataka Health Promotion Trust; 2012 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/336971468151769158/pdf/NonAsciiFileName0.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
3. Fonds mondial, OMS, PNUD, PEPFAR, Université du Manitoba, ONUSIDA et al. Using programmatic mapping to improve program access and coverage for key populations: guidelines for countries. 2016 (<https://slidelegend.com/using-programmatic-mapping-to-improve-program-access-and-5a16cc861723ddbc6a90aead.html>, consulté le 4 mai 2020).
4. Monitoring guide and toolkit for key population HIV prevention, care and treatment programs. Durham (NC) : FHI 360/LINKAGES Project; 2016 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-monitoring-tools.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
5. Emmanuel F, Persaud N, Weir SS, Bhattacharjee P, Isac S. Programmatic mapping: providing evidence for high impact HIV prevention programs for female sex workers. JMIR Public Health Surveill. 2019;5(2):e12636 (<https://publichealth.jmir.org/2019/2/e12636/pdf>, consulté le 4 mai 2020).
6. \*\* Going online to accelerate the impact of HIV programs. Washington (DC): FHI 360/LINKAGES; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-vision-going-online.pdf>, consulté le 4 mai 2020).



### De quoi s'agit-il ?

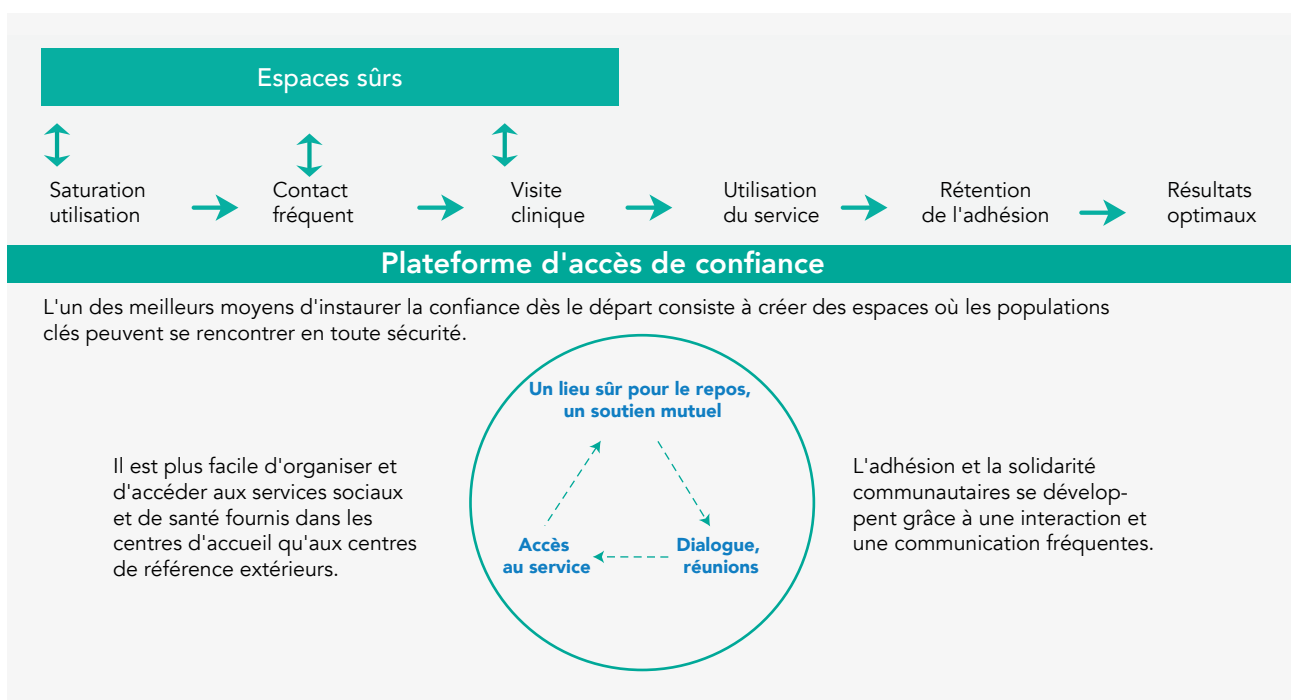
L'une des choses les plus efficaces à faire dès le début d'un programme destiné aux populations clés est de créer des espaces sûrs, comme des centres d'accueil. Ces lieux doivent être accueillants et sécurisés, et ils doivent offrir des possibilités de repos et de réunions, de mise en réseau et des services. Dans certains cas, certains des services proposés peuvent être en ligne.

*Les espaces sûrs, comme des centres d'accueil, proposent des équipements simples qui attirent les populations clés et facilitent la cohésion et la mise en réseau des communautés.*

### Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

Les espaces sûrs proposent des équipements simples, tels qu'un abri, des sanitaires et un lieu de repos avec les pairs qui attirent les populations clés et facilitent la cohésion et la mise en réseau des communautés. Ils peuvent également être progressivement améliorés pour répondre aux besoins de la communauté, par exemple en hébergeant des services de conseil et des services cliniques à temps partiel ou à temps plein (comme illustré au Chapitre 6). Ils peuvent également aider à organiser le dialogue communautaire et ils peuvent solliciter l'apport des bénéficiaires de services parmi les populations clés sur la qualité et l'accessibilité des services fournis au niveau de la communauté, des services cliniques du projet et des services médicaux d'orientation.

Figure 6. Les espaces sûrs sont accueillants et sécurisés, et ils offrent des possibilités de repos, de mise en réseau, de réunions et de services





### De quoi a-t-on besoin ?

- D'un espace sûr, pratique pour la population, desservi et choisi avec l'apport de la communauté.
- D'un plan de dotation en personnel.
- De plans d'activités, de réunions et de services à offrir.
- D'un plan de sécurité.



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Des espaces sûrs, tels que des centres d'accueil pour les zones géographiques à plus grand risque : location, rénovation (y compris un espace de stockage pour les membres de la communauté) et ameublement. Ils sont généralement rentables lorsqu'ils sont situés dans des endroits où se trouvent un grand nombre de membres des populations clés (à définir par le programme, mais souvent au moins plusieurs centaines de personnes). Les sites virtuellement organisés dans des maisons engendrent un coût minime ou nul.
- Coûts de fonctionnement : commodités, personnel (idéalement issu de la communauté, les pairs-éducateurs se relayant pour assurer le fonctionnement du centre d'accueil, pour lequel ils sont rémunérés) et sécurité.
- Fourniture de produits de prévention (par exemple : préservatifs, lubrifiants, aiguilles, seringues, etc.).
- Un budget d'activité pour la sensibilisation, les interventions structurelles etc. (cf. Chapitres 3 et 4).
- Si des services de conseil et des services cliniques sont proposés au centre d'accueil :
  - Fournitures (s'ils ne sont pas fournis par les services gouvernementaux).
  - Équipement.
  - Rénovations pour assurer la protection de la vie privée aussi bien au niveau visuel qu'auditif.
- Des caméras de sécurité pour surveiller les éventuels incidents de violence qui pourraient se produire à l'intérieur et autour des centres d'accueil.

## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Safety and security toolkit: strengthening the implementation of HIV programs for and with key populations. Durham (NC) : FHI 360 ; 2018 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

## Chapitre 3 : Interventions structurelles

*Toute une série de conditions structurelles, notamment la violence, les lieux et d'autres vulnérabilités, ont été efficacement traités par les communautés de populations clés avec le soutien du programme.*

### De quoi s'agit-il ?

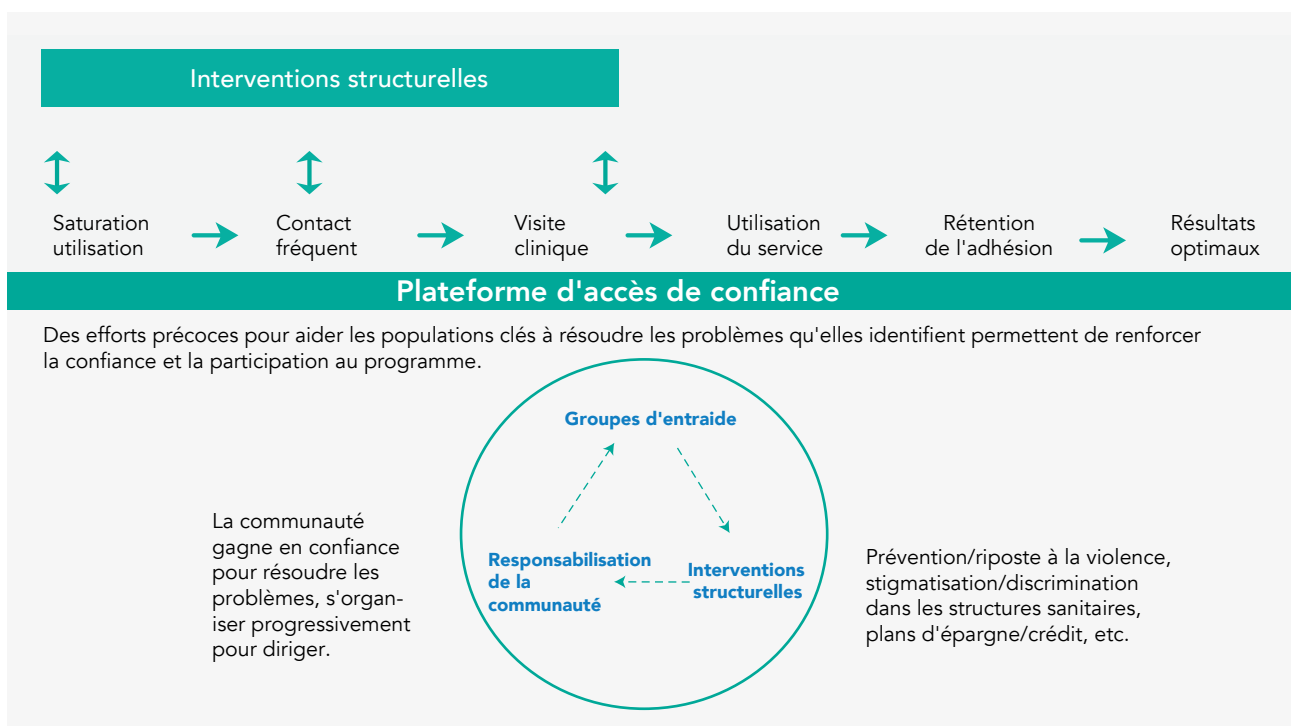
Nous pouvons citer les éléments suivants parmi les facteurs favorables essentiels pour travailler efficacement avec les populations clés :

- Une législation et une politique de soutien.
- L'évaluation et le traitement de la stigmatisation et de la discrimination.
- La responsabilisation de la communauté.
- La riposte contre la violence et les violations des droits.
- La garantie de l'accès aux services de santé.
- La garantie de la sûreté et de la sécurité des responsables de la mise en œuvre, en particulier des pairs-éducateurs.

Une plateforme d'accès de confiance offre des possibilités de faire progresser la plupart de ces facilitateurs au niveau local avec la communauté via des interventions structurelles.

Les programmes visant la population clé doivent s'efforcer à améliorer les conditions dans les zones géographiques à plus grand risque. Toute une série de conditions structurelles, notamment la violence (prévention et riposte), les lieux (sécurité, soutien à l'utilisation de préservatifs et programmes d'échange aiguilles/seringues) et d'autres vulnérabilités (financières, protection de l'enfance, logement, accès aux droits gouvernementaux et à l'éducation des enfants), ont été efficacement traités par les communautés de populations clés avec le soutien du programme.

**Figure 7. Le traitement des problèmes structurels permet de renforcer la confiance, de supprimer ou d'atténuer les obstacles à la prévention et à l'accès aux services, et d'améliorer les conditions**



Les groupes d'entraide sont des moyens efficaces de s'attaquer aux conditions structurelles tout en favorisant l'autonomisation des communautés. Avec le soutien du programme, des groupes de 10 à 15 membres de la population clé peuvent former un groupe d'entraide pour traiter des conditions structurelles spécifiques qu'ils identifient et auxquelles ils accordent la priorité. La confiance et la cohésion intégrés au processus facilitent l'organisation et l'autonomisation des communautés, tout en renforçant la confiance, la participation et l'appropriation du programme. Les groupes autonomisés contribuent également aux efforts politiques régionaux et nationaux.

## Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

Le fait d'aborder au moins certains des problèmes structurels affectant les populations clés permet de renforcer la confiance dans le programme, de supprimer ou d'atténuer les obstacles à la prévention, à l'accès et à l'adhésion aux services, et d'améliorer les conditions (autant de facteurs favorables essentiels).



### De quoi a-t-on besoin ?

- De groupes d'entraide ou processus communautaires similaires pour identifier et résoudre/améliorer les principaux problèmes structurels.
- De riposter contre la violence grâce à un mécanisme de réaction rapide et à des services cliniques connexes, une sensibilisation avec la police locale, la formation parajuridique, l'éducation juridique et la formation aux droits (Know YourRights), etc.
- De s'occuper des lieux et d'entreprendre des actions de sensibilisation auprès des propriétaires/gérants.
- De riposter contre la stigmatisation des prestataires de soins de santé, de mener des actions de sensibilisation auprès des prestataires et de fournir des formations.
- De traiter d'autres vulnérabilités par le biais de plans d'épargne/crédit, de programmes de protection de l'enfance et de prise en charge du sans-abrisme, etc.
- D'un lien avec les réseaux nationaux de populations clés pour les actions de sensibilisation.



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Activités visant à évaluer, à prioriser et à traiter les questions structurelles, telles que la prévention/riposte à la violence, la sûreté et la sécurité, et les actions de sensibilisation avec les éléments influents, les décideurs et la police.
  - Frais de démarrage d'un plan de riposte contre la violence : formation, mise en relation avec la police, les avocats et les infrastructures de santé, impression de formulaires, aide au déplacement.
  - Éducation juridique, formation aux droits (Know YourRights) et formation parajuridique : comprendre les lois locales grâce à la collaboration avec la communauté juridique et élaborer des supports de formation appropriés pour les membres de la population clé et la police.
  - Sensibilisation avec les chefs religieux, traditionnels et communautaires, ainsi qu'avec les propriétaires des lieux.
  - Protection et bien-être des enfants, accès à l'aide à l'éducation pour les populations clés jeunes et plus âgées, accès au logement, accès aux droits gouvernementaux, plans d'épargne et de crédit, protection de l'enfance, et autres interventions structurelles pour traiter les priorités identifiées par la communauté ou les groupes d'entraide.
  - Formation des prestataires de soins de santé pour un service respectueux et les ripostes à la violence, avec l'apport de la communauté aux formations.
  - Traitement de la stigmatisation et de la discrimination.
  - Soutien en matière de transport pour les réunions régulières avec la police, les prestataires de soins de santé, les responsables gouvernementaux concernés et autres.
- Budget pour le démarrage du groupe d'entraide et les réunions régulières : identification du lieu (si ce n'est pas dans un centre d'accueil), papeterie, rafraîchissements et fonds de démarrage.

## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. vahan, Fondation Bill et Melinda Gates. Community led crisis response systems. New Delhi : Fondation Bill & Melinda Gates ; 2013 ([http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Community%20Led%20Crisis%20Response%20(Web).pdf), consulté le 4 mai 2020).
2. Safety and security toolkit: strengthening the implementation of HIV programs for and with key populations. Durham (NC) : FHI 360 ; 2018 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
3. LINKAGES Violence Prevention and Response Series (disponible sur : <https://www.fhi360.org/resource/linkages-violence-prevention-and-response-series>).
  - i. Dayton R, Morales GJ, Dixon KS. A guide to comprehensive violence prevention and response in key population programs. Durham (NC) : FHI 360 ; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-vpr-guide.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
  - ii. Dayton R. Law enforcement training: preventing and responding to violence against key populations to increase access to justice and strengthen the HIV response. Durham (NC) : FHI 360 ; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-le-training-manual.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
  - iii. Dayton R, Morales GJ, Dixon KS. Health care worker training: preventing and responding to violence against key populations. Durham (NC) : FHI 360 ; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-hcw-training-manual.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
4. Fast-Track and human rights: advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV. Genève : ONUSIDA ; 2017 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2895\\_Fast-Track%20and%20human%20rights\\_Print.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2895_Fast-Track%20and%20human%20rights_Print.pdf), consulté le 4 mai 2020).
5. Myrie T. Legal literacy manual for persons living with HIV and inadequately served populations. New Kingston (Jamaïque) : Caribbean Vulnerable Communities Coalition ; 2016 (<http://cvccoalition.org/sites/default/files/CVC%20Legal%20Literacy%20Manual%20V2.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
6. Legal literacy training manual for key populations in Nigeria. Lawyers Alert and Advocacy for Justice and Equality in Nigeria (<http://www.lawyersalertng.org/resources/LEGAL%20LITERACY%20TRAINING%20MANUAL.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
7. Carmargo S, Marlin R. Sex workers' rights are human rights: a training manual. Nairobi et New York : Kenyan Sex Worker Alliance and Leitner Center for International Peace and Justice ; 2013 (<http://www.leitnercenter.org/files/Publications/KESWA%20One-day%20Training.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
8. Cowen F, Reza-Paul S, Ramaiah M, Kerrigan DL. Strategies to promote meaningful involvement of sex workers in HIV prevention and care. Curr Opin HIV AIDS. 2019 ; 14(5):401-8.

9. Gurnani V, Beattie TS, Bhattacharjee P; CFAR Team; Mohan ML, Maddur S et al. An integrated structural intervention to reduce vulnerability to HIV and sexually transmitted infections among female sex workers in Karnataka state, south India. BMC Public Health. 2011;11:755 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3205062/pdf/1471-2458-11-755.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
10. Key populations manual for healthcare providers. Harare (Zimbabwe) : Ministry of Health and Child Care ; 2018 ([https://www.avac.org/sites/default/files/u3/KP\\_manual\\_healthproviders.pdf](https://www.avac.org/sites/default/files/u3/KP_manual_healthproviders.pdf), consulté le 4 mai 2020).
11. Health4All. Training health workers for the provision of quality, stigma-free HIV services for key populations. FHI 360; 2018 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-h4all-2018.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
12. Kidd R, Clay S, Stockton M, Nyblade L. Facilitator's training guide for a stigma-free health facility: training menus, facilitation tips, and participatory training modules. Washington (DC): Health Policy Project ; 2015 ([https://www.healthpolicyproject.com/pubs/281\\_SDTrainingGuide.pdf](https://www.healthpolicyproject.com/pubs/281_SDTrainingGuide.pdf), consulté le 4 mai 2020).
13. PNUD, FNUAP, OIT, ONUDC, UNICEF, HCR et al. Preventing and responding to HIV related human rights crises: guidance for UN agencies and programmes. 2014 ([https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Preventing\\_and\\_Responding\\_to\\_HIV\\_related\\_HR\\_crises\\_2014.pdf](https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Preventing_and_Responding_to_HIV_related_HR_crises_2014.pdf), consulté le 4 mai 2020).
14. \*\* LINK — electronic client feedback systems for HIV programs. LINKAGES ; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-electronic-client-feedback-systems.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

## Chapitre 4 :

### Renforcer la sensibilisation (y compris la micro-planification)

Une forte sensibilisation sur place permet d'engager les communautés et d'établir la confiance et la participation aux programmes.

#### De quoi s'agit-il ?

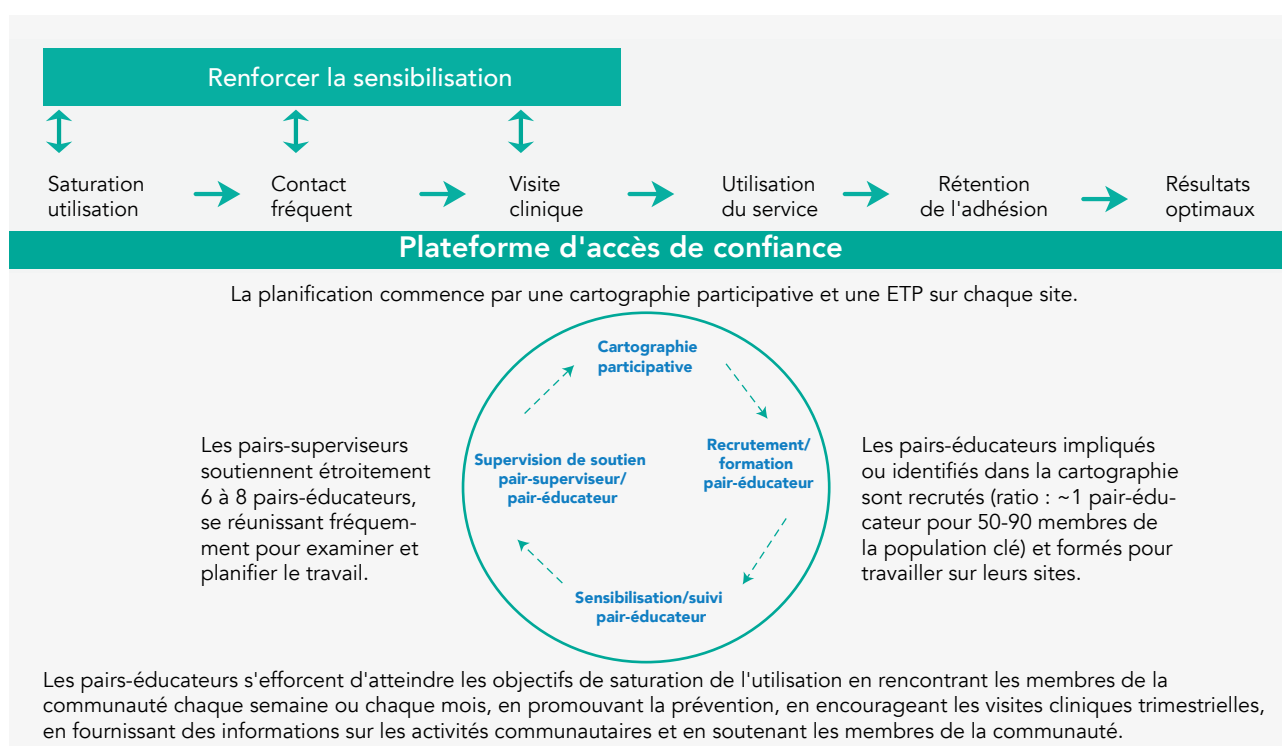
Les programmes destinés aux populations clés doivent maintenir une présence continue dans les zones géographiques à plus grand risque en engageant, formant et soutenant les pairs-éducateurs qui sont basés dans les zones géographiques à plus grand risque pour mener des actions de sensibilisation et des actions par les pairs dans leurs communautés. La micro-planification est une approche systématique visant à renforcer la sensibilisation communautaire : elle s'appuie sur la connaissance intime des zones géographiques à plus grand risque que possèdent les pairs-éducateurs afin de maintenir une présence continue dans les zones géographiques à plus grand risque, de soutenir la prévention et de promouvoir la fréquentation des cliniques. La supervision positive

fréquente des pairs-éducateurs par des pairs-superviseurs comprend le suivi des progrès réalisés vers les objectifs et la planification des travaux à venir.

#### Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

Une forte sensibilisation sur place permet d'engager les communautés et d'établir la confiance et la participation aux programmes. La micro-planification permet aux communautés de populations clés de diriger leurs programmes en déplaçant l'accent du suivi des programmes et de la prise de décision vers le niveau local. Les pairs-superviseurs assurent la supervision, la motivation et la formation continues, en soutenant la résolution de problèmes locaux et en consolidant les données de sensibilisation si elles sont en format papier.

Figure 8. Les programmes pour les populations clés engagent, forment et soutiennent les populations clés sur place pour mener des actions de sensibilisation et par les pairs dans leurs communautés.





