



JANVIER 2017

# GUIDE D'IMPLEMENTATION DU PROGRAMME POUR LA POPULATION CLÉ



Ce guide de mise en œuvre du programme est rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et le Plan d'urgence du président des États-Unis pour lutter contre le sida (PEPFAR). Le contenu est la responsabilité du projet LINKAGES et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, PEPFAR, ou du Gouvernement des États-Unis.

Le guide de mise en œuvre du programme a été créé par l'équipe technique du projet LINKAGES. Nous remercions L'Organisation mondiale de la Santé pour sa contribution dans le domaine du programme Services Cliniques. Nous remercions également l'Université de Manitoba et les consultants de LINKAGES, qui ont fourni une contribution essentielle. Nous tenons à remercier les membres des équipes LINKAGES de pays qui ont offert de précieux commentaires sur le projet lors d'un atelier au Kenya en février 2016. Nous remercions la fondation Bill & Melinda Gates pour son appui technique et financier, ainsi que James Baer pour son aide dans l'élaboration du guide de mise en œuvre.

Guide d'implémentation du programme pour la population clé.  
Washington (DC): FHI 360/LINKAGES; Janvier, 2017.

# GUIDE D'IMPLEMENTATION DU PROGRAMME POUR LA POPULATION CLÉ

---

JANVIER 2017





# CONTENU

---

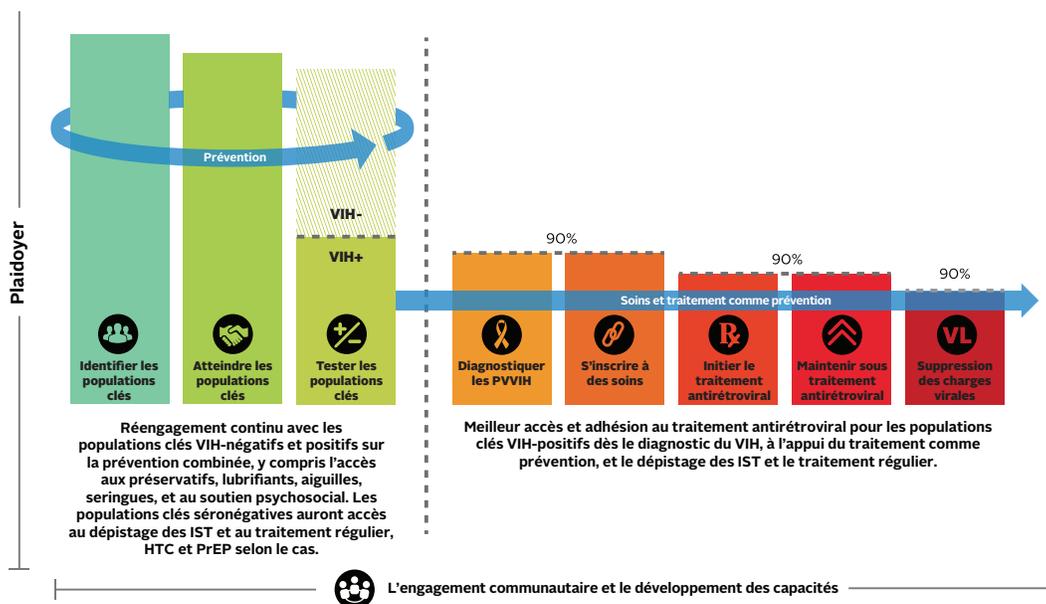
Introduction .....	2
<i>Qui devrait utiliser ce Guide ?</i> .....	3
<i>Comment utiliser ce guide de mise en œuvre</i> .....	4
<i>Indice des secteurs de programme et des éléments de programme</i> .....	6
Glossaire .....	8
Abréviations .....	10
Secteurs de programme et éléments de programme .....	11
<b>ANNEXE 1.</b> Tableau des responsabilités pour la mise en œuvre des éléments du programme .....	99
<b>ANNEXE 2.</b> Échantillon d'indicateurs de suivi .....	101
<b>ANNEXE 3.</b> Exemple d'organigramme pour la sensibilisation par des pairs .....	102
<b>ANNEXE 4.</b> Liste des documents de références .....	103
<b>ANNEXE 5.</b> Liste de contrôle d'auto évaluation .....	108

# INTRODUCTION

Populations clés—les professionnelles du sexe (SW), les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM), les personnes transgenres (TG), et les personnes qui utilisent des drogues injectables (PWID)—sont affectés de manière disproportionnée par le VIH. En même temps, la stigmatisation, la discrimination, et la menace de poursuites pénales rencontrées par les populations clés à travers le monde constituent des obstacles sérieux à leur capacité d'accéder aux soins de santé de qualité fondés sur les droits. Le projet LINKAGES (Linkages Across the Continuum of HIV Services for Key Populations Affected by HIV), pris en charge par le plan d'urgence du président des États-Unis pour lutter contre le sida (PEPFAR) et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), vise à accélérer la capacité des gouvernements partenaires, les principaux organismes de la société civile dirigés par les populations clés, et les prestataires du secteur privé, à planifier, fournir et optimiser des services complets de prévention du VIH, de soins et de traitement à l'échelle, qui réduisent la transmission du VIH parmi les populations clés et à prolonger la vie de ceux qui sont séropositifs. LINKAGES est en partenariat avec plus de 25 pays d'Afrique, d'Asie, et les Caraïbes.

**FIGURE 1.**

Cadre de la Cascade LINKAGES



L'approche LINKAGES est résumée dans la cascade de services pour la prévention du VIH, le diagnostic, les soins et le traitement (**voir figure 1**). La Cascade est alignée avec l'objectif 90–90–90 des Nations Unies—d'ici 2020, 90% de toutes les personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut VIH, 90% des personnes diagnostiquées avec une infection VIH recevront un traitement soutenu antirétroviral (ART), et 90% des personnes recevant ART auront une suppression virale (**figure 2**).

LINKAGES a mis en place une initiative mondiale Accélération du Programme qui utilisera ses partenariats existants pour accélérer et renforcer la prestation de l'ensemble complet des services à l'échelle. Ce guide de mise en œuvre fait partie de l'initiative. Il définit les étapes que les programmes prennent pour fournir des services aux populations clés effectivement et rapidement.

### QUI DEVRAIT UTILISER CE GUIDE ?

Ce guide de mise en œuvre sera utile pour les membres du personnel de LINKAGES où le programme fonctionne, et pour les organisations qui mettent en œuvre le programme LINKAGES au niveau local ("sur le terrain"). Bien que le guide puisse aider des partenaires qui travaillent avec LINKAGES au niveau pays, tels que les ministères de la Santé, le guide est conçu pour les programmes LINKAGES de pays.

**Le guide n'est pas complet. Il ne couvre pas toutes les interventions qui pourraient être utiles, et il ne va pas dans tous les détails de chaque aspect d'une intervention. Au lieu de cela, il a pour but de donner des informations sur les éléments essentiels du programme LINKAGES, et pour aider à normaliser les programmes de pays basés sur des interventions prouvées, de haute qualité provenant d'autres pays.**

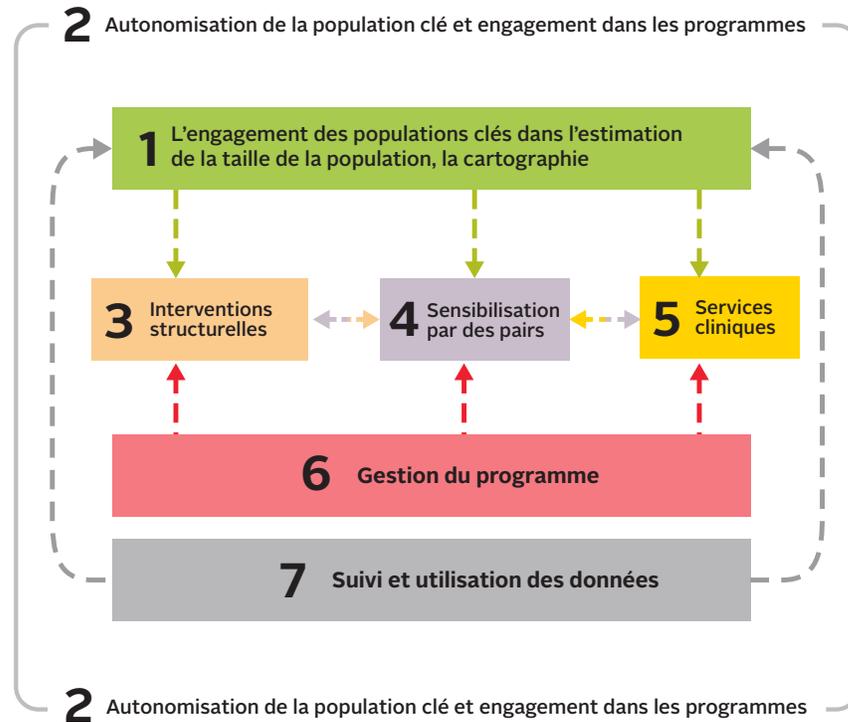
Dans de nombreux pays avec le programme LINKAGES, certains de ces éléments peuvent déjà être en place et peuvent bien fonctionner. L'Annexe 5 fournit une liste de contrôle simple basée sur le guide de mise en œuvre pour évaluer les programmes existants et identifier les lacunes ou les idées pour le développement et l'amélioration des programmes. Il est important de noter que la mise en œuvre détaillée de ces interventions peut être soumise à des lignes directrices et des normes nationales.