## De quoi a-t-on besoin ?

- D'une ETP et d'une cartographie de la communauté : la planification et la budgétisation de la sensibilisation avec une présence continue dans des zones géographiques à plus grand risque commencent par l'ETP de chaque site local (ville, district ou zone urbaine). Une cartographie virtuelle des zones géographiques à plus haut risque fournit des points d'entrée pour la sensibilisation en ligne des communautés clés.
- De pairs-éducateurs : un ratio d'environ 50 membres de la population clé pour un pair-éducateur est une orientation approximative, bien qu'elle puisse être ajustée en fonction de la taille et de l'emplacement des zones géographiques à plus grand risque. Par exemple, les grandes zones géographiques à plus grand risque peuvent nécessiter plusieurs pairs-éducateurs, tandis que plusieurs lieux plus petits peuvent former un groupe couvert par un seul pair-éducateur. Des ratios allant jusqu'à 90:1 ont fonctionné dans certains contextes où les communautés de populations clés sont plus cohésives et plus faciles à atteindre. Les contacts informels fréquents avec les populations clés sont la norme pour les pairs-éducateurs qui séjournent dans des zones géographiques à plus haut risque, ce qui leur permet d'établir la confiance. Grâce à des contacts fréquents, les pairs-éducateurs basés sur place peuvent également trouver des moments propices pour des sessions hebdomadaires ou mensuelles de réduction des risques/discussion, de partage d'informations et de soutien.
- De pairs-superviseurs : les pairs-superviseurs soutiennent étroitement six à dix pairs-éducateurs. Le rôle du pair-superviseur - un travailleur de proximité du programme qui peut être un pair-éducateur expérimenté promu à plein temps - consiste à rencontrer fréquemment chaque pair-éducateur pour examiner et planifier le travail (voir Annexe D).
- De micro-planification : dans le cadre de la micro-planification, les pairs-superviseurs ont des réunions hebdomadaires individuelles avec chaque pair-éducateur pour passer en revue la semaine ou les deux semaines de travail précédentes (collecte de formulaires ou saisie de données pour le suivi). Ils planifient également le travail de la semaine suivante, en accordant la priorité aux membres des populations clés à contacter en fonction de leur niveau de risque ou s'ils doivent se rendre dans une clinique. Ces visites hebdomadaires motivent les pairs-éducateurs tout en concentrant les efforts de sensibilisation et en garantissant des données opportunes pour le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs. Dans le cadre du système de suivi, les pairs-superviseurs peuvent consolider les formulaires papier des pairs-éducateurs pour que les indicateurs clés soient abordés localement et communiqués à la hiérarchie.



## Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Un nombre suffisant de pairs-éducateurs pour la population clé visée (environ 1:50).
- Un nombre suffisant de pairs-superviseurs pour soutenir les pairs-éducateurs (1:6 à 1:10).
- Le soutien aux pairs-éducateurs par la rémunération, la formation, les déplacements, le soutien téléphonique/informatique et l'équipement nécessaire.
- Le soutien aux pairs-superviseurs par le salaire, les déplacements, le soutien téléphonique/informatique et l'équipement nécessaire.
- Le soutien à des réunions fréquentes et régulières entre pairs-éducateurs et pairs-superviseurs (réunions hebdomadaires individuelles pour examiner les performances individuelles et entreprendre la planification).
- L'évaluation périodique des risques (à l'aide d'un outil simple, mis à jour trimestriellement) aide les pairs-éducateurs à prioriser les patients à haut risque pour des contacts de sensibilisation plus fréquents. Elle peut également être utilisée pour estimer les besoins en produits de prévention. Cf. Chapitre 5.
- Réunions mensuelles entre les pairs-éducateurs et les pairs-superviseurs pour examiner les indicateurs clés.
- Activités de validation de site et cartographie de programme participative (cf. Chapitre 9).
- Cartographie des médias sociaux pour une sensibilisation virtuelle/en ligne.



## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Avahan, Fondation Bill et Melinda Gates. Micro-planning in peer led outreach programs—a handbook. New Delhi : Fondation Bill & Melinda Gates ; 2013 ([http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20\(Web\).pdf](http://docs.gatesfoundation.org/no-search/Documents/Microplanning%20Handbook%20(Web).pdf), consulté le 4 mai 2020).
2. Bhattacharjee P, Musyoki H, Prakash R, Malaba S, Dallabetta G, Wheeler T et al. Micro-planning at scale with key populations in Kenya: optimising peer educator ratios for programme outreach and HIV/STI service utilization. PLoS One. 2018;13(11):e0205056 (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205056>, consulté le 4 mai 2020).
3. Linkages standard operating procedure: programmatic mapping and microplanning. Durham (NC): FHI 360; 2020 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-sop-hotspot-mapping-microplanning.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
4. Thompson LH, Bhattacharjee P, Anthony J, Shetye M, Moses S, Blanchard J. A systematic approach to the design and scale-up of targeted interventions for HIV prevention among urban female sex workers. Rajajinagar (Inde) : Karnataka Health Promotion Trust; 2012 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/336971468151769158/pdf/NonAsciiFileName0.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
5. Manual for training peer educators for programmes with female sex workers: participants handbook. Nairobi : National AIDS/STI Control Programme (Kenya) ; 2017 ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/01/NASCOP2017\\_Manual-for-Training-Peer-Educators-for-Programs-with-Female-Sex-Workers-Participants-Handbook\\_Kenya.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/01/NASCOP2017_Manual-for-Training-Peer-Educators-for-Programs-with-Female-Sex-Workers-Participants-Handbook_Kenya.pdf), consulté le 4 mai 2020).
6. My life, my power: a training curriculum for peer educators on HIV prevention and risk reduction among MSM in Kenya. Nairobi: Kenyan Ministry of Health and Sanitation (Kenya); 2013 ([https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download\\_pub.cfm?id=14409&lid=3](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_pub.cfm?id=14409&lid=3), consulté le 4 mai 2020).
7. The Communication Hub. Staying free: a manual to train peer educators in IDU interventions. ONU, Bureau régional pour l'Asie du Sud ; 2012 (<https://www.unodc.org/documents/southasia/publications/training-modules/staying-safe---a-manual-to-train-peer-educators-in-idu-interventions.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
8. \*\* Social media mapping – for planning online HIV outreach and service delivery. LINKAGES; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-social-media-mapping.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
9. \*\* Social influencer outreach – for HIV programs reaching at-risk populations online. LINKAGES; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-social-influencer-outreach.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
10. \*\* Social network outreach – for HIV programs reaching at-risk populations online. LINKAGES; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-social-network-outreach.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
11. \*\* Quick online surveys – for planning online HIV outreach and service delivery. LINKAGES; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-surveys-planning-online-outreach.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

## Chapitre 5 :

### Les bases de la prévention (programmation préservatifs/lubrifiants et d'aiguilles/seringues)

*Avec l'éducation à la prévention et au traitement, la promotion et la distribution de préservatifs/lubrifiants et d'aiguilles/seringues sont les principales composantes des activités de sensibilisation communautaires.*

#### De quoi s'agit-il ?

Une programmation efficace concernant les préservatifs/lubrifiants et les aiguilles/seringues pour les populations clés nécessite une intégration et une coordination entre les services de proximité et les services cliniques, appuyées par une planification régulière et un suivi programmatique par rapport aux objectifs. Avec l'éducation à la prévention et au traitement, la promotion et la distribution de préservatifs/lubrifiants et d'aiguilles/seringues sont les principales composantes des activités de sensibilisation communautaires. Des trousse d'auto-dépistage du VIH peuvent également être incluses dans les activités de sensibilisation.

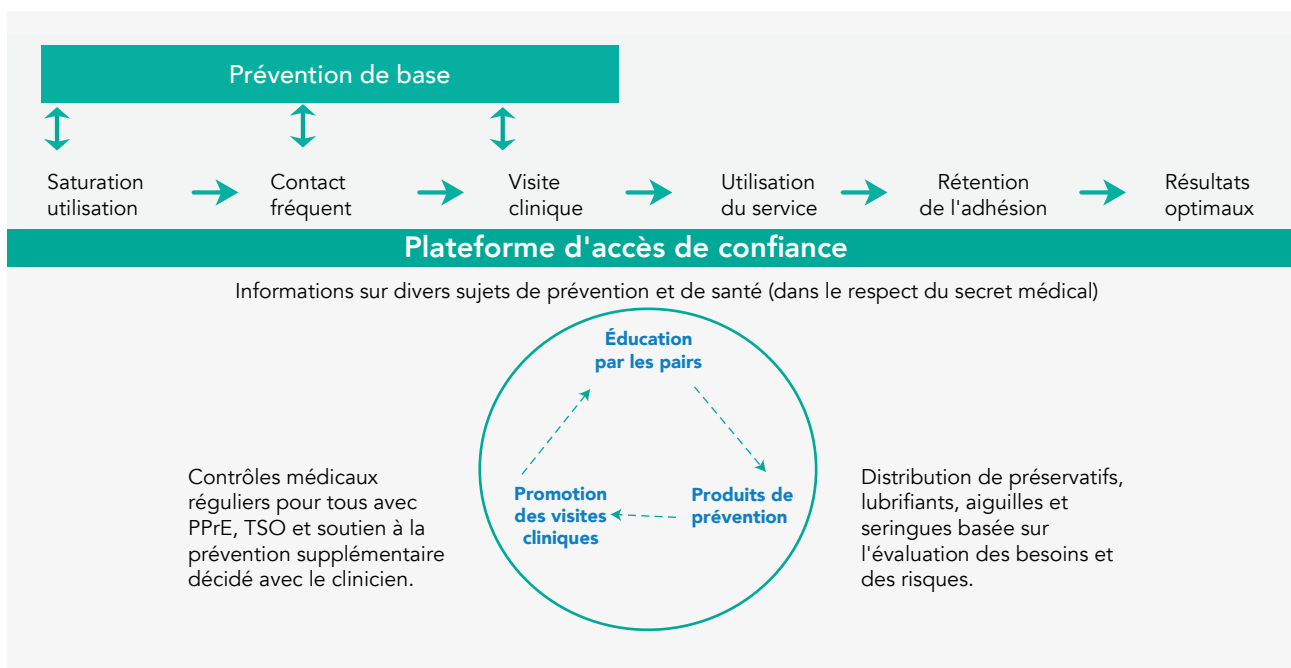
Les messages de promotion sont renforcés lors des visites en clinique où sont proposés le dépistage et le traitement des IST et du VIH, la PPrE, la thérapie de substitution aux opiacés (TSO), le traitement assisté par

médicaments, la thérapie antirétrovirale et les services complémentaires. La promotion et la distribution doivent être basées sur les besoins estimés - par rapport au nombre de clients, partenaires et injections déclarés - évalués par une évaluation régulière des besoins.

#### Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

La promotion et la distribution, basées sur une plateforme, de produits de prévention essentiels (préservatifs, lubrifiant, aiguilles/seringues et parfois trousse d'auto-dépistage du VIH) présentent un certain nombre d'avantages par rapport à d'autres méthodes de distribution. Il s'agit notamment d'un accès continu dans les zones géographiques à plus grand risque, d'une promotion fréquente par des pairs de confiance et d'un contrôle fiable de la distribution par rapport aux

Figure 9 : Les bases de la prévention (programmation préservatifs/lubrifiants et d'aiguilles et de seringues)



besoins estimés. Lorsque ces programmes comprennent des méthodes de collecte de données, des enquêtes dans des isoloirs ou des méthodes similaires, il est possible d'obtenir des données plus fiables sur

l'utilisation des préservatifs, des lubrifiants et du matériel d'injection stérile, ainsi que des informations sur l'accès et l'utilisation des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.



### De quoi a-t-on besoin ?

- En ce qui concerne le risque de transmission sexuelle, la promotion et la distribution de préservatifs et de lubrifiants devraient être priorités et basées sur les besoins. De même, pour les risques liés à l'injection, la promotion et la distribution d'aiguilles et de seringues devraient être priorités. Ces activités supposent des équipes de proximité composés de pairs formés travaillant dans leurs communautés (voir Chapitre 4). Le feed-back des communautés et les informations sur les préférences en matière de préservatifs et d'aiguilles/ seringues peuvent être communiqués à des systèmes d'approvisionnement plus vastes.
- Des outils simples peuvent être adaptés pour une évaluation périodique des risques (tous les trois à six mois) afin d'estimer les besoins de chaque population clé en matière de produits de prévention basés sur l'activité sexuelle ou la consommation de drogues injectables.
- Des enquêtes en isoloir ou des méthodes similaires permettent au programme d'estimer le comportement réel lié à l'utilisation de préservatifs, de lubrifiants et de matériel d'injection une ou deux fois par an.



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Fournitures (quantités de préservatifs, lubrifiants, aiguilles/seringues et trousses d'auto-dépistage du VIH) déterminées par l'estimation des besoins (en fonction de la fréquence des rapports sexuels ou de la consommation de drogues injectables), si elles ne sont pas fournies par le gouvernement.
- Gestion logistique (mécanismes d'acheminement des fournitures depuis des entrepôts centraux ou régionaux vers le stockage local, les établissements cliniques et les équipes de proximité). Les postes budgétaires possibles sont les suivants :
  - Le personnel des organisations communautaires ou non gouvernementales chargé de quantifier, de commander et de contrôler les livraisons et les stocks, et d'assurer la coordination avec les autorités gouvernementales et les équipes de proximité.
  - Véhicules/carburant pour soutenir la logistique.
- Méthodes d'estimation du besoin ou de la demande de produits de prévention (généralement dans le cadre des évaluations périodiques des risques) (voir Chapitre 4).
- Enquêtes en isoloir ou mini-enquêtes similaires pour évaluer l'utilisation : développement de la méthodologie et des outils d'enquête, formation, analyse et diffusion des résultats. **[Note** : il ne s'agit pas des enquêtes de surveillance biologique et comportementale intégrées plus importantes et plus rigoureuses, qui sont réalisées à intervalles de quelques années. Il s'agit plutôt de plus petites enquêtes « jauges » programmatiques qui permettent aux responsables de comprendre si le programme va dans la bonne direction].

## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Third national behavioural assessment of key populations in Kenya: polling booth survey report. Nairobi : National AIDS & STI Control Programme (Kenya); 2018 (<http://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2018-11/Polling%20booth%20survey%20report.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
2. Ramesh BM. Measuring behavioral outcomes with polling booth surveys. Karnataka Health Promotion Trust and University of Manitoba (<https://www.slideserve.com/bonner/measuring-behavioural-outcomes-with-polling-booth-surveys>, consulté le 4 mai 2020).
3. Hanck SE, Blankenship KM, Irwin KS, West BS, Kershaw T. Assessment of self-reported sexual behavior and condom use among female sex workers in India using a polling box approach: a preliminary report. *SexTransm Dis.* 2008;35:489-94.
4. Gregson G, Mushati P, White PJ, Mlilo M, Mundandi C, Nyamukapa C. Informal confidential voting interview methods and temporal changes in reported sexual risk behaviour for HIV transmission in sub-Saharan Africa. *SexTransm Inf.* 2004;80(Suppl II):ii36-ii42 ([https://sti.bmj.com/content/sextrans/80/suppl\\_2/ii36.full.pdf](https://sti.bmj.com/content/sextrans/80/suppl_2/ii36.full.pdf), consulté le 4 mai 2020).

## Chapitre 6 : Optimisation des services cliniques (contrôles médicaux réguliers)

*Lorsque tous les membres d'une communauté de population clé sont encouragés à se rendre à la clinique tous les trois mois pour rester en bonne santé, il y a moins de stigmatisation pour ceux qui doivent se rendre à la clinique pour des raisons spécifiques.*

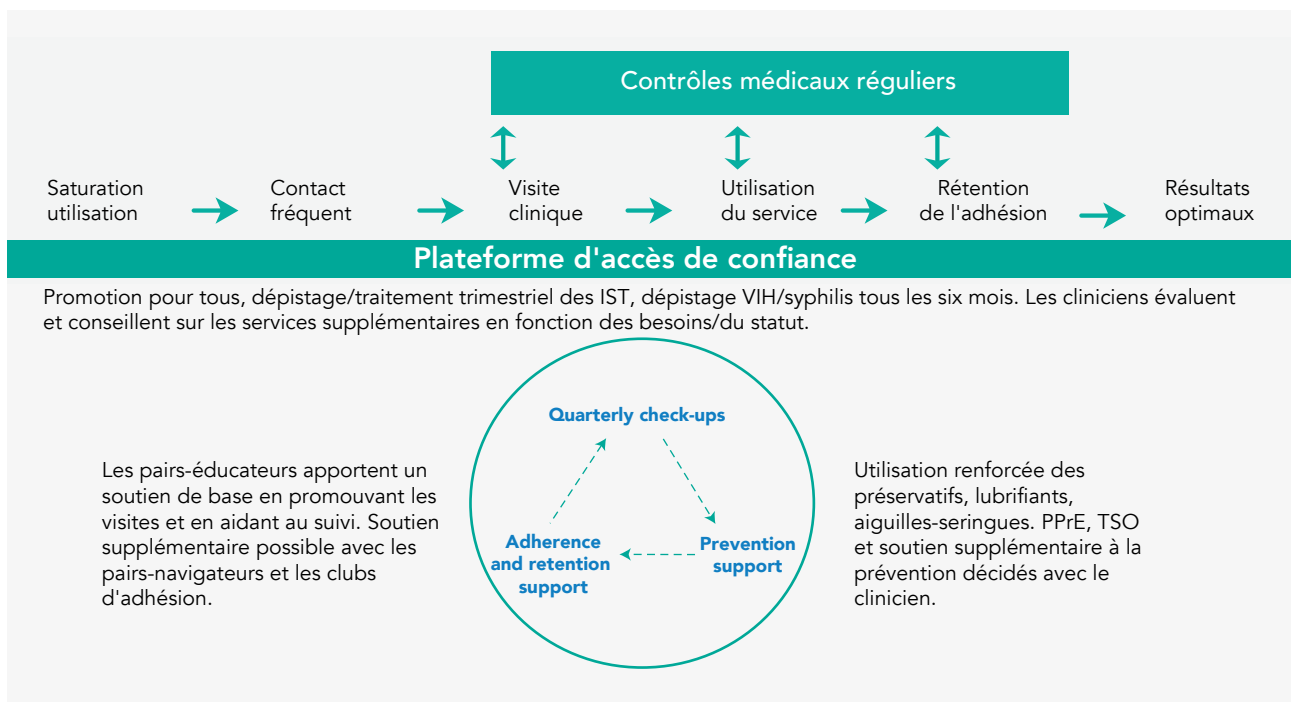
### De quoi s'agit-il ?

Lors des contacts de sensibilisation, les pairs-éducateurs fournissent des informations, améliorent les connaissances en matière de prévention et de traitement, instaurent la confiance dans le programme et fournissent des préservatifs et des lubrifiants (ainsi que des aiguilles/seringues) en fonction des besoins. Les pairs-éducateurs font également la promotion des services préventifs et curatifs et mobilisent les populations clés pour qu'elles se rendent chaque trimestre à la clinique du programme pour des examens de routine, qui comprennent des conseils de réduction des risques, le dépistage et le traitement des IST, le dépistage du VIH et d'autres services

(selon les besoins).

Les pairs-éducateurs promeuvent les examens médicaux réguliers sans devoir connaître des détails confidentiels sur la santé, comme le statut VIH. Cette approche, qui consiste à promouvoir les examens médicaux plutôt que des services spécifiques, préserve la confidentialité médicale, développe la confiance de la communauté et simplifie la formation des pairs-éducateurs. Les services médicaux spécifiques nécessaires sont définis de manière confidentielle avec un prestataire médical formé, sans évaluation ni promotion par des pairs dans des environnements de zones géographiques très fréquentés et à haut risque.

**Figure 10. Les examens médicaux réguliers sont encouragés par des pairs-éducateurs qui n'ont pas besoin de connaître le statut VIH ou des détails confidentiels sur la santé pour encourager les visites à la clinique**

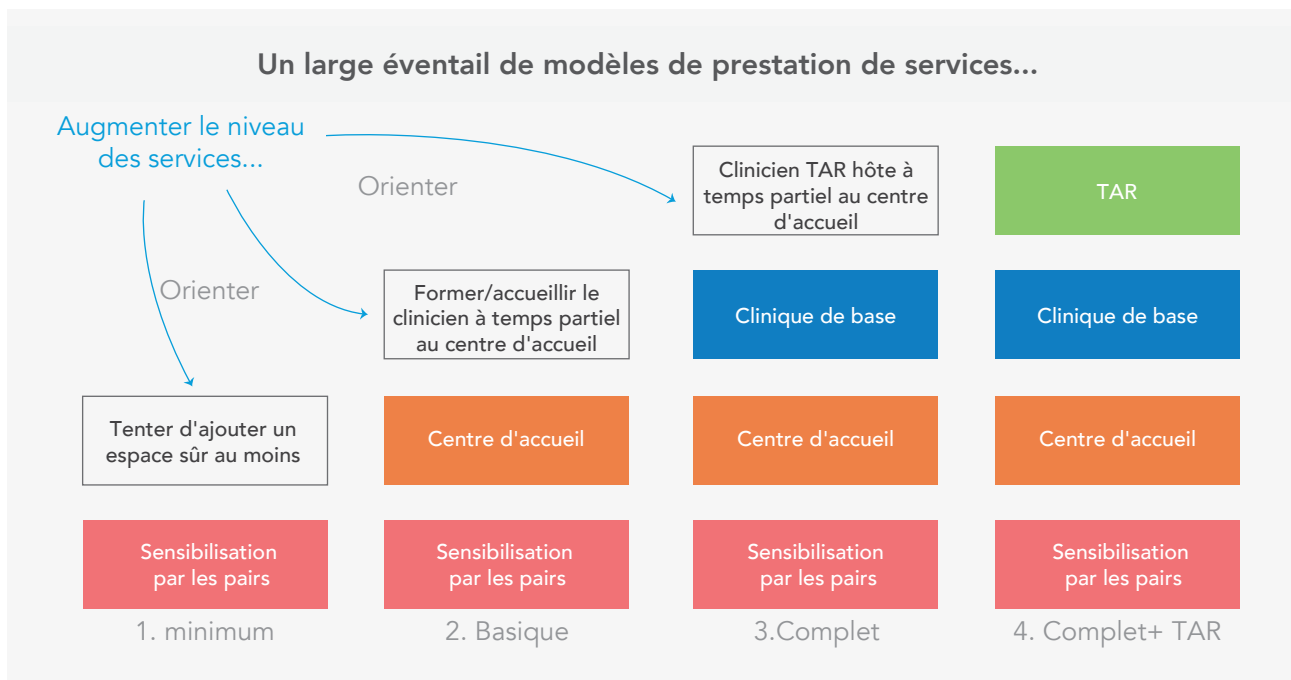


## Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

Les examens médicaux trimestriels permettent aux cliniciens de dépister, de traiter et de suivre les problèmes de santé courants. Pour les populations clés sous PPrE, par exemple, des visites trimestrielles permettent d'effectuer le dépistage du VIH, de prodiguer des conseils et de réapprovisionner. Le dépistage des IST et/ou le traitement présomptif des infections asymptomatiques (lorsque cela est indiqué) se combinent également

bien avec des visites trimestrielles. Le cas échéant, les cliniciens peuvent recommander un suivi plus fréquent pour certains patients. Lorsque tous les membres d'une communauté de population clé sont encouragés à se rendre à la clinique tous les trois mois pour rester en bonne santé, il y a également moins de stigmatisation pour ceux qui doivent se rendre à la clinique pour des raisons spécifiques.

Figure 11. Organisation de la prestation de services



Source : Monitoring guide and toolkit for key population HIV prevention, care and treatment programs. Durham (NC): FHI 360/LINKAGES Project; 2016 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-monitoring-tools.pdf>, consulté le 4 mai 2020).



### De quoi a-t-on besoin ?

- Idéalement, les services cliniques gérés par le programme sont fournis à proximité des zones géographiques à plus grand risque. Sinon, d'autres options sont nécessaires, allant de l'accueil d'un clinicien du gouvernement ou du secteur privé à temps partiel dans un centre d'accueil à l'orientation vers des prestataires de confiance. Comme l'illustre la Figure 10, plus les services prestés sont proches des populations clés, moins il est nécessaire de les réorienter et plus les taux d'utilisation et de rétention de ces services sont élevés.
- Selon l'option de prestation de services : salaires ou honoraires des cliniciens, espace clinique (peut faire partie de l'espace sûr), équipement diagnostique de base, et réactifs, médicaments et fournitures. Les programmes reposant uniquement sur des orientations fiables impliqueront probablement des coûts d'infrastructure/de fourniture moins élevés, mais ils devront investir davantage dans des mécanismes permettant de garantir que les orientations ont lieu et sont de bonne qualité.
- Pour l'engagement virtuel : systèmes en ligne permettant d'associer les membres de la communauté aux services de riposte contre le VIH (par exemple, réservation en ligne ou options de services plus diversifiées, comme les services privés ou à domicile).