**FIGURE 2.**  
UNAIDS 90–90–90 objectifs pour 2020



**FIGURE 3.**

Cycle du programme



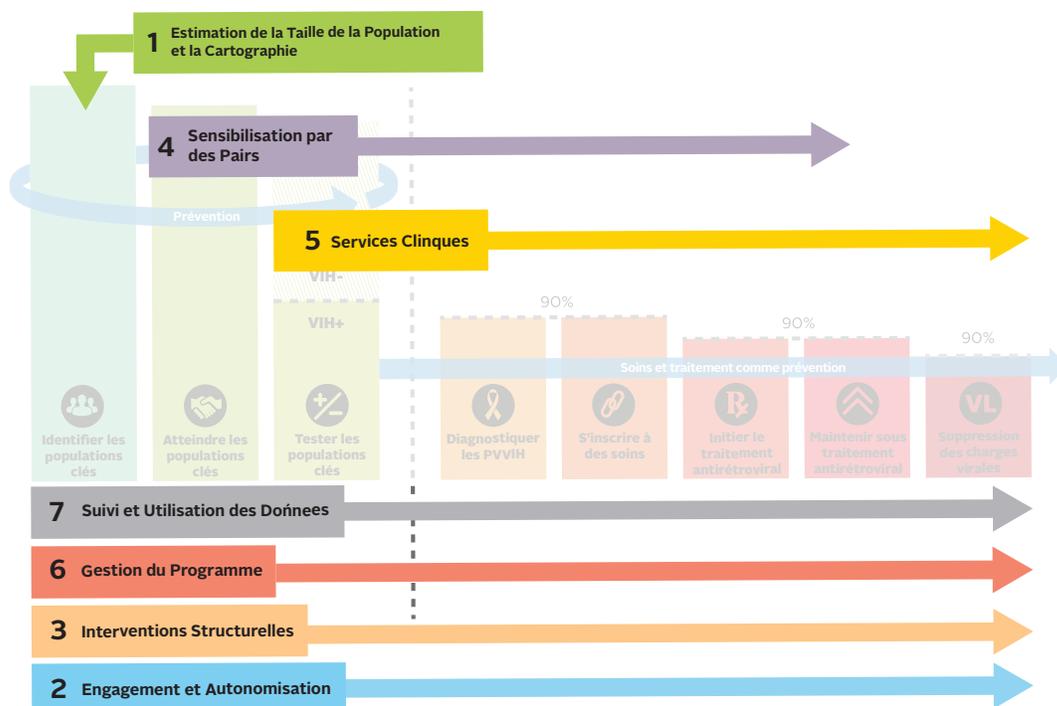
### COMMENT UTILISER CE GUIDE DE MISE EN ŒUVRE

Ce guide est divisé en sept sections, chacune couvrant un secteur de programme spécifique. Ceux-ci sont numérotés de 1 à 7 dans la figure 3, qui illustre le cycle du programme. La première étape de l'établissement d'un programme consiste à mobiliser les populations clés dans l'estimation de la taille de la population, la cartographie et la planification du programme (1). Cela fait partie d'un processus de mobilisation de la population clé qui continue avec l'autonomisation des populations clés et l'engagement dans les programmes (2), et constitue le contexte pour l'ensemble du cycle d'élaboration de programme supplémentaire, la mise en œuvre, la gestion, et le suivi du programme. Le programme est mis en œuvre grâce à des Interventions structurelles (3), la Sensibilisation par les pairs (4), et les Services cliniques (5), qui sont reliés entre eux. La Gestion du programme (6) assure une couverture élevée des populations clés avec des interventions et des services de haute qualité. Le Suivi et l'utilisation des données (7) contribuent également à renforcer la portée et la qualité des services, et valider les estimations de la taille de la population de sorte que la programmation peut être affinée.

Chaque secteur de programme est pertinent pour au moins une partie de la Cascade LINKAGES, et plusieurs secteurs sont pertinents dans l'ensemble de la Cascade (**figure 4**).

**FIGURE 4.**

Zones d'accélération du programme et le cadre de la Cascade LINKAGES



Dans ce guide, chaque secteur de programme est divisé en plusieurs “éléments” et chaque élément dans un nombre d’étapes. Les éléments sont listés sur la page suivante, qui sert de table des matières. En appuyant sur “Ctrl” sur votre clavier et en cliquant sur un élément dans le tableau vous amènera à cet élément dans la partie principale du guide.

# INDICE DES SECTEURS DE PROGRAMME ET DES ÉLÉMENTS DE PROGRAMME

---

## **1 Engager les populations clés dans l'estimation de la taille de la population, la cartographie et la planification du programme**

- 1 Estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau national
- 2 Estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau local
- 3 Estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau Hotspot
- 4 Programme planifié utilisant les données d'estimation de taille et la cartographie

## **2 Autonomisation de la population clé et engagement dans les programmes**

- 1 Développer les effectifs de programmes et les équipes par membres de populations clés
- 2 Mettre en place des centres d'accueil
- 3 Soutenir les groupes de populations clés à travers le développement des capacités et le renforcement organisationnel
- 4 Favoriser le contrôle des services cliniques et autres services par la communauté de populations clés

## **3 Interventions structurelles**

- 1 Identifier, concevoir, et mettre en œuvre des stratégies de prévention de la violence contre la communauté des populations clés
- 2 Élaborer des stratégies pour réduire la stigmatisation dans les établissements de santé

## **4 Sensibilisation par des pairs**

- 1 Cartographier ou valider les populations clés et fixer des objectifs pour la sensibilisation
- 2 Développer ou adapter des outils de micro-planification
- 3 Recruter des agents de sensibilisation par les pairs
- 4 Former les agents de sensibilisation par les pairs
- 5 Mettre en œuvre et gérer la sensibilisation par les pairs
- 6 Fournir une formation avancée et un appui au développement professionnel
- 7 Soutenir la rétention dans les soins des membres séropositifs des populations clés
- 8 Elargir la sensibilisation aux membres de la population clé par la mobilisation renforcée des pairs (facultatif)

## 5 Services cliniques

### ***Considérations générales pour l'établissement et la prestation de services cliniques :***

- 1 Évaluer les services actuels et les besoins de service des populations clés
- 2 Organiser des services efficaces de haute qualité, et accessibles
- 3 Organiser des systèmes de référence et les suivre

### ***Considérations pour les services cliniques spécifiques :***

- 4 Promotion de préservatifs et de lubrifiant
- 5 Services d'IST
- 6 La prophylaxie préexposition (PrEP)
- 7 La prophylaxie post-exposition (PEP)
- 8 Services de dépistage du VIH (HTS)
- 9 La thérapie antirétrovirale (ART)
- 10 Prévention, dépistage, et la gestion des infections courantes et les co-infections
- 11 Réduction des méfaits pour les personnes qui utilisent des drogues injectables
- 12 Dépendance à l'alcool et à d'autres drogues
- 13 Services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale
- 14 La gestion de la violence sexuelle
- 15 Soins de santé mentale

## 6 Gestion du programme

- 1 Contracter, embaucher, et former le personnel
- 2 Établir et mettre en œuvre des politiques et procédures sur la sécurité des données, la confidentialité, et l'éthique
- 3 Établir des systèmes de supervision d'appui et de soutien technique

## 7 Suivi et utilisation des données

- 1 Développer ou adapter des outils de collecte de données
- 2 Assurer la qualité de la collecte des données, l'analyse, et les rapports
- 3 Examiner régulièrement et analyser les données à utiliser pour la programmation

# GLOSSAIRE

**Hotspot :** un endroit ou une zone où les membres des populations clés se réunissent. Par exemple, un hotspot peut être un bar où les professionnelles du sexe rencontrent leurs clients, où des hommes rencontrent d'autres hommes pour organiser des rencontres sexuelles ; cela peut être un parc ou des toilettes publiques où les rencontres sexuelles ont lieu ; une maison close où les professionnelles du sexe travaillent ; un endroit isolé ou une maison privée où des personnes se rencontrent pour injecter des drogues ensemble. Étant donné que certains membres des populations clés utilisent de plus en plus Internet pour se connecter les uns aux autres, des sites web et les médias sociaux peuvent également être considérés comme des hotspots "virtuels" où la programmation pour les populations clés peut avoir lieu, par exemple par des informations ciblées, l'éducation et la communication.

**Populations clés :** ce sont des groupes qui sont classés par un comportement ou une identité sexuelle, qui sont à risque élevé de contracter le VIH. Dans le contexte du VIH et de LINKAGES, les populations clés sont des professionnelles du sexe, des hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres, et des personnes qui utilisent des drogues injectables. Leur risque de VIH est lié à leurs comportements mais aussi à des facteurs structurels tels que la discrimination, la stigmatisation, la violence, la pauvreté, la criminalisation, et le manque d'accès aux services de santé. Pour une définition plus étroite de ces populations clés, veuillez consulter le Monitoring Toolkit, Section 1.2. Les "membres de la population clé" sont des individus dans une population clé ; alors une professionnelle du sexe est une population clé, et une professionnelle du sexe individuelle est un membre d'une population clé.

**Participation :** dans ce guide de mise en œuvre, la participation est la participation active des membres de la population clé dans la planification, la conception, et la mise en œuvre des programmes. Une participation significative des populations clés est essentielle pour instaurer la confiance et établir des relations qui rendront les programmes efficaces à long terme. La participation est significative lorsque les populations clés choisissent la façon dont elles sont représentées dans le processus de planification et conception des programmes, et qui les représentent. Cela signifie également que leurs opinions, idées, et contributions reçoivent la même importance auprès des personnes qui ne sont pas des membres de la population clé.

**Détenteurs du pouvoir et intervenants :** les détenteurs du pouvoir sont des individuels, des groupes ou des organisations qui détiennent et utilisent le pouvoir d'une manière qui affecte les populations clés. Ils peuvent être des responsables de la force publique, des gangs criminels, des propriétaires de maisons closes ou des proxénètes, des organisations religieuses, et des groupes militaires ou paramilitaires. Les intervenants sont des individuels ou des organisations qui ont une relation avec les populations clés et un intérêt à ce qui leur arrive. Les intervenants pourraient être des prestataires de services médicaux, psychosociaux ou juridiques ; la famille, les amis, ou la plus large communauté des membres de la population clé ; la police ; ou les dirigeants religieux. Comme il ressort clairement, les intervenants peuvent aussi être des détenteurs du pouvoir.

**Produit de prévention** : un produit de prévention est un élément qui peut être utilisé pour aider à protéger un individu contre la contraction du VIH ou une autre maladie transmissible par le sang. Les produits de prévention comprennent les préservatifs et les lubrifiants, les aiguilles et les seringues pour ceux qui injectent des drogues, d'autres équipements d'injection de drogue (par exemple, l'équipement et les filtres de stérilisation), et les drogues pour mettre en œuvre PrEP et PEP.

**Sensibilisation** : la sensibilisation est le processus d'aider un individu ou une institution à connaître les populations clé et mieux comprendre l'identité et la vie des membres de la population clé, et les difficultés particulières auxquelles beaucoup d'entre eux sont confrontés. La sensibilisation pourrait inclure parler de comportements sexuels ou d'injection de drogues, d'orientation sexuelle (dans le cas des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes) ou l'identité sexuelle (dans le cas des personnes transgenres). La sensibilisation comprend également l'explication de la stigmatisation, la discrimination et la violence subie par de nombreux membres de la population clé, et aider les individus ou les institutions à veiller à ce qu'ils ne stigmatisent pas ou ne sont pas discriminatoires à l'égard des membres de la population clé. La sensibilisation est souvent plus efficace lorsqu'elle est effectuée par les membres de la population clé eux-mêmes.