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Espace pour la prestation de services cliniques (clinique autonome ou partagée avec un espace sûr/centre d'accueil) si l'orientation vers un service n'est pas utilisée.
- Équipement (par exemple : table d'examen, lampe, équipement diagnostique et réactifs, spéculums ou anosopes).
- Médicaments (pour les IST et le VIH ; de préférence aussi pour la planification familiale et les affections générales courantes).
- Préservatifs, lubrifiants et aiguilles-seringues pour la distribution à la fois dans les cliniques et dans le cadre des activités de sensibilisation (voir Chapitre 5).
- Pour les orientations de confiance : formation des prestataires de soins de santé, contrôle de la qualité/acceptabilité de la prestation de services et contrôle et soutien des liens avec les prestataires de confiance et de la rétention dans les soins (voir Chapitre 7).
- Mise en place d'un système de réservation électronique et création de réseaux d'orientation pour l'engagement virtuel/en ligne.

## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. STI clinic supervisory handbook. Comprehensive STI services for sex workers in Avahan-supported clinics in India. New Delhi : FHI (India Country Office) ([https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/STI\\_Clinic\\_Supervisory\\_Handbook.pdf.pdf](https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/documents/STI_Clinic_Supervisory_Handbook.pdf.pdf), consulté le 4 mai 2020).
2. HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: consolidated guidelines. Genève : OMS ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258967/WHO-HIV-2017.05-eng.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

## Chapitre 7 :

### Promouvoir les cascades de prévention et de traitement

**Une base de sensibilisation solide avec une présence continue dans les zones géographiques à risque plus élevé permet l'introduction rapide et l'utilisation élevée de services spécifiques.**

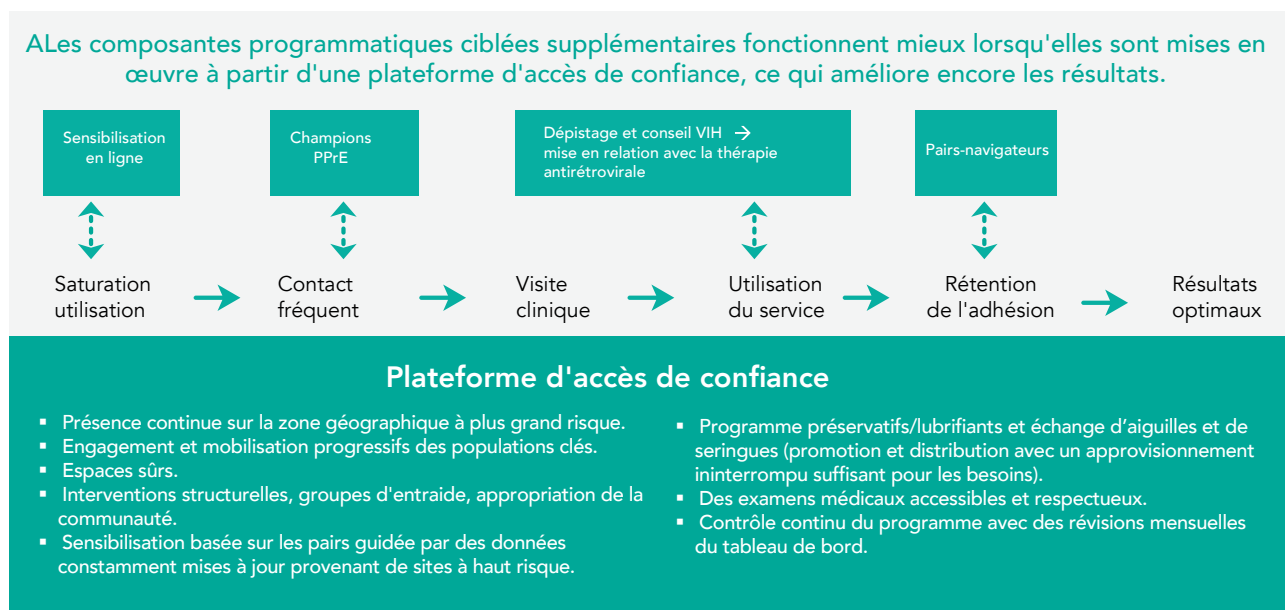
#### De quoi s'agit-il ?

Les plateformes d'accès de confiance présentent plusieurs avantages inhérents pour atteindre des résultats en cascade optimaux, notamment un niveau élevé de confiance et de participation de la communauté. Une base de sensibilisation solide avec une présence continue dans les zones géographiques à risque plus élevé permet l'introduction rapide et l'utilisation élevée de services spécifiques. Les examens médicaux réguliers offrent fréquemment aux cliniciens l'occasion de proposer et de fournir une gamme de services sans stigmatisation, d'encourager l'adhésion et de maintenir un suivi étroit. D'autres activités du programme ayant un objectif spécifique, comme la sensibilisation en ligne, les champions de la PPrE et les clubs d'adhésion aux thérapies antirétrovirales, fonctionnent généralement mieux lorsqu'elles sont

mises en œuvre à partir d'une plateforme d'accès de confiance.

En outre, des plateformes solides offrent un environnement propice aux interventions à des fins spécifiques, comme les pairs-navigateurs ou les clubs d'adhésion aux thérapies antirétrovirales. Pour bien travailler et préserver la confidentialité, les différents types de pairs-travailleurs doivent maintenir des champs d'activité clairs et séparés (voir Tableau 1). Les pairs-éducateurs travaillent avec les populations clés, quel que soit leur statut VIH, en soutenant la prévention et en encourageant les visites dans les cliniques. Les pairs-navigateurs travaillent en étroite collaboration avec les membres des populations clés vivant avec le VIH afin de les mettre en relation avec les services de thérapie antirétrovirale et de favoriser l'adhésion et la rétention.

**Figure 12. Les activités ciblées sont plus efficaces lorsqu'elles sont mises en œuvre à partir d'une plateforme solide**





## Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

Les plateformes d'accès de confiance ont donné des résultats optimaux dans les cascades de prévention et de traitement du VIH. Les principales raisons de cette situation peuvent être attribuées aux aspects de la plateforme elle-même : des niveaux élevés de confiance et de participation de la communauté, avec des services fournis à proximité des lieux de rencontre et de travail des populations clés.

Il est également souvent plus facile et plus efficace d'ajouter des composantes de programme ayant des objectifs spécifiques - promouvoir le dépistage du VIH et la PPrE, mettre les patients en relation avec la thérapie antirétrovirale et les maintenir sous traitement, ou le dépistage de la tuberculose et l'adhésion - en plus de plateformes d'accès solides pour atteindre des niveaux encore plus élevés d'utilisation, d'adhésion et de rétention.

Tableau 1. Rôles complémentaires des pairs-éducateurs et des pairs-navigateurs

Critères	Pair-éducateur	Pair-navigateur
Statut communautaire ?	Toujours un membre de la population clé	Peut être un membre de la population clé <sup>1</sup>
Statut VIH ?	N'importe lequel (divulgaration non requise)	Habituellement VIH+
Personnel ?	Généralement un volontaire à temps partiel qui reçoit une rémunération	Habituellement, un membre du personnel rémunéré à temps plein
Accent et formation ?	Soutient la réduction des risques et la fréquentation des cliniques, la prévention et la connaissance des traitements	Soutient le lien avec la thérapie antirétrovirale, l'adhésion, la rétention, une connaissance approfondie du traitement, le dépistage de la charge virale et un meilleur traçage du réseau
Confidentialité partagée avec le membre de la communauté de la population clé bénéficiant des services (statut VIH) ?	Non (sauf si le membre de la population clé le souhaite)	Requis
Ratios (rôle des pairs : populations clés) ?	1:50 à 1:90	1:20 à 1:30
Supervisé par qui ?	Pairs-superviseurs	Gestionnaires de cas

<sup>1</sup> Le programme VIH pour la population clé peut décider qu'une personne autre qu'un pair-éducateur pour la population clé serait la mieux placée pour jouer le rôle de pair-navigateur. Par exemple, les bénéficiaires de services peuvent être préoccupés par la divulgation de leur statut VIH lorsqu'ils travaillent avec un membre de leur propre population clé.

*Les plateformes d'accès de confiance ont donné des résultats optimaux dans les cascades de prévention et de traitement du VIH. Les principales raisons de cette situation peuvent être attribuées aux aspects de la plateforme elle-même : des niveaux élevés de confiance et de participation de la communauté, avec des services fournis à proximité des lieux de rencontre et de travail des populations clés.*



### De quoi a-t-on besoin ?

- La base est la plateforme d'accès de confiance, avec une présence continue dans les zones géographiques à plus grand risque et la promotion de contrôles médicaux réguliers. À ce niveau, les pairs-éducateurs se contentent de promouvoir des visites régulières à la clinique et n'ont pas besoin de connaître le statut VIH de qui que ce soit, ni les raisons de la visite à la clinique.
- Les pairs-navigateurs ont un rôle différent et distinct de celui des pairs-éducateurs, y compris la confidentialité partagée volontaire avec les membres des populations clés qu'ils aident. Les pairs-navigateurs qui aident à établir le lien avec la thérapie antirétrovirale, l'adhésion et la rétention vivent eux-mêmes avec le VIH. Un pair-éducateur expérimenté qui vit avec le VIH peut être recruté et formé en tant que pair-navigateur, mais le travail présente un champ d'application, des besoins en formation et un soutien à la supervision distincts.
- De même, les clubs d'adhésion présentent une confidentialité partagée, ce qui est essentiel pour soutenir l'adhésion. Cela ne doit pas être compromis par le partage d'informations confidentielles avec des pairs-éducateurs sans consentement.



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Les pairs-navigateurs sont engagés en fonction des besoins : salaires, indemnités de transport, formation et supervision. Chaque programme devra établir ses propres procédures et structures de gestion des cas/supervision clinique, ainsi que des accords avec les établissements de santé publique, en fonction des ressources humaines et des services disponibles. Les infirmières/infirmiers ou autres prestataires désignés peuvent faire office de superviseurs cliniques immédiats pour les navigateurs.
- Formation complémentaire et continue sur l'intégration des connaissances des traitements, la création de la demande de charges virales, indétectable = intransmissible (I = I), la sécurité et la confidentialité des données, et d'autres sujets inclus dans le travail (par exemple, la tuberculose).
- Coûts opérationnels pour les clubs d'adhésion et les groupes d'adhésion communautaires.

## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Peer navigation for key populations: implementation guide. Washington (DC) : FHI 360/LINKAGES; 2017 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-peer-navigation.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
2. Peer navigation training: core modules. FHI 360/LINKAGES (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-peer-navigation-facilitators-guide.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

3. Best practices for integrating peer navigators into HIV models of care. Washington (DC): AIDS United; 2015 ([https://www.aidsunited.org/data/files/Site\\_18/PeerNav\\_v8.pdf](https://www.aidsunited.org/data/files/Site_18/PeerNav_v8.pdf), consulté le 4 mai 2020).
4. Ensuring compliance with LINKAGES data safety and security checklists. FHI 360/LINKAGES; 2020 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/data-safety-guidance.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
5. Baer J. Linkages enhanced peer outreach approach (EPOA). Implementation guide. FHI 360/LINKAGES; 2017 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-enhanced-peer-outreach.PDF>, consulté le 4 mai 2020).
6. Lillie TA. Reaching the unreached: performance of an enhanced peer outreach approach to identify new HIV cases among female sex workers and men who have sex with men in HIV programs in West and Central Africa. PLoS One. 2019;14(4):e0213743 (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213743>, consulté le 4 mai 2020).
7. Improving Adherence and Retention: Community Adherence and Support Groups in Mozambique. Dans : PEPFAR Solutions Platform (Beta) [Internet]. 18 juin 2018. Washington (DC): PEPFAR; c2020 (<https://www.pepfarsolutions.org/solutions/2018/6/18/improving-adherence-retention-community-adherence-and-support-groups-in-mozambique?rq=community>, consulté le 4 mai 2020).
8. Improving Patient Antiretroviral Therapy Retention through Community Adherence Groups in Zambia. Dans : PEPFAR Solutions Platform (Beta) [Internet]. 7 février 2018. Washington (DC): PEPFAR; c2020 (<https://www.pepfarsolutions.org/solutions/2018/1/16/decongesting-art-clinics-in-zambia-and-improving-patients-retention-through-community-adherence-groups-mrbtk?rq=community>, consulté le 4 mai 2020).

Partie 2 :

Gestion pour la mise à l'échelle et la  
couverture

---

**Les programmes destinés aux populations clés qui reposent sur des plateformes d'accès de confiance s'appuient sur des données programmatiques pour une planification et un suivi continus des progrès.**

Les programmes destinés aux populations clés qui reposent sur des plateformes d'accès de confiance s'appuient sur des données programmatiques pour une planification et un suivi continus des progrès. Ces informations commencent par les estimations les plus récentes disponibles des tailles de population et des emplacements de la population clé. La cartographie avec ETP est une activité essentielle au niveau central (voir Chapitre 8) afin de planifier la mise à l'échelle et la couverture et au niveau local (voir Chapitre 9) pour orienter les efforts de sensibilisation.

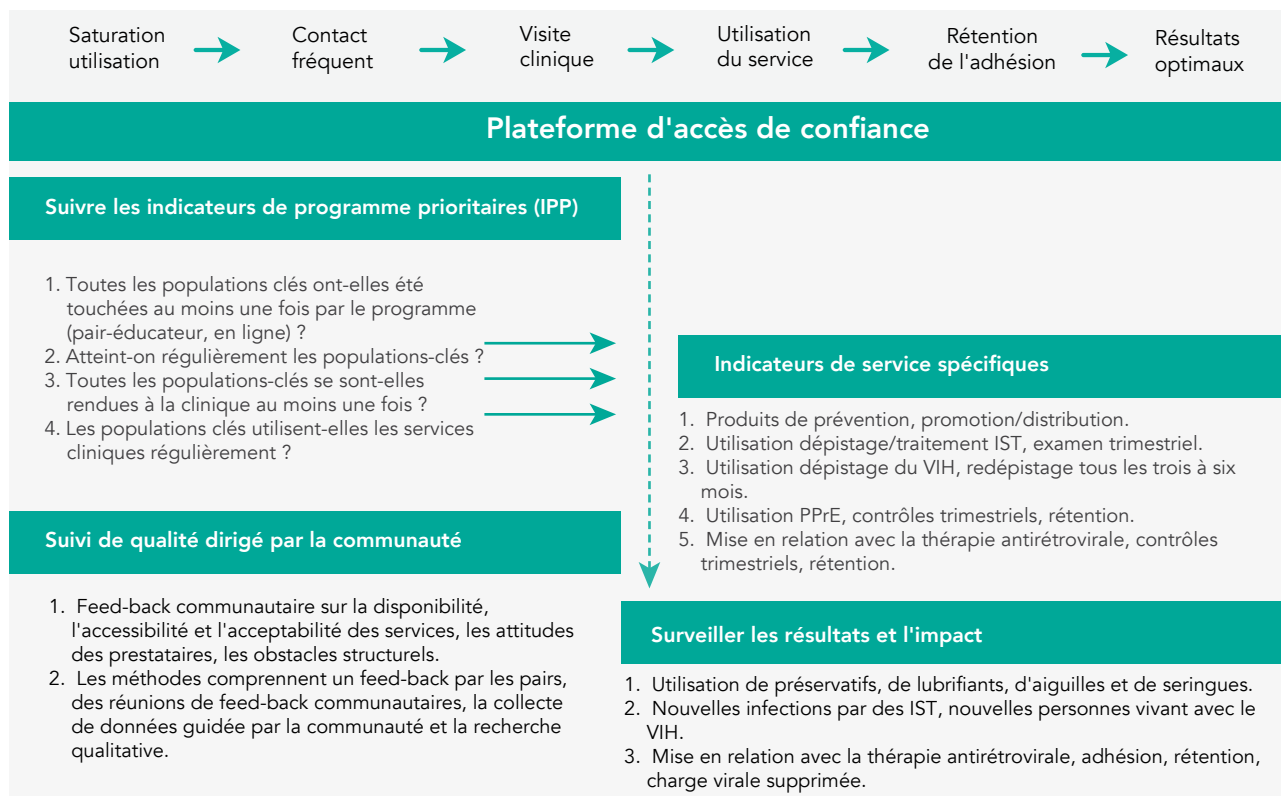
Le suivi du programme des plateformes d'accès de confiance (Figure 13) commence par quatre indicateurs de programme prioritaires (voir Chapitre 10). Ils jaugent la mesure dans laquelle les populations clés sont atteintes dans la communauté et utilisent les services cliniques. Les objectifs de ces IPP sont basés sur la population, en utilisant des dénominateurs de l'ETP, et les progrès sont examinés chaque mois. Ces données de base sur les performances permettent un suivi fiable de services spécifiques - y compris le recours, l'utilisation, et la rétention - en utilisant des

données de routine sur les services.

La qualité de la prestation de services détermine si les services sont utilisés et elle nécessite une contribution continue de la communauté. Plusieurs méthodes de suivi qualitatif de la communauté sont proposées (voir Chapitre 11), allant du feed-back par les pairs aux réunions communautaires et au suivi de la qualité guidé par la communauté.

Le Chapitre 12 examine si les programmes font une différence en termes de résultats clés, notamment l'utilisation de préservatifs, de lubrifiants et d'aiguilles/seringues et leur impact sur l'acquisition et la transmission du VIH et des IST parmi les populations clés. L'acquisition de nouvelles infections par les IST et de nouvelles personnes vivant avec le VIH peut être directement suivie à partir de données cliniques, tandis que l'estimation de la transmission ultérieure implique l'analyse de la cascade de traitement et des données sur la charge virale, ainsi que des approches généralement extérieures au programme, comme des enquêtes, la modélisation et des études spéciales.

**Figure 13. Suivi du programme des plateformes d'accès de confiance**



Le développement des capacités (voir Chapitre 13) du personnel des communautés et des programmes nécessite une planification (renforcement des systèmes communautaires, renforcement des systèmes de soins de santé et développement des capacités organisationnelles), des ressources et des mécanismes de soutien pour la formation, le suivi, la supervision de soutien et la garantie de la participation des communautés aux forums essentiels.

## Chapitre 8 :

### Orienter les efforts là où c'est nécessaire (mise à l'échelle et concentration)

La mise en commun des connaissances existantes au niveau central pour parvenir à un consensus sur les lacunes et les priorités facilite l'élaboration d'un plan de mise à l'échelle pour une mise en œuvre progressive dans les principaux emplacements des populations clés du pays.

#### De quoi s'agit-il ?

Pour une riposte à l'échelle des populations clés, il est essentiel de passer en revue ce que l'on sait déjà sur les populations clés dans le pays et de répondre à ces principales questions :

1. Où peut-on trouver la plupart des populations clés ?
2. Où les programmes existants pour les populations clés fournissent-ils des services ?
3. Quelles sont les sous-populations des communautés de populations clés qui ne sont pas touchées par les programmes ?
4. Quelles sont les lacunes à combler (en termes de couverture géographique ou de gamme de services offerts) ?
5. Comment les membres des populations clés veulent-ils recevoir les services et de quels types de services ont-ils besoin ou souhaitent-ils recevoir ?

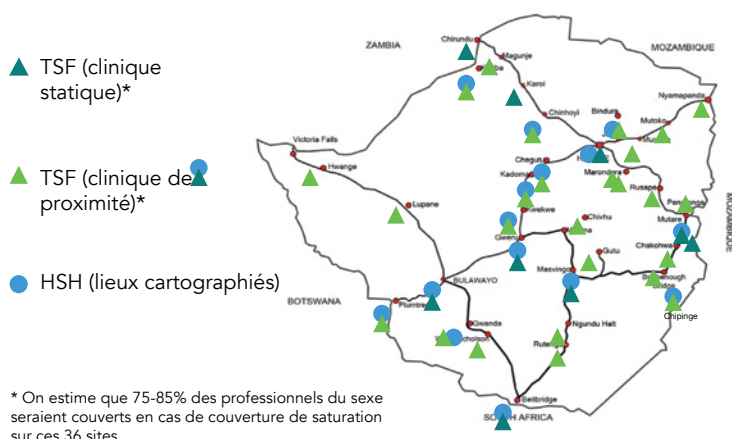
Il est possible de répondre à ces questions par une cartographie et une analyse des lacunes. L'examen des questions peut se faire dans le cadre d'un processus de haut niveau au cours duquel l'autorité nationale (par exemple, le Ministère de la Santé ou le Conseil national du sida) et les informateurs clés ayant une connaissance des populations clés et une expérience de travail avec elles (par exemple, les représentants des populations clés, le personnel du programme, les organisations communautaires ou non gouvernementales, les chercheurs ou les donateurs) procèdent à un examen des données et à une réunion de planification. Pour répondre aux cinq questions, le groupe examine les données disponibles et demande l'avis d'experts. À l'heure actuelle, il est possible d'identifier les lacunes en matière de données et de qualité des données et d'établir des plans pour y remédier.

#### Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

La mise en commun des connaissances existantes au niveau central pour parvenir à un consensus sur les lacunes et les priorités facilite l'élaboration d'un plan de mise à l'échelle pour une mise en œuvre progressive dans les principaux emplacements des populations clés du pays. Le processus peut être répété à intervalles annuels pour examiner les nouvelles données et recentrer la planification.

Figure 14. Domaines d'intervention d'action, professionnels du sexe et lieux cartographiés, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, Sisters with a Voice, Zimbabwe 2017

Des composants de programme ciblés supplémentaires fonctionnent mieux lorsqu'ils sont mis en œuvre à partir d'une plateforme d'accès de confiance, améliorant les résultats



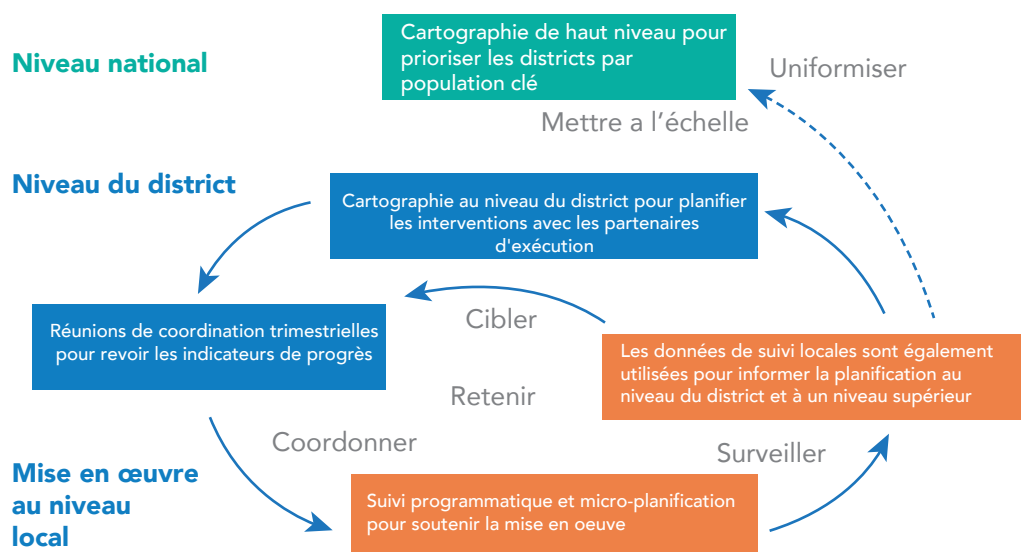
Source : Programme national concernant les professionnels du sexe du Zimbabwe (Sisters with a Voice), 2017.