# ABRÉVIATIONS

<b>ART</b>	Antiretroviral therapy (traitement antirétroviral)
<b>DIC</b>	Drop-in center (drop-in service center) (centre d'accueil)
<b>EPM</b>	Enhanced peer mobilization (mobilisation renforcée des pairs)
<b>HTS</b>	HIV testing services (services de dépistage du VIH)
<b>LINKAGES</b>	Linkages Across the Continuum of HIV Services for Key Populations Affected by HIV
<b>OI</b>	Opportunistic infection (infection opportuniste)
<b>OST</b>	Opioid substitution therapy (methadone-assisted treatment) (thérapie de substitution aux opiacés)
<b>PC</b>	Population clé
<b>PEP</b>	Post-exposure prophylaxis (prophylaxie post-exposition)
<b>PEPFAR</b>	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (plan d'urgence du président des États-Unis pour lutter contre le sida)
<b>PLHIV</b>	People living with HIV (personnes vivant avec le VIH)
<b>PPT</b>	Periodic presumptive treatment (traitement présomptif périodique)
<b>PrEP</b>	Pre-exposure prophylaxis (prophylaxie pré-exposition)
<b>PWID</b>	People who inject drugs (personnes qui utilisent des drogues injectables)
<b>SOP</b>	Standard operating procedures (procédures d'utilisation normalisées)
<b>STI</b>	Sexually transmitted infection (infection sexuellement transmissible)
<b>TB</b>	Tuberculosis (tuberculose)
<b>TOR</b>	Terms of reference (termes de référence)
<b>UNAIDS</b>	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA)
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
<b>WHO</b>	World Health Organization (Organisation Mondiale de la Santé)

# 2

## SECTEUR DE PROGRAMME 2. Engagement et autonomisation des populations clés dans les programmes

**1.** Dans ce guide de mise en œuvre, chaque Secteur de Programme est défini comme un tableau

**2.** Au sein de chaque Secteur de Programme il y a un ou plusieurs Éléments – les éléments essentiels de ce Secteur de Programme.

### ÉLÉMENT 2.1 Développer le personnel de programmes et les équipes par membres de la population clé

*Il existe de nombreux postes au sein d'un programme qui conviennent aux membres clés de la population. L'engagement, le soutien et la rémunération des agents de liaison avec les pairs et des pairs navigateurs sont traités dans le secteur de programme 4. Ref*

Activités de mise en œuvre	Période		Références / Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Travailler avec des membres clés de la population, identifier et classer par ordre de priorité les composantes du programme. Noter la dotation en personnel de la population clé.	■		SWIT 1.2.3 MSMIT 1.2.2 GUIDE 4.1	Les postes peuvent comprendre des superviseurs de sensibilisation, le personnel du centre d'accueil (voir Éléments 2.2) et le personnel du Secteur de programme.

**3.** Pour chaque élément, il existe une série d'activités de mise en œuvre numérotées. Ce sont les étapes qui aideront à mettre cet élément en action. La plupart des éléments ont moins de 10 étapes. Dans la plupart des cas, ces activités doivent être suivies en séquence, mais parfois elles peuvent se chevaucher ou se faire simultanément.

**4.** Le point indique approximativement quand l'activité doit être effectuée pendant le cycle de vie du programme. La phase de « démarrage » est à peu près les quatre premiers mois de l'établissement de ce Secteur de Programme. La phase "lancement" couvre les activités après environ quatre mois.

**5.** Cette colonne comprend des références à d'autres documents de ressource, notamment LINKAGES Monitoring Toolkit, d'autres publications sur la programmation avec les populations clés et les points figurant dans les annexes à la fin de ce guide. Voir l'annexe 4 pour une liste de ces ressources.

**6.** La colonne Notes donne de brèves explications supplémentaires sur les approches générales de mise en œuvre de chaque Éléments ou des orientations plus spécifiques sur le contenu des activités de mise en œuvre.

# 1

## SECTEUR DE PROGRAMME 1. Engager les populations clés dans l'estimation de la taille de la population, la cartographie, et la planification du programme

Les membres des populations clés font partie intégrante de la planification, la mise en œuvre et du suivi des programmes. Cela comprend tous les secteurs de programme énumérés dans ce guide d'implémentation. Il est essentiel de s'engager auprès des organisations et des réseaux de membres de la population clé avant de commencer l'estimation de la taille de la population et la cartographie, et de mener ces activités avec leur participation, car leurs connaissances et leurs perspectives rendront ces activités et la conception du programme qui les suit, plus efficace. Tout aussi important, s'engager avec les populations clés dès le début facilitera leur autonomisation

### ÉLÉMENT 1.1 Estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau national

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Engager des organisations nationales ou des réseaux de populations clés pour coordonner l'estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau national.	■			<p>L'engagement peut intégrer la plupart ou l'ensemble des éléments suivants, selon le contexte du pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction du programme aux dirigeants d'organisations ou de réseaux nationaux</li> <li>• Création d'un groupe de parties prenantes clés pour la consultation, l'apport et la participation à l'élaboration du programme</li> <li>• Participation régulière et consultation selon le calendrier convenu</li> <li>• Mises à jour régulières d'une communauté de la population clé sur les progrès</li> <li>• Lancement du programme</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
2. Recueillir et examiner les données de cartographie précédente au niveau national ou des exercices d'estimation de la taille et les études de prévalence du VIH, et déterminer la nécessité de poursuivre la cartographie.	■		Monitoring Toolkit 4.1, 4.2  Monitoring Toolkit, Outil 1	
3. Mapper les populations clés dans une proportion élevée (par exemple, 70%) des centres urbains avec une générale population supérieure à 5.000.	■			
4. Compiler, comparer, et analyser les données pour finaliser les estimations pour chaque type de population clé.	■			

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
5. Prioriser les programmes pour saturer la couverture dans les zones géographiques ayant la plus grande population clé (Élément 1.4).	■			<p>L'absence de cartographie au niveau national ou les estimations de la taille de la population ne devraient pas empêcher les programmes de faire des projets au niveau local et au niveau hotspot. La cartographie des membres de la population clé au niveau local et des hotspots (Élément 1.2 et Élément 1.3) peut être suffisante pour commencer des programmes ; les estimations de taille de la population recueillies à ces niveaux peuvent valider les chiffres nationaux.</p> <p>Des sources utiles de données de prévalence du VIH comprennent les études nationales, les données de PMTCT (prévention de la transmission mère-enfant), et les données de dépistage du VIH.</p> <p>La taille des centres urbains à mapper dépendra de la densité de la population dans le pays. Dans certains contextes il peut être souhaitable de mapper 80% des centres urbains afin d'assurer des estimations précises de taille.</p> <p>Dans les pays où il est prouvé que le travail du sexe a lieu principalement dans les zones rurales, la cartographie devrait également se concentrer sur une sélection de zones rurales.</p> <p>Dans la mesure du possible, la cartographie devrait avoir lieu en collaboration avec les représentants de la population clé.</p> <p>Des normes éthiques strictes doivent être maintenues pour veiller à ce que la cartographie ne soit pas intrusive et ne mette pas en danger les membres de la population clé. Voir le Monitoring Toolkit, p.35 (questions éthiques avec cartographie) et <a href="#">Élément 6.2</a>.</p>

## ÉLÉMENT 1.2 Estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau local

Le niveau local est le niveau auquel le partenaire d'exécution fonctionne. Cela peut être un comté ou district, ou un endroit défini au sein d'un comté ou district

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Engager des organisations nationales ou des réseaux de population clés pour coordonner l'estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau national.	■			<p>L'engagement peut intégrer la plupart ou l'ensemble des éléments suivants, selon le contexte du pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction du programme aux dirigeants d'organisations ou de réseaux nationaux</li> <li>• Création d'un groupe de parties prenantes clés pour la consultation, l'apport et la participation à l'élaboration du programme</li> <li>• Participation et consultation régulière selon le calendrier convenu</li> <li>• Mises à jour régulières avec la communauté de la population clé sur les progrès</li> </ul> <p>Les membres de la population clé devraient être directement impliqués dans les activités de cartographie et d'estimation de la taille.</p>
2. Mener la cartographie et les estimations de taille dans le comté ou district pour augmenter la précision des chiffres, les lieux, et les types de populations clés au sein de la zone.	■		Monitoring Toolkit 4.1.2	<p>Les membres de la population clé devraient être directement impliqués dans les activités de cartographie et d'estimation de la taille.</p>
3. Comparer et analyser les données.	■			

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
4. Prioriser la programmation pour saturer la couverture dans des zones spécifiques avec le plus grand nombre de membres de populations clés et les membres de ces populations clés qui sont les plus à risque et les plus difficiles à atteindre..	■			

### ÉLÉMENT 1.3 Estimation de la Taille de la Population et la Cartographie au Niveau Hotspot

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Former et soutenir les membres de la population clé pour mener les estimations de taille et la cartographie au niveau hotspot pour localiser précisément les membres de la population clé, y compris “les sous-types,” et identifier les services existants, et les lieux potentiels pour d’autres services (par exemple, des centres d’accueil et des cliniques).	■		Monitoring Toolkit 4.1.2  Monitoring Toolkit, Outils 1, 1A, 1B	Une population clé peut consister de “sous-types.” Par exemple, les professionnelles du sexe peuvent être basées sur la rue, dans une maison close ou à la maison ; et certains MSM peuvent être des professionnels du sexe, alors que d’autres ne le sont pas.  Les membres de la population clé qui mènent une telle planification au niveau micro peuvent continuer à travailler comme agents de sensibilisation par des pairs. Les agents de sensibilisation par des pairs devraient développer des micro-plans pour identifier et localiser les personnes qui sont responsables de sensibiliser chaque mois.
2. Effectuer régulièrement une validation du site (tous les six mois) pour conserver les données du site et la cartographie à jour.		■	Monitoring Toolkit, Outil 2	Pour plus de détails, voir Élément 4.1