## De quoi a-t-on besoin ?

- Réunion annuelle de haut niveau sur la cartographie et l'analyse des lacunes (généralement sur deux jours), dont le principal résultat est un plan de mise à l'échelle priorisé et échelonné de manière réaliste pour combler les lacunes identifiées. L'établissement des priorités et l'échelonnement tiennent compte de la taille des populations, des niveaux de risque et de la possibilité d'atteindre les populations clés dans différentes zones géographiques. Ils examinent également les forces et les faiblesses des services existants. Le plan doit comprendre une structure de gestion qui reflète la manière dont la mise en œuvre sera soutenue et contrôlée à tous les niveaux, du local au central, en passant par l'intermédiaire (district).
- Comme les services aux populations clés s'étendent au-delà du niveau de la communauté individuelle, les organisations non gouvernementales et communautaires qui gèrent la plateforme d'accès auront besoin de liens plus larges, d'un plan de suivi avec des indicateurs convenus, de programmes de formation et de mécanismes pour l'examen des données et la résolution commune des problèmes avec les communautés, les services cliniques et le gouvernement dans la région. Les groupes chargés de la mise en œuvre peuvent avoir besoin de modifier les systèmes de suivi afin de pouvoir rendre compte des indicateurs convenus. Des codes d'identification uniques (CIU) doivent être établis ou harmonisés entre les partenaires. La Figure 15 illustre un flux d'informations typique entre les niveaux de mise en œuvre locale et de gestion intermédiaire, avec une surveillance périodique de haut niveau pour assurer une focalisation optimale et maintenir le soutien.

Figure 15. Exemple de flux d'informations de gestion entre les niveaux national, intermédiaire et local



Source : Monitoring guide and toolkit for key population HIV prevention, care, and treatment programs. Durham (NC): FHI 360/LINKAGES Project; 2016 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-monitoring-tools.pdf>, consulté le 4 mai 2020).



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Réunions nationales annuelles présidées par les autorités nationales avec une large participation, notamment des représentants des populations clés, du personnel des programmes, des organisations communautaires et non gouvernementales, des chercheurs et des donateurs.
- Analyse et consolidation des données pour les réunions (en plus du suivi de routine du programme au niveau national) (temps du personnel, temps des consultants).
- Processus de planification pour la conception d'une mise à l'échelle par étapes (temps du personnel, temps des consultants).
- Soutien à la coordination du programme pour la mise en œuvre à l'échelle (temps du personnel).

### Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Ensuring compliance with LINKAGES data safety and security checklists. FHI 360/ LINKAGES; 2020 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/data-safety-guidance.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
2. Unique identifier codes: guidelines for use with key populations. FHI 360/LINKAGES ; 2016 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-uid-guidance.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
3. Unique identifier code for KP: anonymity, precision and mobility. Accra (Ghana) : PACTE-VIH, FHI 360 (Ghana Office) (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-pacte-vih-identifier-code.pdfm>, consulté le 4 mai 2020).
4. Key population program implementation guide. Washington (DC) : FHI 360/ LINKAGES; 2017 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-implementation-guide.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
5. Thompson LH, Bhattacharjee P, Anthony J, Shetye M, Moses S, Blanchard J. A systematic approach to the design and scale-up of targeted interventions for HIV prevention among urban female sex workers. Rajajinagar (Inde) : Karnataka Health Promotion Trust; 2012 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/336971468151769158/pdf/NonAsciiFileName0.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
6. Avahan—the India AIDS Initiative: the business of HIV prevention at scale. New Delhi : Fondation Bill & Melinda Gates ; 2008 ([http://www.gatesfoundation.org/Avahan/Documents/Avahan\\_HIVPrevention.pdf](http://www.gatesfoundation.org/Avahan/Documents/Avahan_HIVPrevention.pdf), consulté le 4 mai 2020).
7. DiCarlo M, Baer J. Accelerating the implementation and scale-up of comprehensive programs for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. LINKAGES approach and lessons learned. FHI 360/LINKAGES ; 2016 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/LINKAGES-Accelerating-Implementation-and-Scale-up-of-KP-Programs-FINAL.pdf>, consulté le 4 mai 2020).



## Chapitre 9 : Connaître ses communautés

*Il est important de répéter la cartographie pour mettre à jour la planification de la sensibilisation, l'ETP et les objectifs avec des informations sur les nouvelles zones géographiques à plus grand risque et les nouvelles populations clés.*

### De quoi s'agit-il ?

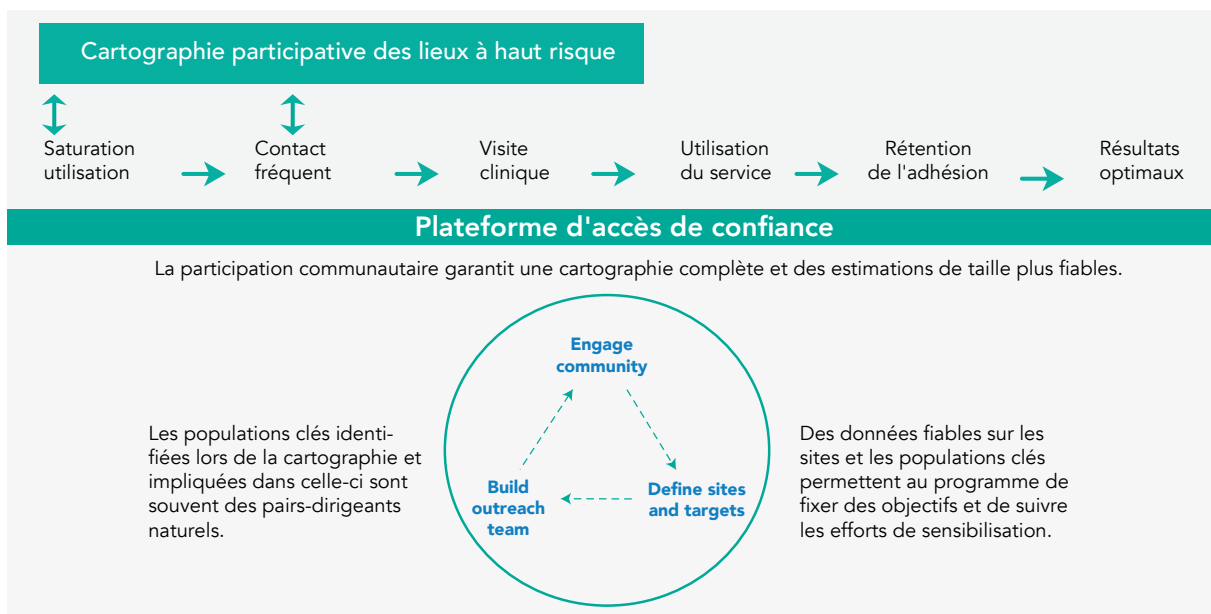
La CPP périodique implique les communautés de populations clés dans le processus d'identification des zones géographiques à plus grand risque et d'estimation de la taille de la population. Il s'agit souvent de la première étape du lancement de programmes destinés aux populations clés et c'est une occasion cruciale de faire participer les communautés. Ce travail précoce de cartographie des zones géographiques à plus grand risque est également utile pour identifier les membres des populations clés qui ont une influence sur leurs communautés et qui s'engagent à travailler avec elles. La CPP fournit ainsi les informations nécessaires, suscite l'intérêt de la communauté et aide le programme à identifier les membres des populations clés qui peuvent être des pairs-éducateurs efficaces.

### Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

La CPP présente des avantages par rapport au fait de confier à une organisation extérieure la réalisation d'une étude formelle de cartographie ou d'estimation de la taille : (a) les données sont plus fiables, (b) le coût est inférieur, (c) la communauté est engagée dans le processus et (d) les membres de la population clé sont identifiés comme des candidats potentiels pour la formation des pairs-éducateurs.

Il est important de répéter la cartographie (validation de site tous les 6 à 12 mois) pour mettre à jour la planification de la sensibilisation, l'ETP et les objectifs avec des informations sur les nouvelles zones géographiques à plus grand risque et les nouvelles populations clés, ainsi que sur les lieux devenus inactifs ou les populations clés qui ont déménagé. Les données provenant de toute étude formelle de cartographie ou d'estimation de taille peuvent être triangulées avec les données collectées via CPP.

**Figure 16. La cartographie participative du programme fournit les informations nécessaires, suscite l'intérêt de la communauté et aide le programme à identifier les membres des populations clés qui peuvent être des pairs-éducateurs efficaces**





### De quoi a-t-on besoin ?

- La CPP implique des rencontres avec les populations clés de différents sites et leur orientation pour dessiner des cartes simples de leurs sites.
- Ces cartes identifient les zones géographiques à plus grand risque, les points de repère et les routes clés et elles comprennent des estimations approximatives du nombre de populations clés trouvées à chaque endroit.
- La deuxième étape, la validation des zones géographiques à plus grand risque, implique l'équipe de sensibilisation et les membres des populations clés dans des visites extérieures des zones géographiques à plus grand risque pour l'observation et des discussions informelles avec les membres des populations clés et les parties prenantes. Cela contribue à la validation des chiffres estimés, des heures de pointe et d'autres détails.



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Plusieurs jours par site pour une cartographie participative, puis plusieurs heures par zone géographique à plus grand risque pour une validation extérieure.
- Répétition de la validation du site et mises à jour de l'ETP tous les six à douze mois. Cette opération est souvent assurée par des équipes de sensibilisation existantes, des superviseurs et des pairs rémunérés, avec le soutien des gestionnaires de données.

## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Fonds mondial, OMS, PNUD, PEPFAR, Université du Manitoba, ONUSIDA et al. Using programmatic mapping to improve program access and coverage for key populations: guidelines for countries. 2016 ([https://slidelegend.com/using-programmatic-mapping-to-improve-program-access-and-\\_5a16cc861723ddbc6a90aead.html](https://slidelegend.com/using-programmatic-mapping-to-improve-program-access-and-_5a16cc861723ddbc6a90aead.html), consulté le 4 mai 2020).
2. Emmanuel F, Persaud N, Weir SS, Bhattacharjee P, Isac S. Programmatic mapping: providing evidence for high impact HIV prevention programs for female sex workers. JMIR Public HealthSurveill. 2019;5(2):e12636 (<https://publichealth.jmir.org/2019/2/e12636/pdf>, consulté le 4 mai 2020).
3. Cunningham M, Lamois P, Mapala Y, Inglis A. Using participatory mapping to assess service catchment and coverage: guidance from the Iringa Participatory Mapping Exercise. MEASURE Evaluation; 2014 (<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-14-109>, consulté le 4 mai 2020).
4. Priorities for Local AIDS Control Efforts (PLACE) Tool Kit. Dans : MEASURE Evaluation [Internet]. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; c2020 (<https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/place>, consulté le 4 mai 2020).

5. Priorities for Local AIDS Control Efforts (PLACE): sample protocol. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation/UNC, 2019. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tl-19-44/>
6. \*\* Virtual Priorities for Local AIDS Control Efforts (PLACE): protocol for a study of social media sites. MEASURE Evaluation, University of North Carolina; 2019 (<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tl-19-56>, consulté le 4 mai 2020).
7. \*\* Social media mapping – for planning online HIV outreach and service delivery. LINKAGES; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-social-media-mapping.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
8. \*\* Quick online surveys – for planning online HIV outreach and service delivery. LINKAGES; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-surveys-planning-online-outreach.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

## Chapitre 10 :

### Suivi des performances (pour les plateformes d'accès de confiance)

*IPP démontrent dans quelle mesure la plateforme des populations clés fonctionne pour atteindre les populations clés et les connecter aux services cliniques.*

#### De quoi s'agit-il ?

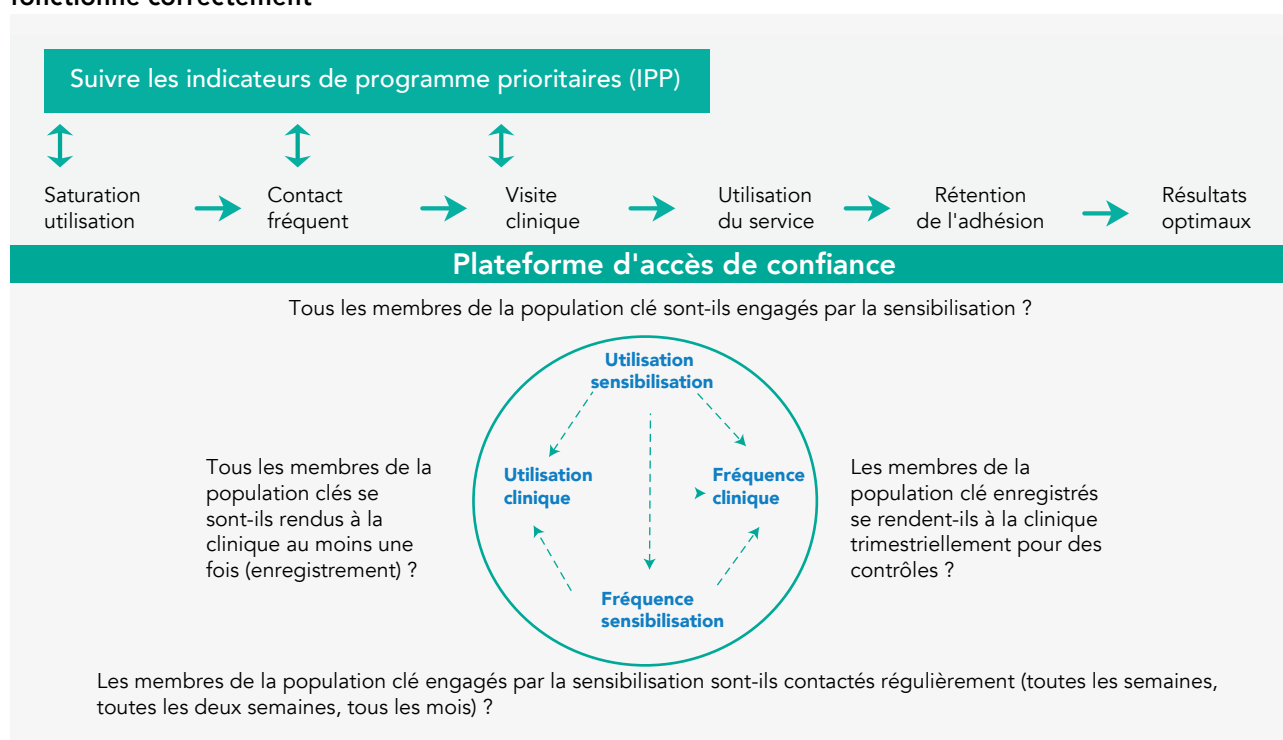
Le suivi des progrès pour une plateforme d'accès de confiance commence par quatre questions principales liées à une population donnée :

1. Tous les membres de la population clé ont-ils été atteints au moins une fois par un pair-éducateur (recours à la sensibilisation) ?
2. Les populations clés sont-elles régulièrement atteintes (fréquence de la sensibilisation) ?
3. Toutes les populations clés ont-elles visité la clinique au moins une fois (utilisation/enregistrement clinique) ?
4. Les populations clés utilisent-elles les services cliniques régulièrement (fréquence clinique) ?

Ces questions clés, ou IPP, démontrent dans quelle mesure la plateforme des populations clés fonctionne pour atteindre les populations clés et les connecter aux services cliniques<sup>2</sup>. Les progrès réalisés au niveau des IPP sont contrôlés chaque mois par rapport aux objectifs de population proprement dits, sur la base d'une cartographie locale et des ETP. Les objectifs d'utilisation concernant les services de sensibilisation et d'enregistrement clinique utilisent les ETP comme dénominateur, qui sont revues et mises à jour tous les trois à six mois pour inclure de nouvelles populations clés et des zones géographiques à plus grand risque (et pour désactiver ceux qui ne sont plus actifs). Les objectifs en

<sup>2</sup> Les deux prochains chapitres de suivi traitent de la qualité des services (Chapitre 11) ainsi que des résultats et de l'impact (Chapitre 12). D'autres indicateurs (non couverts ici) mesurent l'utilisation de services spécifiques comme le dépistage du VIH ou des IST, la distribution de produits de prévention et le lien avec les soins et l'adhésion.

Figure 17. Quatre questions clés démontrent dans quelle mesure la plateforme des populations clés fonctionne correctement



Sans données fiables sur les tailles des populations clés et les proportions d'utilisateurs des services cliniques et de personnes atteintes par le biais de la sensibilisation, il est difficile de donner un sens aux données sur l'utilisation de services spécifiques ou d'identifier les lacunes.

matière de sensibilisation et de fréquence des visites dans les cliniques sont fixés par le programme, généralement une à quatre fois par mois pour les contacts de sensibilisation (en fonction du risque) et par trimestre pour les visites dans les cliniques<sup>3</sup>. Les objectifs concernant la sensibilisation virtuelle seront différents.

### Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

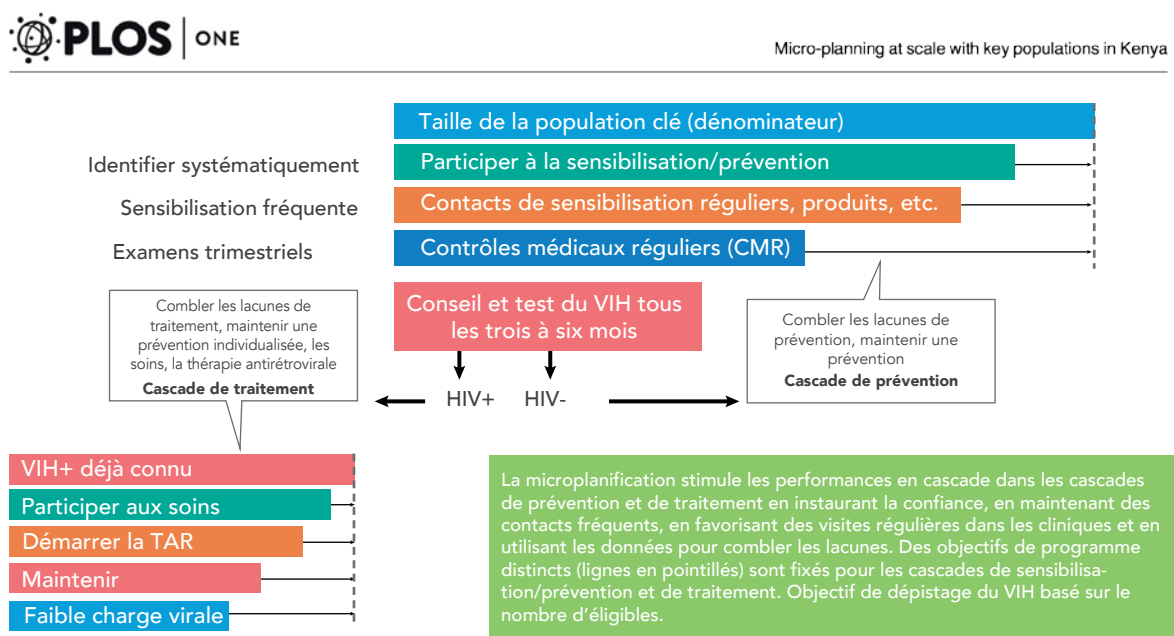
Le suivi des performances de la plateforme n'est que la première étape du suivi des programmes destinés aux populations clés. Ces données sont toutefois essentielles pour comprendre les résultats du programme par rapport à d'autres indicateurs et objectifs, tels que la distribution de préservatifs, de lubrifiants et d'aiguilles/seringues, le dépistage du VIH, l'utilisation de la PPrE, l'utilisation des

TSO et la connexion fructueuse avec les services de soins. Sans données fiables sur les tailles des populations clés et les proportions d'utilisateurs des services cliniques et de personnes atteintes par le biais de la sensibilisation, il est difficile de donner un sens aux données sur l'utilisation de services spécifiques ou d'identifier les lacunes.

Plus important encore, les indicateurs de la plateforme sont utilisés pour suivre les progrès globaux, identifier les problèmes et gérer les programmes en vue d'une amélioration continue. Ils sont également révélateurs de la confiance et de la participation de la communauté. Le recours partiel à la sensibilisation ou la diminution des visites dans les cliniques peut suggérer que les populations clés évitent les pairs-éducateurs ou sont insatisfaites des services pour une raison quelconque, ce qui incite à réaliser une enquête plus approfondie (voir également le Chapitre 11 sur le contrôle de la qualité au niveau de la communauté).

3 Des services spécifiques doivent également être contrôlés dans le cadre de la population (ETP) et des IPP. Si seulement deux tiers des membres estimés des populations clés ont été atteints, par exemple - et que seulement la moitié d'entre eux ont eu recours à la clinique - l'utilisation du dépistage du VIH sera faible. L'amélioration des performances de la plateforme pour la sensibilisation et la fréquentation des cliniques permettra d'augmenter les taux de dépistage.

Figure 18. Exemple d'indicateurs prioritaires comme point d'entrée pour l'analyse en cascade



Source : Bhattacharjee P, Musyoki H, Prakash R, Malaba S, Dallabetta G, Wheeler T et al. Micro-planning at scale with key populations in Kenya: optimising peer educator ratios for programme outreach and HIV/STI service utilization. PLoS One. 2018;13(11):e0205056 (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205056>, consulté le 4 mai 2020).



### De quoi a-t-on besoin ?

- Le suivi des plateformes d'accès de confiance (comme décrit ci-dessus) suppose la cartographie des zones géographiques à plus grand risque avec des estimations pour l'ETP. Il faut également mettre en place des méthodes (comme les CIU) pour identifier et suivre le recours à la sensibilisation et aux services ainsi que l'utilisation parmi les membres individuels de la population clé.
- Le plan de gestion doit refléter l'échelle et les normes prévues du programme, souvent résumées sous la forme d'un programme minimum commun avec des objectifs clairs. La gestion commence au niveau local par un examen fréquent (hebdomadaire) du travail des pairs-éducateurs avec le pair-superviseur. Le pair-superviseur examine le travail de la semaine précédente, discute des problèmes, collecte/saisit les données, puis aide à planifier le travail de la semaine suivante. De même, le pair-navigateur discute du travail et des problèmes avec les superviseurs de gestion des cas, examine les données et aide à planifier le travail ultérieur.
- Les révisions des IPP dans le cadre des tableaux de bord pour la couverture et l'engagement de base, le dépistage du VIH, la connexion et la rétention de la thérapie antirétrovirale ont lieu chaque mois par site (et aux niveaux du district intermédiaire et du programme central) avec une résolution active des problèmes. Des examens de plus haut niveau impliquant d'autres partenaires ou parties prenantes intéressés peuvent être organisés tous les trimestres ou tous les ans, avec des domaines d'intérêt supplémentaires (comme la mise à jour de la cartographie de haut niveau pour la mise à l'échelle).



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Cartographie et estimation de la taille pour l'ETP (voir Chapitre 9).
- Réunion/processus de planification du CIU (s'il n'est pas déjà opérationnel) pour les programmes concernant les populations clés dans la région (comprend également la formation, la mise en œuvre et le soutien informatique connexes).
- Visites de supervision de soutien hebdomadaires des pairs-éducateurs par les pairs-superviseurs et les pairs-navigateurs avec les gestionnaires de cas.
- Saisie, nettoyage et analyse des données pour produire des tableaux de bord IPP, des cascades de prévention/soins.
- Révisions mensuelles des tableaux de bord par les équipes de sensibilisation respectives (par site et aux niveaux du district intermédiaire et du programme central) avec résolution active des problèmes.
- Révisions régulières du tableau de bord avec les équipes de proximité et cliniques, le gouvernement et les responsables de programme (niveau local : mensuel ; district intermédiaire : trimestriel ; et niveau du programme central : semestriel).

Les objectifs de la plateforme visant l'identification systématique des populations clés - suivis par des actions de sensibilisation fréquentes et des contrôles cliniques réguliers - sont illustrés dans la partie supérieure de la Figure 18 (ci-dessous), y compris les progrès réalisés pour atteindre les objectifs et les lacunes identifiées. Des objectifs pour des services spécifiques comme le dépistage du VIH et le lien avec la thérapie antirétrovirale sont ensuite fixés en fonction d'autres indicateurs et critères d'éligibilité.