## ÉLÉMENT 1.4 Planifier le programme utilisant les données de cartographie et d'estimation de taille

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Utiliser les données de la cartographie et l'estimation de taille pour définir les dénominateurs du programme.	■			
2. Calculer le nombre de sites de services nécessaires dans un secteur de programme.	■		Monitoring Toolkit 4.2 et 4.3 Élément 2.2	Le nombre de membres de la population clé par site peut devoir être ajusté s'ils sont largement dispersés dans une zone géographique (par exemple, dans des zones rurales) ou si la géographie rend le voyage très difficile (par exemple des zones montagneuses).
3. Évaluer les infrastructures existantes (par exemple, les cliniques) et ce qui est nécessaire au niveau du site (bureau de projet, centres d'accueil, ou services cliniques).	■		Monitoring Toolkit 4.3.1 et Outil 2	Les évaluations des infrastructures et des services existants et prévus devraient être effectuées en collaboration avec des organisations ou des groupes de membres de la population clé qui seront bien informés quant à leur acceptabilité et à leur accessibilité
4. Utiliser les données pour identifier les lieux des centres d'accueil et des cliniques au besoin. Voir Élément 2.2 et le Secteur de programme 5.	■			
5. Utiliser les données de cartographie pour identifier les lieux pour la fourniture et la distribution de préservatifs et de lubrifiant, par exemple, les hôtels, les bars, ou les cliniques de santé.	■		Monitoring Toolkit 4.4.3 Monitoring Toolkit Outil 8A	
6. Lorsque cela est possible, analyser les données pour identifier les hotspots avec des niveaux élevés de violence.	■			

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
7. Remplir un organigramme pour le programme au niveau du site, indiquant le nombre de membres du personnel nécessaires (y compris les agents de sensibilisation par les pairs).	■		Monitoring Toolkit 4.3.2  Monitoring Toolkit Outils 3, 4, Annexe 3	Voir aussi Élément 4.1 pour les rapports d'agents de sensibilisation par des pairs aux membres de la population clé.
8. Affecter des agents de sensibilisation par les pairs aux hotspots au niveau du site.	■		Monitoring Toolkit 4.2.2	

# 2

## Secteur de programme 2. Engagement et autonomisation des populations clés dans les programmes

### ÉLÉMENT 2.1 Développer les effectifs des programmes et des équipes par les membres de la population clé

Il existe de nombreux postes au sein d'un programme qui sont appropriés pour les membres de la population clé. L'engagement, le soutien, et la rémunération des agents de sensibilisation par des pairs et les navigateurs par les pairs est abordé dans le secteur de programme 4.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Travailler avec les membres de la population clé, identifier et prioriser les composantes du programme où les effectifs de population clé sont nécessaire ou seront bénéfiques.	■		SWIT 1.2.3 MSMIT 1.2.2 IDUIT 4.4	Les postes peuvent inclure des superviseurs de sensibilisation, du personnel de centre d'accueil (voir <a href="#">Élément 2.2</a> ), et du personnel de clinique (voir aussi <a href="#">Secteur de programme 5</a> ).
2. Écrire une "portée des travaux" pour chaque poste, y compris les critères et la rémunération.	■			Ces étapes décrivent un processus idéal. Dans les premières étapes d'un programme, il peut être plus efficace d'utiliser un processus informel pour identifier et recruter les membres de la population clé comme personnel de programme. Les membres de la population clé devraient participer, et le processus devrait être le plus ouvert possible. Une procédure plus formelle devrait être adoptée le plus tôt possible.
3. Sensibiliser le personnel existant sur le travail avec les membres de la population clé.	■			Considérer l'importance d'embaucher des membres du personnel qui reflètent la diversité de la population clé, par exemple, professionnels du sexe transgenres, hommes, et femmes pour un programme de travail du sexe, y compris les sous-types.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
4. Recruter et former des postes initiaux.	■			Dans toutes les situations où les membres du personnel du programme qui ne sont pas des membres de population clé, travaillent avec les membres de la population clé, être conscient de la dynamique du pouvoir, et le travail pour faire en sorte que la voix de la population clé est entendue et respectée. Les membres du personnel ne faisant pas partie de la population clé devraient être orientés vers les problèmes de la population clé par les membres de la population clé.
5. Mettre en place une supervision régulière (voir aussi <a href="#">Élément 6.3</a> ).	■		Monitoring Toolkit, Outil 5	
6. Recueillir régulièrement les réactions des bénéficiaires de services et des membres du personnel (y compris le personnel de population clé) sur l'efficacité du programme, y compris les moyens de maximiser les contributions du personnel de la population clé. Envisager des boîtes à suggestions, des groupes de discussions, et des enquêtes anonymes.	■			
7. Élaborer un plan de perfectionnement professionnel du personnel de la population clé (voir aussi <a href="#">Élément 4.6</a> ), y compris les possibilités pour le personnel de la population clé d'encadrer du nouveau personnel, et d'élargir la gamme et des ouvertures pour le personnel de la population clé.	■			
8. Mettre en place un plan de recrutement de nouveaux membres du personnel de la population clé, y compris la gestion du roulement.		■		

## ÉLÉMENT 2.2 Établir des centres d'accueil

Un centre d'accueil (ou "espace sûr") est une pièce louée par le programme pour les membres de la communauté pour :

- Se détendre dans un environnement sûr, par exemple pour les professionnels du sexe qui désirent prendre une douche, se reposer ou se rafraichir avant ou après le travail ; ou pour les membres de la population clé qui désirent s'habiller selon leur expression sexuelle
- Se rencontrer ou organiser des activités sociales et des discussions informelles qui sont des éléments importants pour la construction de la solidarité et la mobilisation communautaire
- Participer à des activités structurées et de la formation pour l'autonomisation et la mobilisation communautaire
- Rencontrer le personnel du programme et recevoir des services du programme y compris des services cliniques pour le VIH (voir [Élément 5.2](#)).