### **Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils**

1. Monitoring guide and toolkit for key population HIV prevention, care, and treatment programs. Durham (NC) : FHI 360/LINKAGES Project; 2016 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-monitoring-tools.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
2. Key population data collection tools in Kenya: reference manual. Nairobi: National AIDS and STI Control Programme (Kenya); 2014 ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/compressed\\_Kenya-KP-TOOLS-REFERENCE-GUIDE.compressed.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/compressed_Kenya-KP-TOOLS-REFERENCE-GUIDE.compressed.pdf), consulté le 4 mai 2020).
3. Bhattacharjee P, Musyoki HK, Becker M, Musimbi J, Kaosa S, Kioko J et al. HIV prevention programme cascades: insights from HIV programme monitoring for female sex workers in Kenya. J Int AIDS Soc. 2019;22(4):22e25311(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25311>, consulté le 4 mai 2020).
4. Use it or lose it: how Avahan used data to shape its HIV prevention efforts in India. New Delhi : Fondation Bill & Melinda Gates ; 2008 ([http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/Avahan\\_UseItOrLoseIt.pdf](http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/Avahan_UseItOrLoseIt.pdf), consulté le 4 mai 2020).

## Chapitre 11 :

### Suivi de la qualité dirigé par la communauté

#### De quoi s'agit-il ?

Un suivi régulier de la qualité des actions et des services offerts peut être effectué efficacement avec et par les membres de la communauté. Il existe deux façons courantes de le faire :

- Organiser des réunions de planification/ feed-back avec la communauté.
- Se renseigner fréquemment auprès des pairs-éducateurs et des pairs-navigateurs sur les perceptions de la communauté.

En outre, le suivi de la qualité et de l'accessibilité des services par la communauté - comme dans les services de traitement gouvernementaux - doit être soutenu par le programme et intégré dans les examens de données de routine et les réunions de résolution de problèmes. Des liens de rapportage de la communauté aux groupes de populations clés au niveau national doivent être établis de manière à ce que la résolution commune des problèmes avec le gouvernement et la sensibilisation au niveau national puissent être basées sur des données du programme. À mesure que les programmes évoluent et se rapprochent de l'appropriation par la communauté, le contrôle de la qualité devrait être intégré dans les processus décisionnels de la communauté.

Le contrôle de la qualité via les réseaux de pairs peut être organisé de plusieurs façons :

- Une approche consiste à faire passer les questions par les pairs-éducateurs et les pairs-navigateurs. Les questions peuvent être générales (« Qu'est-ce que vous aimez/n'aimez pas concernant les services ? ») ou orientées vers la résolution de problèmes spécifiques (« Nous constatons que moins de personnes viennent à la clinique ; y a-t-il un problème ? »)
- Des réunions de feed-back communautaires portant sur la qualité du programme et les services d'orientation

connexes - y compris la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services, les attitudes des prestataires, les obstacles structurels ou les préférences concernant les aiguilles/ seringues, les préservatifs et les lubrifiants - peuvent être organisées régulièrement au centre d'accueil ou dans d'autres espaces sûrs (initialement tous les mois à tous les trimestres, la fréquence diminuant au fur et à mesure que le programme se développe).

- Le feed-back de la communauté peut être organisé de façon plus routinière en établissant des évaluations de la qualité des services par les membres de la communauté à l'aide de listes de vérifications. Ces listes de vérifications peuvent comprendre des sujets de préoccupation concernant le programme, mais aussi des questions/sujets de préoccupation de la communauté.
- Dans certains programmes, les pairs-éducateurs effectuent des mises à jour trimestrielles, qui comprennent des informations sur les populations clés sur leur site (par exemple, le nombre de nouveaux arrivants et le nombre de personnes inactives/perdus de vue au cours du dernier trimestre), l'évaluation des risques, la participation au groupe d'entraide, etc. Ces mises à jour trimestrielles permettent également de poser quelques questions qualitatives sur les services.
- Dans certains cas, des méthodes qualitatives plus structurées - comme les discussions de groupe ou les entretiens avec des informateurs clés - peuvent être organisées pour explorer en détail une ou plusieurs questions importantes.
- Le suivi mené par la communauté - lorsque le suivi est indépendant de l'organisation communautaire ou non gouvernementale

*Des liens de rapportage de la communauté aux groupes de populations clés au niveau national doivent être établis de manière à ce que la résolution commune des problèmes avec le gouvernement et la sensibilisation au niveau national puissent être basées sur des données du programme.*



qui met en œuvre les programmes - présente plusieurs avantages :

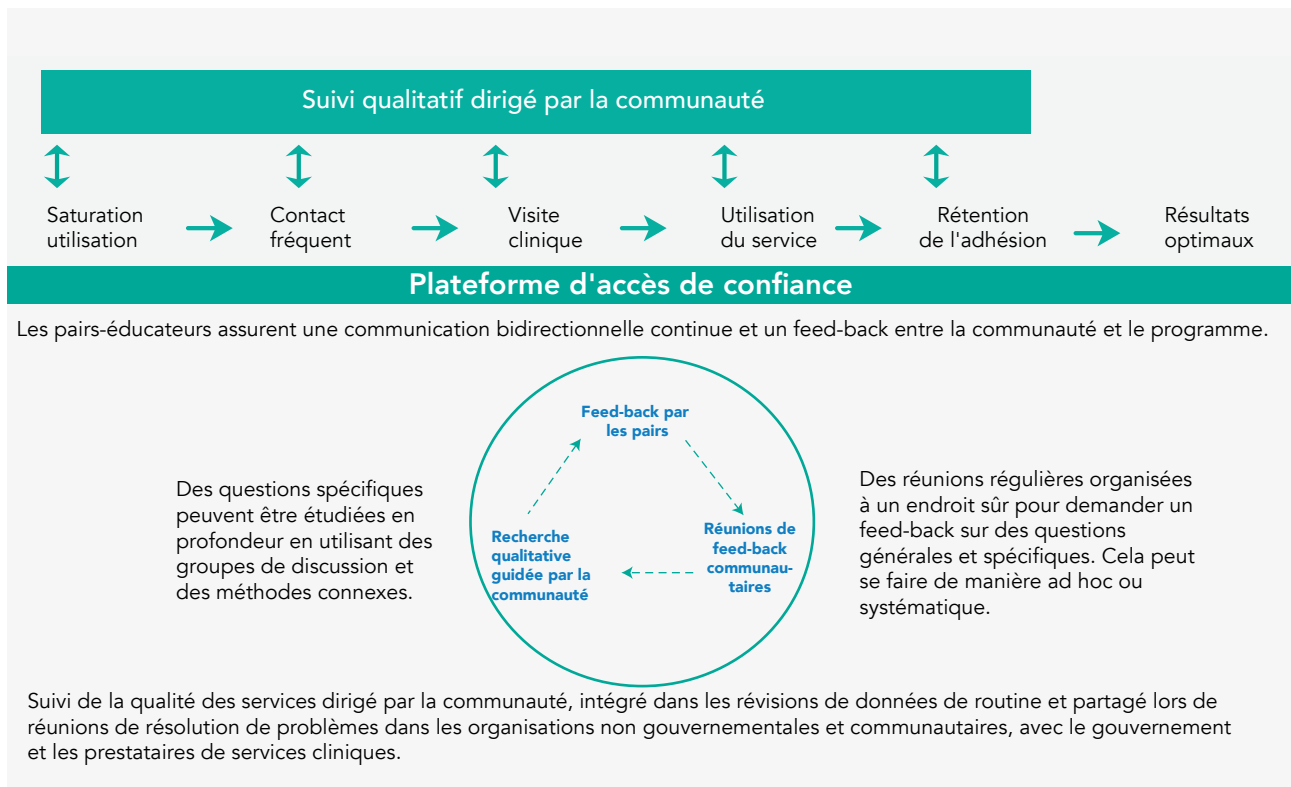
- Le suivi mené par la communauté implique la communauté au sens large dans les services et permet à la communauté de s'approprier la qualité et les résultats.
- Il permet de surmonter les problèmes pour lesquels les pairs-éducateurs et les pairs-navigateurs pourraient être réticents à partager un feed-back négatif avec les systèmes de santé. Par exemple, cela peut se produire parce que le système de santé est leur employeur ou parce qu'ils reçoivent leurs propres services de santé dans le même système de santé.

**Remarque :** un système rigoureux doit être mis en place pour protéger les pairs-éducateurs, les pairs-navigateurs et les clients contre les représailles pour avoir signalé des aspects négatifs de la prestation de services.

### Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

Il est essentiel que les programmes destinés aux populations clés et les programmes de traitement comprennent et répondent aux besoins et aux problèmes des communautés. Un investissement précoce dans des réunions communautaires et un suivi qualitatif par le biais de réseaux de pairs associés à un plan d'action pour la résolution renforcent la confiance et la participation au programme et améliorent la qualité des services.

**Figure 19. Un suivi régulier de la qualité des interventions et des services peut être efficacement assuré avec et par les membres de la communauté**



*Un investissement précoce dans des réunions communautaires et un suivi qualitatif par le biais de réseaux de pairs associés à un plan d'action pour la résolution renforcent la confiance et la participation au programme et améliorent la qualité des services.*



### De quoi a-t-on besoin ?

- Un plan de contrôle de la qualité des services mené par la communauté en utilisant des réseaux de pairs, des réunions de feed-back de la communauté, la collecte systématique de données communautaires, la recherche qualitative ou des méthodes similaires.
- Des négociations avec les services cliniques et les agences gouvernementales concernant la collecte de données communautaires et la participation à des réunions régulières.
- Un soutien à la collecte de données (si elle ne fait pas partie de la sensibilisation de routine).
- Des liens de rapportage avec les groupes de défense des populations clés au niveau national.



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Soutien aux réunions de feed-back communautaires.
- Soutien à l'implication de la communauté dans les réunions de résolution de problèmes avec des services d'orientation et le gouvernement.
- Suivi dirigé par la communauté des services du programme/de référence :
  - Soutien technique et financier aux communautés pour le suivi de routine.
  - L'éducation de la communauté suit les éléments des normes internationales pour les soins et les services, les méthodes de collecte de données et la collecte d'informations.
  - Test des outils, création d'une base de données et fourniture d'un soutien/formation à l'interprétation.
  - Lien avec le réseau national de population clé.
- Soutien d'autres méthodes qualitatives avec assistance technique (par exemple : groupes de discussion, entretiens avec des informateurs clés, entretiens de sortie et client mystère).
- Appareils électroniques et abonnements à des logiciels pour les systèmes électroniques de feed-back des clients.
- Soutien financier et technique aux membres en dehors de la communauté pour le contrôle de la qualité.

### Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Community-led monitoring brief. ITPC Global; 2020 ([http://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-Brief\\_full.pdf](http://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-Brief_full.pdf), consulté le 4 mai 2020).
2. Understanding gaps in the HIV care continuum in 11 West African countries: findings from ITPC's Regional Community Treatment Observatory. ITPC Global; 2019 (<http://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2019/10/RCTO-Regional-Fact-Sheet-June-2019.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
3. Sex workers' experiences of stock-outs of HIV/STI commodities and treatments. Edinburgh and Gaborone (Botswana): NSWP and ITPC; 2018 (<http://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2018/12/ITPC-NSWP-Briefing-Paper-Sex-Workers-Experiences-of-Stock-outs.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

4. Killingo BM, Tara TB, Mosime WM. Community-driven demand creation for the use of routine viral load testing: a model to scale up routine viral load testing. *J Int AIDS Soc.* 2017;20(S7):e25009 (<http://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2017/12/Killingo-Community-driven-demand-creation-for-the-use-of-routine-viral-load-testing-a-model-to-scale-up-routine-viral-load-testing-2017.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
5. Technical brief: community systems strengthening. Genève : Le Fonds mondial ; 2019 ([https://www.theglobalfund.org/media/4790/core\\_communitysystems\\_technicalbrief\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf), consulté le 4 mai 2020).
6. Cornish F, Ghosh R. The necessary contradictions of 'community-led' health promotion: a case study of HIV prevention in an Indian red light district. *Soc Sci Med.* 2007;64(2):496-507 ([http://eprints.lse.ac.uk/47785/1/Libfile\\_repository\\_Content\\_Cornish%2C%20F\\_The%20necessary%20contradictions\\_The%20necessary%20contradictions%20%28Isero%29.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/47785/1/Libfile_repository_Content_Cornish%2C%20F_The%20necessary%20contradictions_The%20necessary%20contradictions%20%28Isero%29.pdf), consulté le 4 mai 2020).
7. Postnov AV. Manual on the "secret client" methodology for assessing the quality of services related to HIV treatment and prevention among MSM and trans people. Tallinn (Estonie) : Eurasian Coalition on Male Health (ECOM); 2018 (<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/09/tajnyj-eng.pdf&hl=ru>, consulté le 4 mai 2020).
8. \*\* LINK — electronic client feedback systems for HIV programs. LINKAGES ; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-electronic-client-feedback-systems.pdf>, consulté le 4 mai 2020).

## Chapitre 12 : Suivi des résultats sélectionnés

*Il est important de savoir si les programmes se dirigent vers des objectifs de résultats clés.*

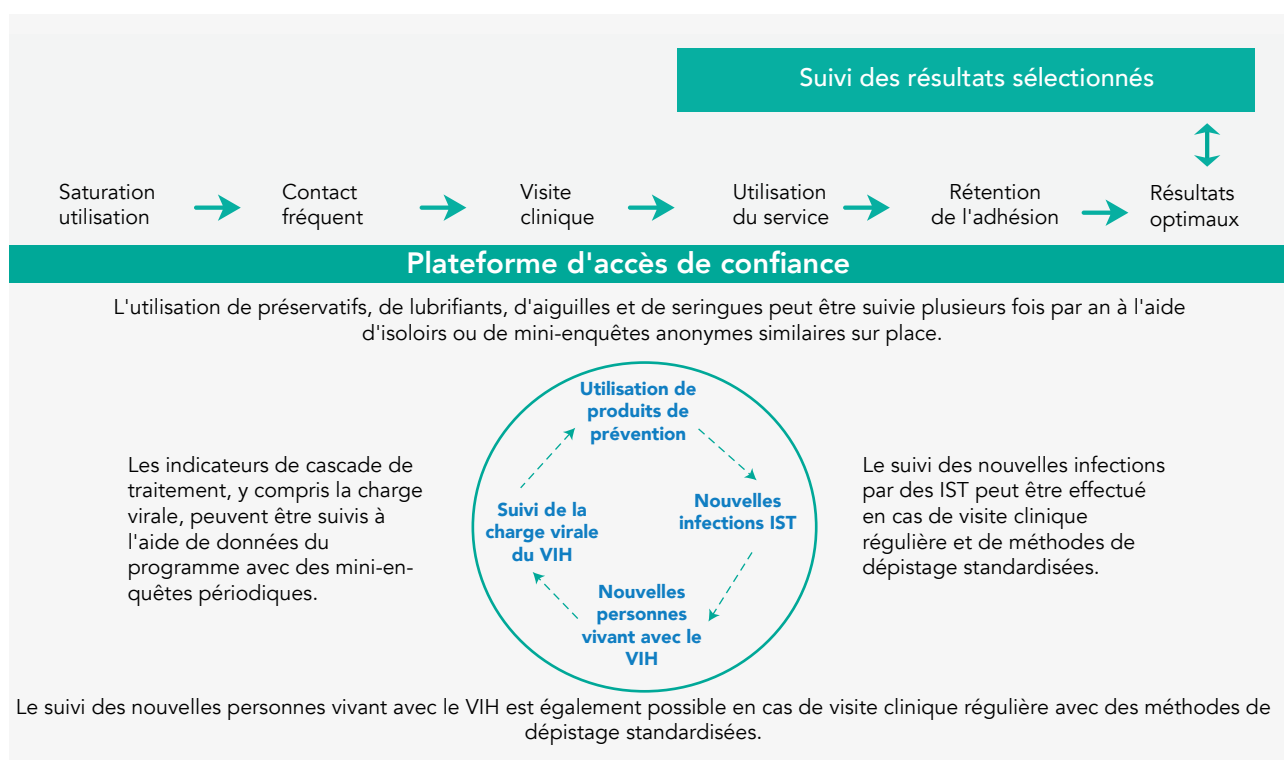
### De quoi s'agit-il ?

Outre le suivi des indicateurs de la plateforme, des progrès réalisés en matière de recours, d'utilisation de services spécifiques à grande échelle, et de la qualité et de l'acceptabilité perçues de ces services par la communauté, les programmes destinés aux populations clés doivent également tenter d'évaluer certains résultats et impacts. Dans une certaine mesure, cela peut se faire en utilisant des données de programme provenant de plateformes d'accès de confiance. Il est important de savoir si les programmes se dirigent vers des objectifs de résultats clés - notamment l'utilisation effective de préservatifs, de lubrifiants, d'aiguilles/seringues, de PPrE, de TSO, de dépistages du VIH et de thérapies antirétrovirales - et leur impact sur

l'acquisition du VIH/d'IST par la population clé (voir Figures 20 et 21). Certains de ces résultats peuvent être suivis à l'aide des données de routine du programme, et tous peuvent être obtenus via des méthodes d'enquête simples.

- Les données de routine des programmes provenant des cliniques comprennent :
- Les tendances des nouvelles infections d'IST diagnostiquées (à partir du dépistage systématique avec un taux d'utilisation élevé).
- Les tendances des nouvelles personnes vivant avec le VIH diagnostiquées (à partir du dépistage du VIH systématique, régulier et de conseils auprès de personnes

**Figure 20. La mesure des résultats à l'aide de données programmatiques de routine provenant de plateformes d'accès robustes offre plusieurs avantages**



auparavant séronégatives, avec un taux d'utilisation élevé).

- L'utilisation de et l'adhésion à la PPrE.
- L'utilisation et l'adhésion aux thérapies antirétrovirales et les charges virales <sup>4</sup>.

Nous pouvons citer parmi les méthodes d'enquête programmatiques de routine qui sont réalisables :

- Les isolements ou les méthodes assistées par ordinateur employés dans les cliniques ou dans la communauté pour évaluer l'utilisation des préservatifs, l'expérience concernant la violence, le statut VIH, l'adhésion au traitement, etc. Ces éléments peuvent être validés par des enquêtes basées sur la population moins fréquentes et plus rigoureuses (tous les trois ou quatre ans) <sup>5</sup>

4 Le suivi des nouvelles infections par des IST et les nouvelles personnes vivant avec le VIH de cette manière nécessite des garanties de confidentialité, ce qui est plus faisable dans les cliniques liées à des programmes et plus difficile avec les orientations externes. Le suivi des résultats liés à l'utilisation des thérapies antirétrovirales, l'adhésion et la charge virale nécessite actuellement une collaboration étroite avec les services cliniques, ce qui est le rôle du pair-navigateur.

5 Enquête ou évaluation biologique et comportementale intégrée (IBBS ou IBBA).

## Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

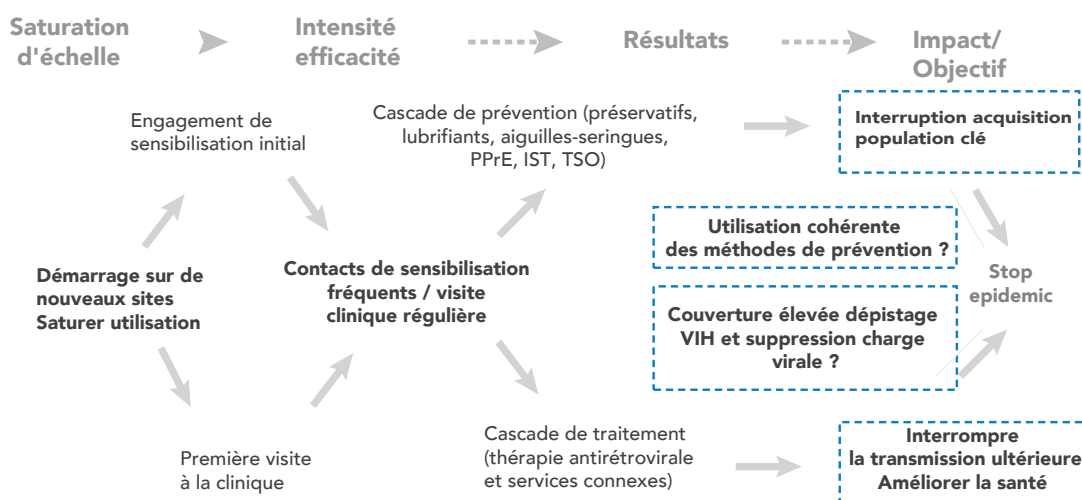
La mesure des résultats à l'aide de données programmatiques de routine provenant de plateformes d'accès robustes offre plusieurs avantages importants par rapport aux enquêtes peu fréquentes : les données reflètent ce qu'il se passe dans toutes les communautés d'action plutôt que sur quelques sites échantillons et les tendances peuvent être suivies grâce à des mises à jour mensuelles (plutôt qu'à des intervalles de plusieurs années entre les cycles d'enquête). Lorsqu'ils sont triangulés avec les indicateurs de la plateforme concernant la sensibilisation et l'utilisation des services, les programmes peuvent évaluer en permanence les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de résultats et procéder aux ajustements nécessaires.

Des mini-enquêtes utilisant des isolements ou des méthodes similaires, menées au moins une fois par an sur tous les sites, permettent de recueillir des données comportementales sélectionnées : utilisation de préservatifs, de lubrifiants et d'aiguilles/seringues ; fréquence des dépistages du VIH ; utilisation des TSO ; utilisation de la PPrE ; lien avec la thérapie antirétrovirale et adhésion à celle-ci ; expériences de violence ; et autres résultats importants. Ces enquêtes peuvent également être triangulées avec des données programmatiques.

La mesure des résultats à l'aide de données programmatiques de routine provenant de plateformes d'accès robustes offre plusieurs avantages importants par rapport aux enquêtes peu fréquentes.

Figure 21. Modèle logique du programme de la population clé, y compris les résultats et l'impact souhaités

### Où les programmes peuvent-ils chercher des preuves d'impact ?





### De quoi a-t-on besoin ?

- Un système de suivi des programmes de routine robuste avec des CIU, avec des indicateurs de base normalisés parmi les programmes de populations clés et communiqués à des échelons supérieurs pour avoir une vue d'ensemble au niveau national des progrès et des lacunes.
- Un dépistage volontaire de routine des IST pour surveiller les tendances des IST à l'aide de critères diagnostiques définis (syndromiques, cliniques ou étiologiques) et pour le dépistage du/conseil concernant le VIH afin de surveiller les tendances des nouvelles personnes vivant avec le VIH, des CIU, et des méthodes pour filtrer les doublons, y compris les dépistages VIH multiples par personne, et pour suivre les informations sur les personnes qui sortent des zones de desserte des services non gouvernementaux et communautaires.
- Des isolements ou des méthodes d'enquête assistées par ordinateur pour évaluer les progrès.



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Système de suivi solide avec données d'interaction pair-bénéficiaire, couplées à des données cliniques qui sont agrégées vers le haut (après avoir été utilisées et suivies localement).
- Formation des pairs, des pairs-superviseurs, des pairs-navigateurs, des gestionnaires de cas soutenus par le projet et du personnel clinique soutenu par le projet aux formulaires de données, à la saisie des données, à la gestion des données et à la sécurité.
- Personnel du projet responsable des données agrégées.
- Conception, formation, achat des fournitures nécessaires et réalisation de mini-enquêtes avec la communauté.
- Soutien en matière d'analyse et de technologie de l'information connexe.

## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Monitoring guide and toolkit for key population HIV prevention, care, and treatment programs. Durham (NC) : FHI 360/LINKAGES Project; 2016 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-monitoring-tools.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
2. Key population data collection tools in Kenya: reference manual. Nairobi: National AIDS and STI Control Programme (Kenya); 2014 ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/compressed\\_Kenya-KP-TOOLS-REFERENCE-GUIDE.compressed.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/compressed_Kenya-KP-TOOLS-REFERENCE-GUIDE.compressed.pdf), consulté le 4 mai 2020).
3. Bhattacharjee P, Musyoki HK, Becker M, Musimbi J, Kaosa S, Kioko J et al. HIV prevention programme cascades: insights from HIV programme monitoring for female sex workers in Kenya. J Int AIDS Soc. 2019;22(4):22e25311(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25311>, consulté le 4 mai 2020).
4. Use it or lose it: how Avahan used data to shape its HIV prevention efforts in India. New Delhi : Fondation Bill & Melinda Gates ; 2008 ([http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/Avahan\\_UseItOrLooseIt.pdf](http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/Avahan_UseItOrLooseIt.pdf), consulté le 4 mai 2020).

## Chapitre 13 : Renforcement des capacités

La responsabilisation de la communauté est un processus progressif qui émane de programmes liés aux populations clés bien appliqués, que l'on peut faciliter par toute une série d'activités de renforcement de systèmes communautaires.

### De quoi s'agit-il ?

Les programmes des populations clés nécessitent des plans de développement des capacités pour la communauté et le personnel, convenant aux services prévus. Le développement du personnel nécessite un mécanisme de développement des capacités ou une unité de capacité technique qui comprend une formation et une supervision de soutien basées sur des normes étroitement liées au suivi du programme.

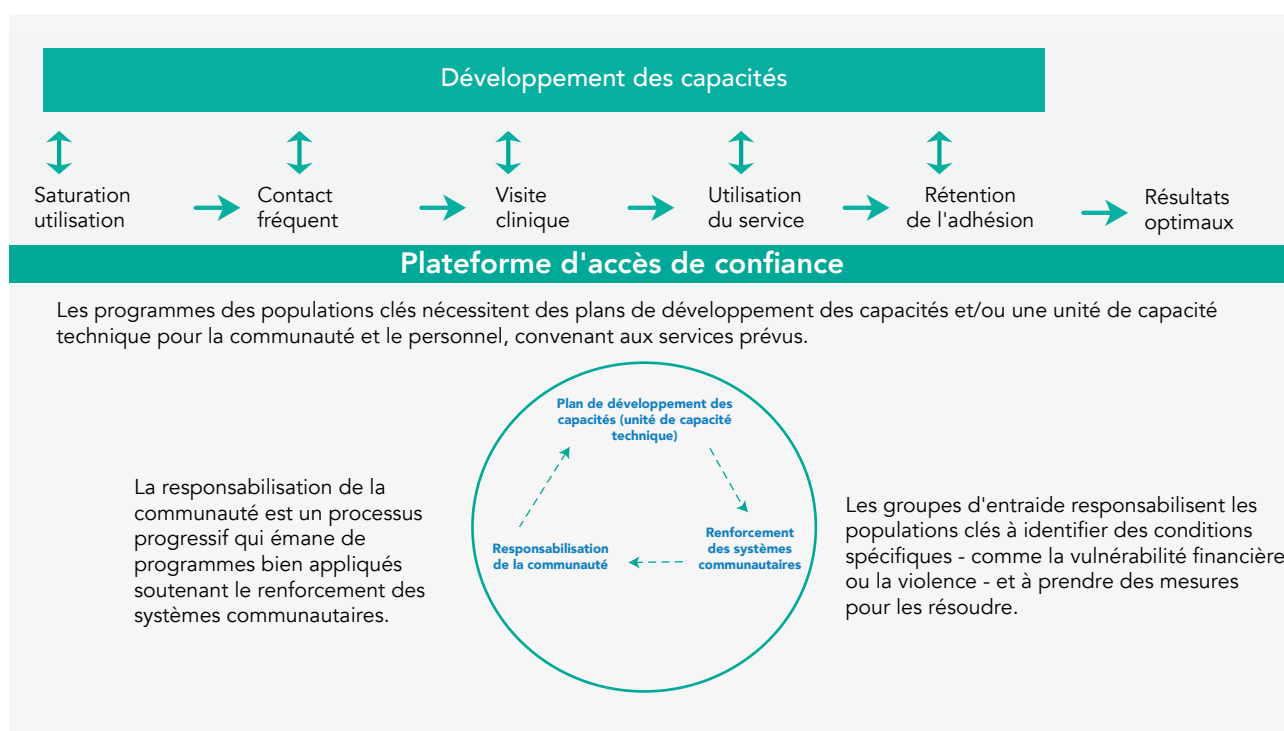
La responsabilisation de la communauté est un processus progressif qui émane de programmes liés aux populations clés bien appliqués, que l'on peut faciliter par toute une série d'activités de renforcement de systèmes communautaires. Les groupes d'entraide sont un exemple de renforcement des systèmes communautaires qui permet aux populations clés d'identifier des conditions spécifiques - comme la violence ou la

vulnérabilité financière - et de prendre des mesures pour les résoudre. À mesure que les communautés s'organisent, le renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles est une composante importante de la durabilité.

### Pourquoi l'investissement en vaut-il la peine ?

Le développement des capacités de la communauté et du personnel facilite et renforce la mise en œuvre des programmes tout en instaurant la confiance et en donnant aux communautés les moyens de jouer un rôle de premier plan. Le renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles est une composante importante de la durabilité.

Figure 22. Développement des capacités du personnel de la communauté et du programme





### De quoi a-t-on besoin ?

- Un plan de développement des capacités pour la communauté et le personnel convenant aux services prévus.
- La fourniture d'un soutien régulier par le biais d'une unité de capacité technique ou d'un mécanisme similaire.
- Un parcours de progression articulé et planifié pour que les populations clés assument des responsabilités croissantes dans la planification, la mise en œuvre et la révision des programmes avec des plans de formation associés.
- Le renforcement des systèmes communautaires et des groupes d'entraide au niveau local afin de promouvoir les facteurs favorables essentiels, de traiter les conditions identifiées par les populations clés et de soutenir l'autonomisation des communautés.
- Plan de développement des capacités organisationnelles et institutionnelles.



### Est-ce que cela entre dans le budget ?

- Processus d'évaluation/planification des besoins en matière de développement des capacités.
- Unité de capacité technique ou mécanisme de développement des capacités similaire.
- Plan et activités de renforcement des systèmes communautaires.
- Plan et activités de renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles.
- Adaptation du matériel de développement des capacités existant ou développement de nouveau matériel.
- Soutien à la création de groupes d'entraide ou de comités communautaires.
- Soutien aux communautés pour qu'elles s'engagent dans des forums, des processus et des organes décisionnels aux niveaux local, régional et national.
- Soutien aux communautés pour qu'elles se mettent en relation avec les groupes de défense des populations clés nationaux.

## Ressources clés et exemples d'orientations et d'outils

1. Integrated Technical Organizational Capacity Assessment (ITOCA) and action planning: facilitators guide. Washington (DC): PACT; 2016 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-facilitators-guide-itoca.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
2. An integrated approach to institutional strengthening of key population CBOs in the Kingdom of Eswatini. Washington (DC): PACT; 2019 (<https://www.pactworld.org/library/integrated-approach-institutional-strengthening-key-population-cbos-kingdom-eswatini>, consulté le 4 mai 2020).
3. CBO management committee training manual series: basic and advanced. New Delhi: FHI 360 (India Country Office); 2012 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/CBO%20Management%20Committee%20Training%20Manual%20Series%20Basic%20and%20Advanced.pdf>, consulté le 4 mai 2020).
4. Technical brief: community systems strengthening. Washington (DC): Le Fonds mondial ; 2019 ([https://www.theglobalfund.org/media/4790/core\\_communitysystems\\_technicalbrief\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf), consulté le 4 mai 2020).



# Références

---

1. Reza-Paul S, Steen R, Maiya R, Lorway R, Wi TE, Wheeler T et al. Sex worker community-led interventions interrupt sexually transmitted infection/human immunodeficiency virus transmission and improve human immunodeficiency virus cascade outcomes: a program review from South India. *SexTransm Dis.* 2019;46:556-62.
2. Cowan FM Chabata ST, Musemburi S, Fearon E, Davey C, Ndori-Mharadze T et al. Strengthening the scale-up and uptake of effective interventions for sex workers for population impact in Zimbabwe. *J Int AIDS Soc.* 2019;22(S4):e25320.
3. Bhattacharjee P, Musyoki H, Prakash R, Malaba S, Dallabetta G, Wheeler T et al. Micro-planning at scale with key populations in Kenya: optimising peer educator ratios for programme outreach and HIV/STI service utilization. *PLoS One.* 2018;13(11):e0205056
4. OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale, PNUD. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers (SWIT). Genève : OMS ; 2013 (<https://www.nswp.org/resource/sex-worker-implementation-tool-swit>, consulté le 4 mai 2020).

# Annexe

## Annexe A. Tableau consolidé des considérations budgétaires pour la plateforme d'accès de confiance

Les éléments qui suivent résument et consolident les recommandations budgétaires opérationnelles pour les principaux domaines recommandés pour les plateformes de confiance décrites dans le document : présence continue sur les lieux (Chapitres 1 à 4), prévention et soutien clinique (Chapitres 5 à 7) et gestion (Chapitres 8 à 13). Il s'agit d'éléments à prendre en considération lors de la conception et de la budgétisation du programme. Les notes sur la prise en compte de la sensibilisation virtuelle/en ligne sont surlignées en rose et figurent dans le Tableau 3 de la présente annexe.

**Tableau 2. Considérations budgétaires pour les plateformes d'accès de confiance**

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
Superviseurs et personnel de sensibilisation			
<p><b>Note :</b> Ce document de considération budgétaire est présenté pour la programmation en personne. En fonction des objectifs de l'action de sensibilisation virtuelle spécifique, des pairs-éducateurs et des pairs-navigateurs seront toujours nécessaires pour développer des relations en ligne avec des bénéficiaires, et ils auront toujours besoin d'une supervision de soutien, d'un mentorat, d'une formation continue et d'un renforcement des compétences. Ce travail en ligne nécessite des paramètres et des procédures pour un suivi et un réengagement pratiques et privés, des pairs compétents dans l'utilisation de la technologie et un équipement approprié. Les pairs-éducateurs et les pairs-navigateurs peuvent faire à la fois du travail en ligne et du travail sur le terrain.</p>			
<b>Pairs-éducateurs</b>			
<p><b>Embauche d'un pair-éducateur</b></p> <p>Sur la base d'une estimation de la taille de la population à un ratio d'environ 1:50 (pour plus de détails, voir les notes).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rémunération des pairs.</li> <li>▪ Remboursement des frais (par exemple, temps de vol et voyage).</li> <li>▪ Coûts supplémentaires liés au travail de sensibilisation en fonction de la conception du projet (par exemple, tablettes électroniques/téléphones de collecte de données, vélos, mallettes pour transporter les formulaires).</li> <li>▪ Coûts liés à la garantie de la sécurité et de la sûreté des travailleurs de proximité (par exemple, badges, uniformes, téléphones et plans de sécurité).</li> </ul>	<p><b>Partie 1 : Chapitre 1 à Chapitre 4</b></p>	<p><b>VIH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Module :</b> Prévention - populations clés</li> <li>▪ Les interventions, selon le contexte, peuvent être incluses sous :</li> <li>▪ Programmation des préservatifs/lubrifiants</li> <li>▪ PPrE</li> <li>▪ Communication pour le changement de comportement</li> <li>▪ Responsabilisation de la communauté</li> <li>▪ IST</li> <li>▪ Réduction des risques</li> </ul>	<p>Pour estimer le pair : le ratio communautaire tient compte de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temps de travail pour les pairs (environ quatre heures par jour).</li> <li>▪ Jours de travail pour les pairs (cinq jours par semaine).</li> <li>▪ Nombre estimé de contacts qu'ils peuvent rencontrer en une journée.</li> <li>▪ Nombre estimé d'individus suivis par les membres de la population clé à rencontrer chaque semaine, deux fois par mois ou chaque mois.</li> <li>▪ Nombre de jours requis pour l'examen des données et les réunions de planification avec le pair-superviseur.</li> </ul> <p><b>Note :</b> cette estimation concerne les activités de sensibilisation par les pairs de base telles que décrites ici, et non les pairs-navigateurs (qui sont couverts ci-dessous). Elle peut être inférieure ou supérieure selon le temps et la difficulté pour atteindre les individus et selon le degré de sensibilisation virtuelle.</p>

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<p><b>Formation des pairs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation initiale pour les nouveaux pairs. <ul style="list-style-type: none"> <li>— Développement/adaptation des programmes d'études existants, y compris la micro-planification et la cartographie programmatique.</li> <li>— Mise en œuvre des formations.</li> <li>— Formation sur le tas.</li> </ul> </li> <li>▪ Formations de remise à niveau et formation aux nouvelles compétences. <ul style="list-style-type: none"> <li>— Développement/adaptation des programmes d'études existants.</li> <li>— Mise en œuvre des formations.</li> </ul> </li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Prévention - populations clés</p>	<p><b>Formation initiale</b></p> <p>Compte tenu de la rotation des pairs-éducateurs, on estime que les formations ont lieu deux fois par an pour les nouvelles recrues.</p> <p><b>Formations de remise à niveau</b></p> <p>Des formations de remise à niveau tous les six mois pour les pairs existants. Elles peuvent potentiellement inclure les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Corriger/renforcer les questions relatives à la mise en œuvre constatées depuis la formation précédente.</li> <li>▪ Introduire des changements/ajouts en fonction de l'évolution du contexte, des développements en matière de prévention et de traitement du VIH, et du renforcement des groupes communautaires.</li> <li>▪ Améliorer les connaissances sur le traitement et la prévention du VIH et d'autres maladies pertinentes pour la communauté (par exemple, l'hépatite C, la tuberculose et les IST) afin de contribuer à améliorer les connaissances de la communauté sur ces questions.</li> <li>▪ Partager les approches fructueuses observées dans le cadre des interventions actions non gouvernementales et communautaires ou ailleurs.</li> </ul>
<p><b>Matériel de collecte de données pour les pairs développé, testé et imprimé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outils de micro-planification et formulaires de consolidation développés.</li> <li>▪ Formulaires imprimés/tablettes électroniques programmées.</li> <li>▪ Manuels/matériel éducatif de terrain développés et imprimés pour les pairs-éducateurs.</li> </ul>		<p><b>RSSH :</b></p> <p><i>Module</i> : Systèmes d'information de gestion sanitaire et M&amp;E</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des outils de micro-planification et d'autres formulaires de collecte de données devraient être développés/adaptés et testés.</li> <li>▪ La formation sur les méthodes de collecte de données utilisées devrait être incluse dans les formations initiales et de recyclage mentionnées ci-dessus. La qualité de la collecte de données s'améliorera grâce à une supervision régulière.</li> </ul>
<b>Pairs-superviseurs</b>			
<p><b>Engagement de pairs-superviseurs</b></p> <p>Superviser les pairs-éducateurs selon un ratio de 1:5 à 1:8.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salaire.</li> <li>▪ Remboursement des frais (par exemple, temps de vol et voyage).</li> <li>▪ Coûts supplémentaires liés aux tâches de supervision, selon la conception du projet (par exemple, tablettes électroniques/formulaires de consolidation de données ou mallettes pour transporter les formulaires).</li> <li>▪ Coûts liés à la garantie de la sécurité et de la sûreté des travailleurs de proximité (par exemple, badges, uniformes, téléphones et plans de sécurité).</li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Prévention - populations clés</p>	<p>Les responsabilités des pairs-superviseurs sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Superviser les pairs-éducateurs.</li> <li>▪ Se réunir chaque semaine pour des séances individuelles afin d'examiner les données, participer à la résolution commune de problèmes avec le pair-éducateur et planifier le travail ultérieur.</li> <li>▪ Collecter et agréger/consolider les données des pairs-éducateurs si des formulaires papier sont utilisés.</li> <li>▪ Assister aux réunions mensuelles de tous les pairs-éducateurs et pairs-superviseurs.</li> <li>▪ Participer à des réunions de résolution commune de problèmes avec des organisations communautaires et non gouvernementales, le gouvernement et les prestataires de services d'orientation.</li> <li>▪ Comprendre les activités des groupes d'entraide et des groupes communautaires.</li> </ul>

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<p><b>Formation du pair-superviseur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation initiale pour les nouveaux pairs-superviseurs. <ul style="list-style-type: none"> <li>— Développement/adaptation des programmes d'études, y compris la micro-planification, la cartographie programmatique, la saisie/consolidation des données, l'analyse, l'interprétation/le rapportage.</li> <li>— Mise en œuvre des formations.</li> <li>— Formations de remise à niveau et formation aux nouvelles compétences.</li> </ul> </li> <li>▪ Développement/adaptation des programmes d'études existants. <ul style="list-style-type: none"> <li>— Mise en œuvre des formations.</li> </ul> </li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module : Prévention - populations clés</i></p>	<p><b>Formation initiale</b></p> <p>Estimation deux fois par an, en fonction de la rotation.</p> <p><b>Formation de remise à niveau</b></p> <p>Tous les six mois.</p>
<p><b>Matériel des pairs-superviseurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outils d'affichage et de consolidation des données.</li> <li>▪ Matériel pour soutenir les pairs-éducateurs.</li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module : Prévention - populations clés</i></p>	
<b>Pairs-navigateurs</b>			
<p><b>Engagement de pairs-navigateurs</b></p> <p>Soutenir les membres des populations clés qui ont besoin de services médicaux selon un ratio d'environ 1:20 à 1:30.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salaire des pairs-navigateurs.</li> <li>▪ Pièce privée depuis laquelle le pair-navigateur travaillera.</li> <li>▪ Remboursement des frais (par exemple, temps de vol et voyage).</li> <li>▪ Coûts supplémentaires liés au travail de navigation en fonction de la conception du projet (par exemple, tablettes électroniques/téléphones de collecte de données, vélos, mallettes/sacs à dos pour transporter les formulaires).</li> <li>▪ Coûts liés à la garantie de la sécurité et de la sûreté des travailleurs de proximité (par exemple, badges, uniformes, téléphones et plans de sécurité).</li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module : Traitement, soins et support</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les pairs-navigateurs travaillent à plein temps au sein d'une équipe de gestion des cas et aident les patients séropositifs et séronégatifs à continuer à prendre les médicaments antirétroviraux et autres (y compris la PPrE).</li> <li>▪ Les pairs-navigateurs sont généralement des modèles de comportement séropositifs (ou affectés par le VIH), qui adhèrent aux médicaments, qui comprennent et peuvent communiquer de manière claire et précise sur la manière d'accéder et d'utiliser les services clés.</li> <li>▪ Les ratios dépendent de la complexité des cas, du traçage des personnes perdues de vue et de la prise en charge d'autres responsabilités (comme le traçage des données clés des cliniques).</li> <li>▪ Ils peuvent être ou non membres de la population clé, selon la préférence de la communauté de la population clé.</li> <li>▪ Les fonctions peuvent comprendre : <ul style="list-style-type: none"> <li>— L'orientation vers des services cliniques, psychosociaux et autres services de soins et de soutien.</li> <li>— L'accompagnement aux rendez-vous (y compris l'aide au transport).</li> <li>— L'aide à l'adhésion.</li> <li>— Les rappels de rendez-vous de routine.</li> <li>— Le suivi des rendez-vous manqués.</li> <li>— Le traçage des personnes perdues de vue.</li> <li>— Les autres activités dépendront du projet spécifique.</li> </ul> </li> </ul>

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<p><b>Formation des pairs-navigateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation initiale pour les nouveaux navigateurs. <ul style="list-style-type: none"> <li>— Développement/adaptation des programmes d'études existants, y compris la micro-planification et la cartographie programmatique.</li> <li>— Mise en œuvre des formations.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Formation sur le tas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formations de remise à niveau et formation aux nouvelles compétences. <ul style="list-style-type: none"> <li>— Développement/adaptation des programmes d'études existants.</li> <li>— Mise en œuvre des formations.</li> </ul> </li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Traitement, soins et support</p>	<p>Les pairs-éducateurs peuvent être promus pairs-navigateurs. Si tel est le cas, ils devraient recevoir une formation supplémentaire pour veiller à ce qu'ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprennent les responsabilités et les objectifs du poste : lien avec, soutien à l'adhésion au traitement et à la rétention à long terme, et suivi de la charge virale et de l'adhésion à la prévention médicale.</li> <li>▪ Comprennent l'impératif de confidentialité et de sécurité des données.</li> <li>▪ Comprennent en profondeur le traitement et la prévention médicale afin de continuer à améliorer les connaissances de leurs clients en matière de traitement et de prévention et de les aider à gérer les effets secondaires.</li> <li>▪ Aient une connaissance approfondie de tous les services communautaires et d'établissement pertinents disponibles pour leurs bénéficiaires.</li> <li>▪ Comprennent les formulaires de suivi et les tableaux de bord de données de base.</li> </ul> <p>Si les pairs-navigateurs sont nouveaux, ils devraient recevoir une grande partie de la formation que reçoivent les pairs-éducateurs, ainsi qu'une formation supplémentaire pour les pairs-navigateurs.</p>
<p><b>Matériel pour les pairs-navigateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outils d'affichage et de collecte des données.</li> <li>▪ Matériel de soutien aux patients, tel que du matériel éducatif, des approches pour soutenir l'adhésion et l'orientation vers un soutien communautaire.</li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Traitement, soins et support</p>	
<b>Gestionnaires de cas</b>			
<p><b>Recrutement d'un gestionnaire de cas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salaire</li> <li>▪ Salle privée dans laquelle ils peuvent travailler</li> <li>▪ Remboursement des frais (par exemple, temps de vol ou voyage)</li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Traitement, soins et support</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les gestionnaires de cas ont généralement reçu une formation professionnelle et ont une expérience significative dans le soutien de l'utilisation des services au sein d'un réseau par les bénéficiaires.</li> <li>▪ Leur responsabilité peut porter sur les activités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>— Planification des services.</li> <li>— Mise en œuvre du plan de service.</li> <li>— Coordination.</li> <li>— Orientation clinique.</li> <li>— Contrôle et suivi.</li> <li>— Conférences de cas.</li> <li>— Intervention en cas de crise.</li> <li>— Défense des services.</li> <li>— Consultation avec les prestataires.</li> <li>— Soutien psychosocial.</li> <li>— Conseil de soutien.</li> <li>— Travailler avec des services en dehors de la zone de desserte.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Note</b> : La structure réelle de l'équipe de gestion des cas dépendra des réglementations nationales et des ressources financières du projet.</p>

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<b>Formation d'un gestionnaire de cas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement de la formation et mise en œuvre</li> </ul>		<b>VIH</b> <i>Module</i> : Traitement, soins et support	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les gestionnaires de cas peuvent avoir besoin d'être orientés vers les questions liées aux populations clés et les formulaires de données liés au projet.</li> </ul>
<b>Superviseurs de haut niveau et soutien</b>			
Gestionnaires de terrain. <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionnaires de programme.</li> </ul>		<b>VIH</b> <i>Module</i> : Prévention - populations clés ET <i>Module</i> : Traitement, soins et support <ul style="list-style-type: none"> <li>Le choix dépend de la manière dont le programme est organisé et des services fournis (par exemple, prévention ou traitement).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les pairs-superviseurs et les pairs-navigateurs/gestionnaires de cas seront supervisés et soutenus par d'autres gestionnaires dans une organisation.</li> <li>Les postes seront définis par chaque programme au fur et à mesure de la conception de leur organigramme et des responsabilités en matière de rapportage/soutien.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Un exemple d'organigramme se trouve à l'Annexe 3 du Key population program implementation guide. Washington (DC): FHI 360/LINKAGES; 2017 (<a href="https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-implementation-guide.pdf">https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-implementation-guide.pdf</a>, consulté le 4 mai 2020).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Conception et actualisation de la sensibilisation</b>			
<b>Estimations de taille programmatiques (ETP) et cartographie des sites</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les coûts comprennent : l'élaboration des formulaires, la formation, la rémunération des enquêteurs, les déplacements et l'assistance technique.</li> <li>Vous trouverez tous les détails sur l'ETP dans la publication du Fonds mondial présentée sous la rubrique « Notes ».</li> </ul>	Partie 1 : Chapitre 1 Partie 2 : Chapitre 8 et Chapitre 9	<b>RSSH</b> <i>Module</i> : Systèmes d'information de gestion sanitaire et M&E <i>Actions</i> : Enquêtes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afin de planifier les services, de nouvelles ETP et une cartographie de site pour les zones géographiques à plus grand risque et les services doivent être réalisées lorsque les services sont mis en place pour la première fois dans une ville.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour de plus amples informations, cf. : Le Fonds mondial, OMS, PNUD, PEPFAR, Université du Manitoba, UNAIDS et al. Using programmatic mapping to improve programme access and coverage for key populations: guidelines for countries. 2016 (<a href="https://slidelegend.com/using-programmatic-mapping-to-improve-program-access-and-_5a16cc861723ddb-c6a90aead.html">https://slidelegend.com/using-programmatic-mapping-to-improve-program-access-and-_5a16cc861723ddb-c6a90aead.html</a>, consulté le 4 mai 2020).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Cartographie de site participative et validation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rémunération et aide au déplacement pour le travail sur le terrain, les formulaires et l'analyse des données.</li> </ul>		<b>RSSH</b> <i>Module</i> : Systèmes d'information de gestion sanitaire et M&E <i>Actions</i> : Enquêtes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plusieurs jours par site pour une cartographie participative, puis plusieurs heures par lieu à haut risque pour une validation de site extérieure. Cette opération est souvent assurée par les équipes de sensibilisation existantes, des superviseurs et des pairs rémunérés, avec le soutien des gestionnaires de données.</li> <li>Répétition de la validation du site et mises à jour de la cartographie de site participative tous les six à douze mois.</li> </ul>

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<p><b>Enquête en ligne et cartographie des médias sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les coûts de mise en œuvre d'un exercice de cartographie des médias sociaux comprennent le temps d'un coordinateur de terrain et d'une équipe de cartographie, et éventuellement les coûts de facilitation des discussions de groupe avec les organisations communautaires.</li> <li>De la planification à la mise en œuvre, l'activité ne doit pas nécessairement prendre plus d'un mois ; elle peut prendre beaucoup moins de temps.</li> <li>Les coûts des enquêtes en ligne comprennent les coûts habituels de développement/test des outils, d'analyse et de rapportage, ainsi que les incitants à la participation, le coût du compte de l'enquête et la promotion de l'enquête.</li> </ul>		<p><b>RSSH</b></p> <p><i>Module</i> : Systèmes d'information de gestion sanitaire et M&amp;E</p> <p><i>Actions</i> : Enquêtes</p>	<p>Les activités de planification/ cartographie en ligne détermineront le pourcentage de sensibilisation qui devra être assuré ultérieurement en ligne.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions nationales annuelles</li> <li>Réunion présidée par l'autorité nationale avec une large participation (frais de réunion et de déplacement).</li> <li>Analyse et consolidation des données pour les réunions (en plus du suivi du programme de routine au niveau national) (temps du personnel et temps des consultants).</li> <li>Processus de planification pour la conception d'une mise à l'échelle par étapes (temps du personnel, temps des consultants).</li> <li>Soutien à la coordination du programme pour la mise en œuvre à l'échelle (temps du personnel).</li> </ul>		<p><b>RSSH</b></p> <p><i>Module</i> : Systèmes d'information de gestion sanitaire et M&amp;E</p> <p><i>Intervention</i>: Analyse, évaluations, révisions et transparence</p>	
<b>Interventions structurelles/responsabilisation communautaire</b>			
<p><b>Traiter la sûreté et la sécurité des exécutants et des bénéficiaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer un plan de prévention global et le mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> <li>Temps du personnel ou consultant pour élaborer un plan, des arborescences téléphoniques, un site d'alerte WhatsApp et des évaluations de sécurité.</li> <li>Formation du personnel et des bénéficiaires sur les mesures de sûreté et de sécurité.</li> <li>Acquisition d'équipements, de personnel et de logiciels de sécurité (par exemple, télévision en circuit fermé, cryptage des messages, gardiens et clôtures électriques).</li> </ul> </li> <li>Disposer de ressources permettant de réagir immédiatement pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>Un soutien d'urgence (soins médicaux, soutien juridique, espace sécurisé et conseils).</li> <li>La mise à disposition d'un financement d'urgence.</li> </ul> </li> <li>La sensibilisation avec les parties prenantes (temps du personnel).</li> </ul>	<p>Partie 1 : Chapitre 3</p>	<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Prévention - populations clés</p> <p><i>Intervention</i>: Responsabilisation de la communauté OU riposte contre la stigmatisation, la discrimination et la violence.</p>	<p>Une checklist des éléments liés à la sécurité est disponible sur dans :</p> <p>Safety and security toolkit: strengthening the implementation of HIV programmes for and with key populations. Durham (NC) : FHI 360 ; 2018 (<a href="https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf">https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-safety-security-toolkit.pdf</a>, consulté le 4 mai 2020).</p> <p>For programmes that meet and connect with key populations through online and mobile platforms, online outreach can carry other risks. Anonymity of individuals cannot be assured when using some common online platforms. The following resources discuss this in greater detail.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Going online to accelerate the impact of HIV programs. Washington (DC): FHI 360, LINKAGES Project; 2019 (<a href="https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-vision-going-online.pdf">https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-vision-going-online.pdf</a>, accessed 4 May 2020).</li> <li>Empowering LGBTQ+ organizations in at-risk areas to protect themselves digitally. In: Safe Queers [Internet]. Safe Queers; c2020 (<a href="https://safequeers.org/">https://safequeers.org/</a>, accessed 4 May 2020).</li> </ul>

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<b>Espaces sûrs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Loyer</li> <li>▪ Rénovation (intimité auditive et visuelle en cas d'utilisation pour des services médicaux ou de conseil).</li> <li>▪ Coûts récurrents (commodités, personnel, sécurité et assurance).</li> <li>▪ Caméras de sécurité.</li> </ul>		<b>VIH</b> <i>Module</i> : Prévention – populations clés <i>Actions</i> : responsabilisation communautaire	
<b>Groupes d'entraide et comités communautaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soutien initial à l'organisation.</li> <li>▪ Espace et fournitures de bureau.</li> <li>▪ Financement de démarrage.</li> </ul>		<b>VIH</b> <i>Module</i> : Prévention – populations clés <i>Intervention</i> : responsabilisation communautaire	
<b>Prévention et riposte à la violence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avec un apport juridique, comprendre les lois et règlements relatifs aux populations clés (consultant).</li> <li>▪ Développer la formation de la population clé en matière de connaissances juridiques et de droits en vertu de la loi (élaboration de programmes d'études et mise en œuvre de la formation).</li> <li>▪ Mettre en place un système de riposte rapide :             <ul style="list-style-type: none"> <li>— Diffuser les coordonnées de contact.</li> <li>— Établir des contacts/accords avec les services médicaux et juridiques qui peuvent être nécessaires.</li> </ul> </li> </ul>		<b>VIH</b> <i>Module</i> : Prévention - populations clés <i>Intervention</i> : riposte contre la stigmatisation, la discrimination et la violence (si elle s'adresse à une population clé spécifique) <u>OU</u> <b>VIH</b> <i>Module</i> : Réduction des obstacles liés aux droits de l'homme aux services de riposte contre le VIH et la tuberculose <i>Intervention</i> : Connaissances juridiques (« Know YourRights ») (peut être utilisée lorsqu'elle se réfère à des populations clés en général)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est également important de développer des contacts avec des avocats pour obtenir une représentation/des conseils juridiques. Dans l'idéal, ce serait bénévole.</li> </ul>
<b>Sensibilisation avec la police locale et les forces de l'ordre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avec un apport juridique, comprendre les lois et règlements relatifs aux populations clés (consultant).</li> <li>▪ Élaborer un programme d'études pour la police locale et les forces de l'ordre.</li> <li>▪ Mettre en place une formation avec des avocats dans le cadre de l'équipe de formation.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Établir des réunions de routine entre les forces de l'ordre et les communautés, si possible.</li> </ul>
<b>Connaissances juridiques et formation aux droits/formation parajuridique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avec un apport juridique, comprendre les lois et règlements relatifs aux populations clés (consultant).</li> <li>▪ Élaborer des programmes d'études.</li> <li>▪ Mettre en place une formation avec des avocats dans le cadre de l'équipe de formation.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La formation parajuridique est une formation plus intensive avec des membres de la communauté sélectionnés pour leur permettre de conseiller les membres de la communauté sur des questions communes.</li> <li>▪ Il est important d'avoir établi des liens avec l'aide juridique/les avocats pour obtenir des conseils.</li> </ul>



Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<p><b>Traiter les obstacles aux soins de santé (par exemple, la stigmatisation des prestataires, les heures de service des cliniques et la stigmatisation dans le milieu).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consultation de la communauté et des prestataires pour comprendre les obstacles cliniques.</li> <li>▪ Concevoir et mettre en œuvre des formations pour les prestataires.</li> <li>▪ Mettre en place des forums pour un apport régulier des communautés sur les services cliniques.</li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Réduction des obstacles liés aux droits de l'homme aux services de riposte contre le VIH et la tuberculose</p> <p><i>Intervention</i>: Droits de l'homme et éthique médicale en rapport avec le VIH et le VIH/TB pour les prestataires de soins de santé</p>	
<p><b>Promouvoir les cascades de prévention et de traitement</b></p>			

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<p><b>Dotation en personnel de la plateforme de sensibilisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pairs-éducateurs</li> <li>▪ Pairs-superviseurs</li> <li>▪ Pairs-navigateurs</li> <li>▪ Gestionnaires de cas</li> </ul>	<p>Partie 1 : Chapitre 5 à Chapitre 7</p>	<p>Voir ci-dessus le chapitre traitant du budget consacré aux superviseurs et au personnel de sensibilisation.</p>	
<p><b>Approvisionnement suffisant en produits de prévention par besoin estimé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fonds pour l'achat de produits de base (s'ils ne sont pas fournis par le gouvernement).</li> <li>▪ Le personnel de gestion logistique d'une organisation communautaire ou non gouvernementale chargé de : <ul style="list-style-type: none"> <li>— La quantification.</li> <li>— La commande/réquisition.</li> <li>— Le suivi des livraisons et des stocks dans les centres d'accueil et au personnel pair-éducateur.</li> <li>— Véhicules/carburant pour soutenir la logistique.</li> </ul> </li> <li>▪ Méthodes d'estimation de la demande (généralement dans le cadre de l'admission des patients ou de l'évaluation des risques).</li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Prévention - populations clés</p> <p><i>Interventions</i> :  Programmation des préservatifs/lubrifiants.  PPRE.</p> <p>Interventions pour la réduction des risques liés à la consommation de drogues (programmes d'échange aiguilles/seringues, TSO, prévention et gestion des overdoses, selon le type de produits de prévention).</p>	<p><b>Produits de prévention de base possibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préservatifs.</li> <li>▪ Lubrifiants.</li> <li>▪ Aiguilles-seringues.</li> <li>▪ Kits d'auto-dépistage (si cela fait partie des directives du pays).</li> </ul> <p>Idéalement, le type de produit est déterminé par les préférences de la population clé.</p>
<p><b>Si des services cliniques sont fournis par le programme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Engager du personnel clinique selon les besoins (par exemple, médecin, personnel infirmier, conseillers, technicien de laboratoire, pharmacien).</li> <li>▪ Se procurer l'équipement et les fournitures cliniques nécessaires pour les services proposés (par exemple, lampes d'examen et table d'examen).</li> <li>▪ Se procurer/se fournir en traitements et diagnostics nécessaires. Assurer des mécanismes de contrôle de la qualité (par exemple, contrôles internes et laboratoire externe).</li> <li>▪ Développer des formulaires d'enregistrement clinique/dossiers électroniques nécessaires et des systèmes de sécurité pour protéger les données (par exemple, cryptage, mots de passe, armoires verrouillées).</li> </ul>		<p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Prévention - populations clés</p> <p><i>Action</i> :  Services de santé sexuelle et reproductive, y compris les IST</p> <p><u>OU</u></p> <p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Services différenciés de dépistage du VIH</p> <p><i>Action</i> :  Dépistage dans un établissement,  dépistage communautaire ou auto-dépistage</p> <p><b>VIH</b></p> <p><i>Module</i> : Traitement, soins et support</p> <p><i>Actions</i> :  Prestation de services de thérapie antirétrovirale différenciée et soins VIH, suivi du traitement-résistance aux médicaments, suivi du traitement-toxicité antirétrovirale, suivi du traitement-charge virale, ou prévention et gestion des coinfections et des comorbidités</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selon le programme, les services cliniques proposés peuvent inclure le dépistage et le conseil en matière de VIH, le dépistage et le traitement des IST, la PPRE, la prophylaxie post-exposition (PEP), l'administration de médicaments antirétroviraux, le dépistage et le traitement de la tuberculose et le soutien en matière de santé mentale.</li> <li>▪ La prestation de services doit répondre aux normes internationales. Voir les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les recommandations nationales.</li> <li>▪ Les diagnostics et les traitements seront souvent fournis par le gouvernement.</li> </ul>

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<b>Suivi et gestion</b>			
<p><b>Mise en place d'un système de suivi de la population clé définie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conception et test des formats papier.</li> <li>▪ Conception et test de la collecte de données électroniques.</li> <li>▪ Conception de tableaux de bord pour plusieurs niveaux.</li> <li>▪ Mise en place de mécanismes d'assurance de la qualité des données.</li> <li>▪ Mise en place de mécanismes de protection des données.</li> </ul>	<p>Partie 2 : Chapitre 10 à Chapitre 12</p>	<p><b>RSSH</b></p> <p><i>Module</i> : Systèmes d'information de gestion sanitaire et M&amp;E</p> <p><i>Actions</i> : Rapportage de routine</p>	<p>Les indicateurs doivent au minimum être spécifiés pour le programme, mais idéalement par le gouvernement ou être convenus par tous les responsables de la mise en œuvre avec un mécanisme de rapportage central pour une visibilité à des niveaux élevés et la possibilité de visualiser les performances de chaque zone géographique et de chaque partenaire d'exécution.</p>
<p><b>Mise en place et soutien de la cadence des réunions de gestion/supervision des projets.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aide au déplacement, si nécessaire.</li> <li>▪ Consolidation des données/développement d'un tableau de bord pour discussion (dépend de la réunion, du temps de l'agent technique ou du consultant). Inclut : <ul style="list-style-type: none"> <li>— Les indicateurs de programmation (contacts, retours, rétention).</li> <li>— Les dossiers administratifs (tels que la disponibilité des approvisionnements).</li> </ul> </li> <li>▪ En fonction du niveau de gestion, consolidation du suivi communautaire et autres apports des communautés pour en discuter (temps du membre de la communauté, temps de l'agent technique ou du consultant).</li> </ul>		<p><i>Module</i> : Gestion du programme</p> <p><i>Action</i> : Gestion des subventions</p>	<p><b>Suggestion de réunions de gestion/supervision</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réunions hebdomadaires individuelles pair-éducateur/pair-superviseur.</li> <li>▪ Réunion mensuelle pairs-éducateurs/pair-superviseur.</li> <li>▪ Les réunions hebdomadaires pair-navigateur/gestionnaire de cas permettent de discuter de cas individuels, d'examiner les problèmes et de développer des solutions pour garantir des résultats optimaux pour chaque bénéficiaire.</li> <li>▪ Réunion au niveau du projet des pairs-navigateurs, des pairs-superviseurs, des pairs-éducateurs, du gestionnaire de cas, des membres de la communauté - tous les mois pour examiner les données, résoudre les problèmes, solliciter les points de vue de la communauté, partager les expériences/apprentissages et déterminer les prochaines étapes.</li> <li>▪ Réunion mensuelle des pairs-superviseurs et des gestionnaires de cas avec les superviseurs de terrain pour examiner les données, résoudre les problèmes et planifier les prochaines étapes.</li> <li>▪ La réunion du personnel de projet sélectionné, de la communauté, du gouvernement et des établissements de santé de référence a lieu tous les mois pour examiner les données du programme et les données de suivi de la communauté, traiter les lacunes, mener une résolution commune des problèmes et planifier les actions.</li> </ul>

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<p><b>Suivi de la qualité dirigé par la communauté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi de la qualité ou évaluations qualitatives de routine (c'est-à-dire groupes de discussion) : <ul style="list-style-type: none"> <li>— Soutien à la communauté pour l'élaboration de formulaires de collecte de données (consultant).</li> <li>— Formation des contrôleurs communautaires sur les normes internationales de qualité des services.</li> <li>— Soutien à la collecte de données de routine. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Rémunération des collecteurs de données.</li> <li>o Soutien à l'analyse des données et aux rapports.</li> <li>o Faciliter l'accès aux services en cours d'évaluation.</li> </ul> </li> <li>— Soutien à l'analyse, au rapportage et à la participation à des réunions de résolution commune de problèmes et liens avec les groupes de défense de la population clé au niveau national.</li> </ul> </li> </ul>		<p><b>RSSH</b></p> <p><i>Module</i> : Systèmes d'information de gestion sanitaire et M&amp;E</p> <p><i>Intervention</i>: Programme et qualité des données</p> <p><u>OU</u></p> <p><i>Module</i>: Renforcement des systèmes communautaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Intervention</i> : Suivi communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comme indiqué au Chapitre 11, une grande partie de l'apport de la communauté peut être obtenue en travaillant par l'intermédiaire de pairs-éducateurs qui auront une présence constante sur le terrain. Les communautés ou les programmes peuvent souhaiter une évaluation plus systématique de la perception qu'a la communauté de la prestation globale de services, de l'impact des obstacles structurels ou des interventions à traiter. Si tel est le cas, les groupes communautaires devraient être soutenus et financés pour collecter régulièrement des données sur le programme, les services de référence associés et le contexte de ces services afin de contribuer à la résolution commune des problèmes au niveau local et de rendre compte aux groupes de défense de la population clé au niveau national.</li> </ul> <p><b>Note</b> : Le contrôle de la qualité et les données de suivi de routine permettront de répondre à la question suivante : « L'empreinte géographique, la qualité de la couverture et l'utilisation des services sont-ils adéquats (environ 80 % de la population) au fil du temps ? » Si la réponse est « non », alors il faut comprendre pourquoi.</p>
<p><b>Suivi des résultats clés (tous les six à douze mois)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isoloir ou autres enquêtes pour obtenir les résultats clés. <ul style="list-style-type: none"> <li>— Conception et budgétisation de l'étude (consultant).</li> <li>— Formation des administrateurs de l'étude.</li> <li>— Équipement pour l'étude.</li> <li>— Réalisation de l'étude (voyage et temps).</li> <li>— Analyse des données, rédaction de rapports et comptes rendus aux communautés.</li> </ul> </li> </ul>		<p><b>RSSH</b></p> <p><i>Module</i> : Systèmes d'information de gestion sanitaire</p> <p><i>Intervention</i> : Enquêtes</p>	<p><b>Note</b> : Le suivi des résultats clés indiquera si le programme entraîne une augmentation du recours aux interventions de prévention du VIH, du dépistage et des liens avec le dépistage et la rétention, ou s'il a un impact sur les obstacles structurels présents dans l'environnement des populations clés. Si ce n'est pas le cas, des corrections de trajectoire peuvent être étudiées et mises en œuvre.</p>
<p><b>Note</b> : Les deux enquêtes suivantes ne font pas nécessairement partie de la plateforme d'accès de confiance, mais elles permettent de recueillir des données importantes pour valider les données de suivi décrites ci-dessus et pour évaluer l'impact du travail. Elles devraient être mises en œuvre par tous les partenaires.</p>			
<p><b>Indice de stigmatisation 2.0 des personnes vivant avec le VIH (Indice de stigmatisation 2.0)</b></p> <p>Veiller à ce que les résultats de l'étude soient mis à disposition dès que possible en disposant de fonds suffisants pour l'analyse, en veillant à ce que le nettoyage des données soit simultané à la collecte, et en n'attendant pas l'examen par les pairs de la publication pour publier les conclusions sous forme de rapport.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Veiller à rendre compte des conclusions aux communautés.</li> </ul>		<p><b>RSSH</b></p> <p><i>Module</i> : Systèmes d'information de gestion sanitaire et M&amp;E</p> <p><i>Intervention</i> : Enquête</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La fréquence recommandée pour l'enquête sur l'Indice de Stigmatisation 2.0 est tous les deux à trois ans.</li> <li>▪ Le coût est estimé entre 50.000 et 150.000 dollars US.</li> <li>▪ Le processus devrait être mené par le(s) réseau(x) national(aux) de personnes vivant avec le VIH, avec un large partenariat multipartite.</li> <li>▪ Des informations et un soutien technique sont disponibles auprès du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (<a href="mailto:plhivstigmindex@gnpplus.net">plhivstigmindex@gnpplus.net</a>).</li> <li>▪ De plus amples informations sur disponibles sur : <a href="https://www.stigmindex.org/">https://www.stigmindex.org/</a></li> </ul>

Catégorie/élément budgétaire	Domaines de la plateforme soutenus	Emplacement cadre modulaire du Fonds mondial	Notes
<p><b>Enquête biologique et comportementale intégrée (tous les trois à quatre ans)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Veiller à ce que les résultats de l'étude soient mis à disposition dès que possible en disposant de fonds suffisants pour l'analyse, en veillant à ce que le nettoyage des données soit simultané à la collecte, et en n'attendant pas l'examen par les pairs de la publication pour publier les conclusions sous forme de rapport.</li> <li>Veiller à rendre compte des conclusions aux communautés.</li> <li>Utiliser toutes les données - données de suivi et enquêtes biologiques et comportementales intégrées pour estimer l'impact du programme et l'évaluation du programme.</li> </ul>		<p><b>RSSH :</b></p> <p><i>Module :</i> Systèmes d'information de gestion sanitaire et M&amp;E</p> <p><i>Intervention :</i> Enquête</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vous trouverez tous les détails sur la conception de l'étude et les exigences budgétaires dans : OMS, CDC, ONUSIDA, FHI360. Lignes directrices pour l'enquête biocomportementale : pour les populations à risque de contracter le VIH. Genève : OMS ; 2017 (<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf;jsessionid=82A3B66F260BD39806A47DC-4CB82956F?sequence=1">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf;jsessionid=82A3B66F260BD39806A47DC-4CB82956F?sequence=1</a>, consulté le 4 mai 2020).</li> </ul>
<b>Développement des capacités au niveau communautaire</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus d'évaluation/planification des besoins en matière de développement des capacités.</li> <li>Unité de capacité technique ou mécanisme de développement des capacités similaire.</li> <li>Plan/activités de renforcement des systèmes communautaires.</li> <li>Plan/activités de renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles.</li> <li>Adaptation du matériel de développement des capacités existant ou développement de nouveau matériel.</li> <li>Soutien à la création de groupes d'entraide/comités communautaires.</li> <li>Soutien aux communautés pour qu'elles s'engagent dans des forums, des processus et des organes décisionnels aux niveaux local, régional et national.</li> <li>Soutien aux communautés pour qu'elles se mettent en relation avec les groupes de défense des populations clés nationaux.</li> </ul>	Partie 2 : Chapitre 13	<p><b>RSSH</b></p> <p><i>Module:</i> Renforcement des systèmes communautaires</p> <p><i>Intervention :</i> Développement des capacités institutionnelles, planification et développement du leadership</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le développement des capacités communautaires est très présent dans la formation des cadres des travailleurs de proximité et de la communauté en matière d'interventions structurelles.</li> <li>Le développement des capacités décrit ici fait également référence au renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles, comme : <ul style="list-style-type: none"> <li>La gouvernance</li> <li>La gestion financière</li> <li>Les politiques internes</li> <li>Le développement du leadership</li> <li>La gestion des programmes</li> <li>Le suivi et l'évaluation, l'apprentissage et le rapportage</li> <li>La planification de la durabilité et la mobilisation des ressources</li> <li>L'organisation et la défense des intérêts de la communauté et partenariats</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacity-building needs assessment/planning process.</li> <li>Technical capacity unit or similar capacity-building mechanism.</li> <li>Community systems strengthening plan/activities.</li> <li>Organizational and institutional capacity-strengthening plan/activities.</li> <li>Adaptation of existing capacity-building materials or development of new ones.</li> <li>Support for establishment of self-help groups/community committees.</li> <li>Support for communities to engage fora, processes and decision-making bodies at the local, regional and national levels.</li> <li>Support for communities to link to national key populations advocacy groups.</li> </ul>	Part 2: Section 13	<p><b>RSSH</b></p> <p><i>Module:</i> Community systems strengthening</p> <p><i>Intervention:</i> Institutional capacity-building, planning and leadership development</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>There is a significant amount of community capacity-building in the training of the cadres of outreach workers and community in addressing structural interventions.</li> <li>The capacity-building described here also refers to strengthening organizational and institutional capacity, such as: <ul style="list-style-type: none"> <li>Governance.</li> <li>Financial management.</li> <li>Internal policies.</li> <li>Leadership development.</li> <li>Programme management.</li> <li>Monitoring and evaluation, learning and reporting.</li> <li>Sustainability planning and resource mobilization.</li> <li>Partnerships and community organizing and advocacy.</li> </ul> </li> </ul>

**Table 3. Additional budget considerations for online platforms**

Problème	Considérations
Risques potentiels des services en ligne pour les communautés des populations clés	<p><b>Garantir un accès en ligne sûr et confidentiel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alors que de nombreuses populations clés préfèrent se rencontrer et se connecter par le biais de plateformes en ligne et mobiles pour éviter les risques de confrontation et de divulgation dans des lieux physiques, la sensibilisation en ligne peut comporter d'autres risques : <ul style="list-style-type: none"> <li>— L'anonymat des personnes ne peut être garanti lorsque l'on utilise certaines plateformes en ligne communes.</li> <li>— Les plateformes en ligne collectent et utilisent des données et disposent d'informations sur les numéros de téléphone et les adresses IP qui peuvent entraîner des vulnérabilités en matière de sécurité des données.</li> <li>— Dans certains cas, les populations clés sont poursuivies par la loi par le biais d'acteurs étatiques et non étatiques qui cherchent activement à identifier les populations clés en ligne et utilisent leur engagement en ligne contre elles.</li> </ul> </li> <li>Les programmes ont besoin de personnes qui connaissent ces technologies pour les conseiller sur les risques éventuels et les moyens de les atténuer (parallèlement à l'apport communautaire). <b>Il est impératif de garantir un accès sûr et confidentiel aux plateformes en ligne.</b></li> </ul>
Comprendre l'environnement en ligne au niveau local et les possibilités	<p><b>Comprendre quelles sont les approches en ligne préférées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comme pour la sensibilisation traditionnelle, la planification de la sensibilisation et de l'information sur les services en ligne implique de comprendre quelles sont les approches en ligne préférées dans le contexte et quelles sont les options de services liés au VIH nécessaires pour concevoir des programmes répondant aux besoins des membres de la population clé d'une manière qu'ils jugent la plus attrayante et la plus appropriée.</li> <li>Voici quelques approches qui peuvent être utilisées : <ul style="list-style-type: none"> <li>— Les approches d'écoute sociale (technique utilisée par le marketing en ligne pour comprendre les perceptions des marques).</li> <li>— Enquêtes en ligne.</li> <li>— Groupes de discussion.</li> <li>— Comités consultatifs communautaires.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Cartographie des possibilités d'accès en ligne</b></p> <p>Les programmes doivent également cartographier les lieux en ligne en vue d'une sensibilisation future. Les approches de la cartographie comprennent la cartographie des médias sociaux (identification des personnalités en ligne ou des sites spécifiques qui sont populaires parmi la population clé).</p> <p>La collaboration avec des applications de rencontre est une option supplémentaire.</p>
Développer et mettre en œuvre une présence en ligne	<p><b>Définir les objectifs du programme et les populations clés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le programme devrait définir ses objectifs de mise en ligne (information/éducation, approches de prévention du VIH, dépistage du VIH, mise en relation des personnes séropositives avec les services médicaux et de soutien). <b>Cette décision aura un impact significatif sur le budget de programmation.</b></li> <li>Si l'utilisation de la plateforme en ligne consiste à faire de la publicité/développer l'intérêt pour les services existants (par exemple, pour fournir certains services virtuellement ou pour atteindre des personnes appartenant à la population clé dans un sous-groupe similaire au programme actuel), alors les coûts ne devraient pas être élevés.</li> <li>Toutefois, l'intention peut être de toucher une partie beaucoup plus large des membres de la population clé, y compris ceux qui : <ul style="list-style-type: none"> <li>— Ne veulent pas divulguer leurs activités.</li> <li>— Souhaitent un accès rapide et anonyme aux services en rapport avec le VIH, mais pas nécessairement par l'intermédiaire des prestataires de la population clé.</li> <li>— Craignent la divulgation au sein de leur communauté ou en raison d'autres différences.</li> </ul> </li> <li>Dans ces cas, le programme peut impliquer de nouvelles approches pour les atteindre (comme les influenceurs) et les mettre en relation avec des services de riposte contre le VIH (comme la réservation en ligne, les liens vers des prestataires privés, ou le recours à des services de courrier pour fournir des services à domicile comme des trousses d'auto-dépistage ou des médicaments sur ordonnance).</li> </ul> <p><b>Déterminer les besoins en ressources humaines et financières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer les ressources humaines et financières nécessaires à la mise en ligne, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>— Développeur de contenu créatif externe.</li> <li>— Personnel capable de travailler en ligne.</li> <li>— Acquisition d'infrastructures/d'appareils.</li> <li>— Suivi.</li> <li>— Gestion.</li> <li>— Veiller à ce que les orientations en ligne soient acceptables/accessibles.</li> <li>— Approbations du gouvernement.</li> <li>— Protocoles de sécurité et de consentement.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Méthodes de sensibilisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les méthodes qui seront utilisées pour la sensibilisation (par exemple, la sensibilisation par les réseaux sociaux, la sensibilisation via des influenceurs sociaux ou la sensibilisation par profil social), et où et comment les pairs, les pairs-superviseurs, les pairs-navigateurs et les gestionnaires de cas travaillent dans ce cadre.</li> </ul> <p><b>Mécanismes d'orientation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si l'intention est d'orienter vers des prestataires, quels sont les mécanismes d'orientation et de rendez-vous, et y aura-t-il une interaction hors ligne nécessitant du temps supplémentaire de la part du personnel et des lieux sûrs ?</li> </ul>

Problème	Considérations
<b>Fournir un soutien continu</b>	<p><b>Structure pour un soutien continu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tout comme les pairs-éducateurs et les pairs-navigateurs, le pair-éducateur développe des relations en ligne.</li> <li>▪ Cela nécessite des mécanismes de suivi et de réengagement pratiques et privés, ainsi que des pairs compétents dans l'utilisation de la technologie.</li> <li>▪ Les approches en ligne et d'engagement peuvent inclure l'éducation et le soutien virtuels, les rappels virtuels et le soutien pour les orientations par les pairs ou les partenaires.</li> </ul>
<b>Examen des données et amélioration continue</b>	<p><b>Activités de suivi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les activités en ligne rendent le suivi en temps réel possible.</li> <li>▪ Les données peuvent être consultées quotidiennement et utilisées pour affiner les approches.</li> <li>▪ Des systèmes de suivi peuvent être mis en place.</li> <li>▪ Par exemple, des formulaires modifiés d'admission à la clinique peuvent être utilisés pour enregistrer l'arrivée des patients à partir de la sensibilisation en ligne ou l'utilisation de l'application de réservation en ligne qui permet les orientations en ligne, le rapportage clinique, le suivi de cascade complet et la gestion des cas. Le personnel qui gère le travail en ligne peut également surveiller des indicateurs en temps réel tels que les clics, les chats, les orientations, le dépistage du VIH, la mise en relation avec le traitement.</li> <li>▪ Les programmes peuvent obtenir un feed-back électronique sur les services. Certains programmes utilisent le crowd-sourcing pour trouver des idées d'amélioration.</li> </ul>

Source: Going online to accelerate the impact of HIV programs. Washington (DC): FHI 360, LINKAGES Project; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-vision-going-online.pdf>, accessed 4 May 2020); Online reservation app for HIV service delivery programs. FHI 360; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-ora-technical-brief.pdf>, accessed 4 May 2020).

## Annexe B : Exemples de différentes étapes de la mise en œuvre d'une plateforme de service de confiance

Tableau 4. Modèle de maturité pour une plateforme de service de confiance

	Mauvaise pratique	Démarrage	Consolidation	Qualité élevée
<b>Planification/ replanification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visites aléatoires de zones géographiques à plus grand risque par des équipes mobiles poursuivant des objectifs uniques.</li> <li>Pas d'engagement communautaire ou de présence continue sur une zone géographique à plus grand risque.</li> <li>Les pairs-éducateurs ne sont pas supervisés.</li> <li>Pas de nouvelle cartographie pour mettre à jour les estimations de la taille de la population (ETP) et les lieux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cartographie de haut niveau pour identifier les domaines prioritaires nationaux et les lacunes des programmes.</li> <li>Cartographie programmatique et ETP pour guider l'orientation vers les services/la sensibilisation locale.</li> <li>Sensibilisation par les pairs conçue pour une présence continue dans les zones géographiques à plus grand risque.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Micro-planification pour permettre aux travailleurs de proximité communautaires d'évaluer et d'améliorer le travail.</li> <li>Objectifs avec révision de tableau de bord régulière des indicateurs des programmes prioritaires (IPP), du dépistage du VIH et des conseils, et mise en relation avec les soins pour évaluer les progrès.</li> <li>Validation périodique des zones géographiques à plus grand risque pour affiner les dénominateurs et les objectifs relatifs à l'ETP et pour rechercher les personnes non couvertes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Échelle atteinte grâce à la couverture des principales zones nationales de commerce du sexe.</li> <li>Taux de recours à la sensibilisation &gt;90 % ETP sur la majorité des sites.</li> <li>Fréquence de sensibilisation au moins mensuelle.</li> <li>Conseil et dépistage VIH régulier pour les personnes séronégatives selon les procédures opérationnelles standard du pays.</li> <li>Lien étroit avec les soins et l'adhésion.</li> <li>Efforts particuliers pour trouver les personnes non desservies.</li> </ul>
<b>Fixation d'objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des objectifs de portée, de dépistage et de rendement étroits.</li> <li>L'absence d'identificateurs uniques ne permet pas de relier les performances à l'ETP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des objectifs clairs fixés pour au moins quatre IPP en matière de sensibilisation : utilisation et fréquence de la sensibilisation, utilisation et fréquence des cliniques.</li> <li>Des objectifs clairs pour la mise en relation avec le traitement et la rétention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des progrès avérés en ce qui concerne le recours à la sensibilisation &gt;90 %, les contacts de sensibilisation fréquents, le recours aux cliniques &gt;80 % et les contrôles réguliers.</li> <li>Des progrès avérés sur le lien avec le traitement et la rétention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des objectifs de sensibilisation stratifiés par risque, avec des contacts plus fréquents (hebdomadaires) pour les personnes considérées comme étant à haut risque.</li> <li>Des approches développées pour des approches différenciées en matière de mise en relation avec le traitement et la rétention.</li> </ul>
<b>Contrôle/ supervision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de suivi/supervision des progrès (utilisation/fréquence de la sensibilisation).</li> <li>Pas de dénominateurs de population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadre de suivi et de supervision en place pour suivre les progrès et soutenir le personnel de sensibilisation et le personnel clinique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les systèmes de micro-planification avec supervision hebdomadaire et planification du travail de sensibilisation se concentrent sur les IPP.</li> <li>Le pair-navigateur planifie le suivi des membres de la population clé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réunions mensuelles et trimestrielles aux niveaux supérieurs pour examiner les données, résoudre les problèmes persistants et soutenir les équipes locales.</li> </ul>



	Mauvaise pratique	Démarrage	Consolidation	Qualité élevée
<b>Sensibilisa-tion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation et la fréquence ne sont pas surveillées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La sensibilisation par les pairs est organisée pour couvrir les zones géographiques à plus grand risque avec des ratios appropriés (environ 1:50 pairs-éducateurs par rapport aux populations clés).</li> <li>Des pairs-navigateurs organisés pour aider les membres des populations clés à suivre un traitement ou à faire de la prévention médicale (un rapport de 1:20 à 1:30 entre les pairs-navigateurs et les membres des populations clés ayant besoin de services).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Près de 90 % de recours à la sensibilisation et de contacts de sensibilisation mensuels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau élevé de couverture (90 % - « saturation »), utilisation complète avec contacts fréquents.</li> </ul>
<b>Interventions liées aux produits de prévention (préservatifs/lubrifiants, aiguilles/seringues)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intermittent, pas de planification, systèmes ou objectifs basés sur les besoins, approvisionnement intermittent avec ruptures de stock.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribution régulière de préservatifs/lubrifiants (et d'aiguilles/seringues) via la sensibilisation, soutenue par une logistique efficace, avec des messages renforcés lors des visites dans les cliniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La promotion et la distribution des préservatifs reflètent les besoins évalués (c'est-à-dire qu'ils sont en rapport avec le nombre de patients déclarés).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un système solide de promotion et de distribution des préservatifs, sans rupture de stock ni interruption.</li> <li>L'utilisation du préservatif est évaluée via un isolement ou une méthode d'enquête connexe.</li> </ul>
<b>Services cliniques/médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation et la fréquence ne sont pas surveillées.</li> <li>Aucune assistance ni aucun suivi des orientations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promotion des visites en clinique pour des contrôles réguliers.</li> <li>Mise en place d'un système d'orientation vers des services médicaux supplémentaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;80 % de recours à la clinique, suivi par des contrôles réguliers.</li> <li>Personnes orientées, aidées en ce sens vers des cliniques et efforts fournis pour soutenir l'adhésion.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examens trimestriels réguliers</li> <li>Preuve de la baisse des IST.</li> <li>Une gestion de cas solide est en place, avec une forte adhésion documentée au traitement médical et à la prévention.</li> </ul>
<b>Interventions structurelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas d'attention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation et dialogue concernant les principaux problèmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mécanisme de rapportage et de riposte en cas de violence.</li> <li>Liens établis avec les réseaux de populations clés nationaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les groupes d'entraide/comités communautaires fixent des priorités, mettent en œuvre les réponses et contrôlent l'impact.</li> </ul>
<b>Appropriation communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas d'attention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation et engagement initial du programme avec la communauté de la population clé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programme travaillant avec la communauté des populations clés dans la mise en œuvre des interventions. La communauté a un rôle à jouer dans la prise de décision.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les membres de la communauté de la population clé ont été dotés de capacités leur permettant de jouer un rôle de plus en plus important dans les organisations non gouvernementales et communautaires, et d'un plan de progression clair pour accroître la responsabilité et le leadership de la communauté.</li> </ul>

## Annexe C. Composition et rôles de l'équipe de sensibilisation et de gestion des cas

Tableau 5 : Composition et rôles de l'équipe de sensibilisation et de gestion des cas

Pairs-éducateurs/travailleurs de proximité	Pairs-navigateurs
<p>Les pairs-éducateurs/travailleurs de proximité font partie de l'équipe de gestion des cas en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atteignant les populations clés.</li> <li>▪ S'assurant qu'ils sont engagés dans des services de prévention et des services cliniques, et qu'ils sont réengagés dans les services si nécessaire.</li> <li>▪ Aidant l'équipe à tracer les personnes qui pourraient être inactives/perdues de vue.</li> </ul> <p>Selon le programme, les pairs-éducateurs et les travailleurs de proximité peuvent souvent devenir des pairs-navigateurs ou des pairs-superviseurs avec la formation et l'expérience appropriées.</p>	<p>La navigation par les pairs est une approche utilisée par les programmes dans différents pays pour s'assurer que les populations clés sont mises en relation avec et guidées dans le processus d'accès (et de maintien dans les) aux services nécessaires et participent à l'équipe de gestion de cas clinique (avec le gestionnaire de cas et éventuellement le personnel clinique).</p> <p>Les pairs-navigateurs sont généralement des modèles de comportement séropositifs (ou affectés par le VIH) qui adhèrent à la médication, qui comprennent comment accéder aux services clés et les utiliser, et qui peuvent communiquer ces informations de manière claire et précise.</p> <p>L'objectif de la navigation par les pairs est de soutenir les personnes nouvellement diagnostiquées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour qu'elles rejoignent le traitement et restent dans le réseau de services afin de parvenir à la suppression virale.</li> <li>▪ Pour qu'elles rejoignent la prévention médicale (par exemple, la thérapie antirétrovirale) au sein du réseau de services.</li> <li>▪ Pour qu'elles poursuivent l'adhésion.</li> </ul> <p>La navigation par les pairs reprend là où la sensibilisation par les pairs s'arrête habituellement. Les pairs-navigateurs travaillent à plein temps au sein d'une équipe de gestion des cas pour aider les bénéficiaires de services séropositifs à rejoindre et à accéder aux services de soins et de traitement. Ils les aident à identifier et à surmonter les obstacles qui entravent la réalisation d'objectifs personnels en matière de santé. Ils aident également les bénéficiaires de services séronégatifs à obtenir une prévention médicale et les soutiennent.</p> <p>Les pairs-navigateurs peuvent être recrutés parmi les pairs travailleurs de proximité, mais ils doivent recevoir une formation supplémentaire afin de s'assurer qu'ils disposent de connaissances spécialisées sur tous les services communautaires et d'établissement disponibles pour leurs bénéficiaires. Il faudrait également leur donner la possibilité d'être formés pour fournir des services de gestion de cas et de comprendre leur responsabilité en matière de respect de la confidentialité.</p>
<p><b>Pairs-superviseurs</b></p> <p>Les pairs-superviseurs renforcent les efforts de sensibilisation en soutenant et en supervisant les pairs-éducateurs dans leur travail pour atteindre les populations clés et les maintenir engagées dans la prévention et les services cliniques.</p> <p>Ils travaillent en étroite collaboration avec les pairs-éducateurs pour examiner leur travail et leurs données, les aider à planifier le travail ultérieur et s'engager dans la résolution commune des problèmes. Leur rôle est également de consolider les données de sensibilisation des pairs-éducateurs et de veiller à ce qu'elles soient communiquées plus haut, et ils participent aux réunions de gestion et d'examen des données pertinentes.</p>	<p><b>Gestionnaire de cas</b></p> <p>Les gestionnaires de cas renforcent les résultats des patients tout au long du continuum de prévention et de soins du VIH, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La mise en relation avec la prévention basée sur la thérapie antirétrovirale.</li> <li>▪ La mise en relation précoce avec les soins et le traitement.</li> <li>▪ La rétention dans les soins et le traitement.</li> <li>▪ L'adhésion soutenue à la thérapie antirétrovirale grâce à l'évaluation des besoins des patients.</li> <li>▪ Le développement, le suivi et l'évaluation des plans de traitement et des progrès réalisés.</li> <li>▪ La liaison entre le patient et les autres prestataires de services pour assurer une prise en charge globale du patient.</li> </ul> <p>Le rôle du gestionnaire de cas peut varier en fonction du contexte (communautaire ou d'établissement). Différents cadres (y compris des pairs-navigateurs) peuvent fournir des services de gestion de cas et être désignés comme gestionnaire de cas, selon le contexte et le programme. Un gestionnaire de cas peut également jouer un rôle de coordination avec les installations et le personnel qui ne se trouvent pas dans la zone de desserte afin de s'assurer que les populations clés sont soutenues et reliées aux services appropriés.</p>

## Annexe D : Résumé des recommandations de l'OMS concernant les populations clés

Tableau 6. Ensemble complet d'interventions de l'OMS pour les populations clés

Interventions dans le secteur de la santé	
Prévention du VIH	
1.	L'utilisation correcte et constante de préservatifs avec des lubrifiants compatibles avec les préservatifs est recommandée pour toutes les populations clés afin de prévenir la transmission sexuelle du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST).
2.	La prophylaxie pré-exposition (PPrE) orale contenant du fumarate de ténofoviridisoproxil (TDF) devrait être proposée comme un choix de prévention supplémentaire pour les populations clés présentant un risque important d'infection par le VIH dans le cadre d'approches de prévention combinées du VIH.
3.	La prophylaxie post-exposition (PPE) devrait être accessible à toutes les personnes éligibles des populations clés sur une base volontaire après une éventuelle exposition au VIH.
4.	La circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) est recommandée comme une stratégie supplémentaire importante pour la prévention de la transmission du VIH acquise par voie hétérosexuelle chez les hommes, en particulier dans les milieux où l'épidémie de VIH est hyper endémique et généralisée et où la prévalence de la circoncision masculine est faible.
Réduction des risques	
5.	Toutes les personnes issues des populations clés qui consomment des drogues par injection devraient avoir accès à du matériel d'injection stérile dans le cadre de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.
6.	Toutes les personnes issues des populations clés qui sont dépendantes des opioïdes devraient se voir offrir et avoir accès à un traitement de remplacement aux opioïdes, conformément aux orientations de l'OMS.
7.	Toutes les personnes issues des populations clés qui consomment de l'alcool ou d'autres substances de manière nocive devraient avoir accès à des interventions fondées sur des données probantes, notamment de brèves interventions psychosociales comprenant une évaluation, un feed-back spécifique et des conseils.
8.	Les personnes susceptibles d'être témoins d'une overdose d'opioïdes devraient avoir accès à la naloxone et être informées de son utilisation pour la gestion d'urgence d'une suspicion d'overdose d'opioïdes.
Conseils et test VIH (CTV)	
9.	Les CTV volontaires devraient être proposés systématiquement à toutes les populations clés, tant dans la communauté qu'en milieu clinique. Il est recommandé d'offrir aux populations clés des services de dépistage du VIH et de conseil basés sur la communauté, en lien avec les services de prévention, de soins et de traitement, en plus des services de dépistage et de conseil à l'initiative du prestataire.
Soins et traitement du VIH	
10.	Les populations clés vivant avec le VIH devraient avoir le même accès à la thérapie antirétrovirale (TAR) et à la gestion des TAR que les autres populations.
11.	Toutes les femmes enceintes des populations clés devraient avoir le même accès aux services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et suivre les mêmes recommandations que les femmes dans d'autres populations.
Prévention et gestion des co-infections et des comorbidités	
12.	Les populations clés devraient avoir le même accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement de la tuberculose que d'autres populations à risque ou vivant avec le VIH.
13.	Les populations clés devraient avoir le même accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement de l'hépatite B/C que d'autres populations à risque ou vivant avec le VIH.
14.	Un dépistage et une gestion de routine des troubles de santé mentale (dépression et stress psychosocial) devraient être proposés aux personnes issues des populations clés vivant avec le VIH afin d'optimiser les résultats pour la santé et d'améliorer leur adhésion à la TAR. La gestion peut aller du co-conseil pour le VIH et la dépression à des thérapies médicales appropriées.
Santé sexuelle et reproductive	
15.	Le dépistage, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles devraient être proposés de manière systématique dans le cadre d'une prévention et de soins globaux du VIH pour les populations clés.

## Interventions dans le secteur de la santé

16.	Les personnes appartenant aux populations clés, y compris celles qui vivent avec le VIH, devraient pouvoir mener une vie sexuelle complète et agréable et avoir accès à un éventail d'options en matière de reproduction.
17.	Les lois et les services d'avortement devraient protéger la santé et les droits humains de toutes les femmes, y compris celles issues des populations clés.
18.	Il est important de proposer le dépistage du cancer du col de l'utérus à toutes les femmes des populations clés, comme l'indiquent les directives de l'OMS de 2013 pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.
19.	Il est important que toutes les femmes issues des populations clés bénéficient du même soutien et du même accès aux services liés à la conception et aux soins de grossesse, comme l'indiquent les directives de l'OMS, que les femmes des autres populations.

## Facteurs favorables essentiels

1. Les lois, les politiques et les pratiques devraient être examinées et révisées si nécessaire, et les pays devraient s'efforcer de décriminaliser des comportements tels que la consommation/injection de drogues, le commerce du sexe, l'activité homosexuelle et l'identité de genre non conforme, et d'éliminer l'application injuste du droit civil et des réglementations à l'encontre des personnes qui consomment/s'injectent des drogues, des professionnels du sexe, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres.
2. Les pays devraient s'efforcer de mettre en œuvre et d'appliquer des lois antidiscriminatoires et protectrices, dérivées de normes des droits de l'homme, afin d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'encontre des personnes appartenant aux populations clés.
3. Les services de santé doivent être disponibles, accessibles et acceptables pour les populations clés, sur la base des principes de l'éthique médicale, de la prévention de la stigmatisation, de la non-discrimination et du droit à la santé.
4. Les programmes devraient s'efforcer de mettre en œuvre un ensemble d'interventions visant à renforcer la responsabilisation communautaire parmi les populations clés.
5. La violence à l'encontre de personnes issues de populations clés devrait être prévenue et traitée en partenariat avec des organisations dirigées par les populations clés. Toute violence à l'encontre de personnes appartenant à des populations clés devrait être surveillée et signalée et des mécanismes de recours devraient être mis en place pour rendre justice.

Source : HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: consolidated guidelines. Genève : OMS ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258967/WHO-HIV-2017.05-eng.pdf>, consulté le 4 mai 2020).