Le centre d'accueil devrait être géré par la communauté de la population clé autant que possible pour répondre à leurs besoins.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Travailler avec les communautés de populations clés pour identifier des lieux sûrs et accessibles pour les centres d'accueil, basé sur un examen des données de cartographie, lorsqu'elles sont disponibles (voir <a href="#">Élément 1.4, étape 4</a> ).	■		SWIT 3.3 MSMIT 4.4.4 TRANSIT 4.6 IDUIT 4.6	La <u>participation</u> et la contribution communautaire sont essentielles pour décider de l'emplacement, les heures d'ouverture, le choix d'activités, et la gestion du centre d'accueil.  Le centre d'accueil devrait être situé près du plus grand nombre de membres de la population clé pour rendre l'accès plus facile, mais la sécurité des membres de la population clé qui utilisent le centre est une considération essentielle.
2. Mettre en place un comité de centre d'accueil de membres de la population clé pour planifier et superviser le centre et ses activités (voir <a href="#">Élément 2.4</a> ).	■			La communauté devrait déterminer comment le centre devrait être identifié : quel genre de signe ne va pas attirer l'attention non désirée ?
3. Examiner si le plaidoyer ou la <u>sensibilisation</u> sont nécessaires avec les résidents ou les propriétaires d'entreprises à proximité pour permettre aux membres de la population clé d'entrer et de sortir librement.	■			
4. Déterminer les heures de fonctionnement et les installations ou services à fournir en fonction des besoins de la communauté.	■			

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
5. Budgéter et procurer le personnel et l'équipement nécessaires. Dans la budgétisation, déterminer si le personnel aura besoin d'avoir une formation dans certains domaines dans le cas des victimes de violence.	■			<p>Les services de programme qui peuvent être offerts au centre d'accueil comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des activités d'autonomisation et de mobilisation communautaires, par exemple, des groupes de soutien, la formation sur les droits humains et juridiques, la formation sur le plaidoyer</li> <li>• Des matériaux d'information, d'éducation et de communication sur la prévention du VIH, la prévention de la violence, etc.</li> <li>• Des préservatifs et des lubrifiants, et l'échange d'aiguilles et de seringues</li> <li>• Des services cliniques de base, par exemple, dépistage du VIH, ART, dépistage des IST, le diagnostic et le traitement</li> <li>• Le contact avec le personnel du programme, par exemple, les superviseurs de sensibilisation</li> </ul> <p>Pour plus de détails, voir SWIT 3.3.2, MSMIT 4.4.4</p> <p>Si le centre d'accueil fournit des services de programme, ceux-ci doivent suivre les politiques nationales, tout comme les services offerts dans les cliniques ou autres installations.</p> <p>Il devrait y avoir un espace dédié séparé de la zone de prestation de services pour que les membres de la population clé puissent se détendre et tenir des activités sociales.</p>
6. Négocier le bail avec le propriétaire, en indiquant clairement la durée, le loyer, et la période de préavis pour les deux parties pour annuler le contrat.	■			
7. Mettre en place la pièce pour la rendre accueillante et sûre.	■			
8. Établir un calendrier pour que les membres de la population clé ou les membres du personnel soient présents au centre d'accueil durant les heures d'ouverture pour accueillir les personnes et assurer la surveillance. (La réceptionniste peut être un membre de la population clé.)	■			
9. Écrire les règles de conduite pour l'intérieur et l'extérieur du centre d'accueil (pour éviter des conflits entre les membres de la communauté de la population clé et les résidents locaux).	■			
10. Mettre en place un calendrier initial d'activités.	■		SWIT 3.3 MSMIT 4.4.4	
11. Faire connaître le centre d'accueil et ses activités au sein de la communauté de la population clé, par le biais d'autres services de programme de sensibilisation et des réseaux sociaux informels	■			

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
12. Identifier les priorités communautaires pour ajouter d'autres activités, y compris le renforcement de capacité communautaire (voir Élément 2.3).		■		Une petite salle pour des réunions privées est utile. Si possible, fournir des espaces séparés pour la socialisation/la détente et pour les réunions en groupe/la formation. Une salle de bain est un élément important ; elle devrait être neutre pour aider les personnes transgenres à se sentir à l'aise. Les membres de la communauté peuvent souhaiter décorer les salles eux-mêmes.
13. Développer des moyens pour les communautés de gérer la formation et d'autres activités au centre d'accueil.		■		
14. Mettre en place des politiques et des procédures pour le traitement des problèmes qui se posent dans la gestion du centre d'accueil, y compris un comité de surveillance du centre d'accueil qui peut aussi répondre à des évènements indésirables.		■		<p>Les centres d'accueil peuvent être situés à proximité des hotspots ; le cas échéant, ils peuvent avoir besoin d'être réinstallés périodiquement si les emplacements des hotspots changent.</p> <p>Le contrat de location devrait inclure une compréhension écrite des activités, le nombre probable de visiteurs, et les heures d'activité, afin d'éviter des malentendus ou donner des prétextes pour l'expulsion.</p> <p>Tenir compte des besoins de sécurité (serrures de sécurité sur les portes et sur toutes les armoires contenant des informations confidentielles) et des besoins de protection (extincteurs, sorties clairement marquées).</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
15. Évaluer périodiquement les données de cartographie pour déterminer si le centre est toujours situé dans un endroit approprié (en particulier si le bail doit être renouvelé). Déplacer le centre si cela le rend plus accessible et acceptable pour les membres de la population clé (et si c'est logistiquement et financièrement possible).		■		<p>Les activités prévues peuvent être purement sociales ou fournir une formation sur les compétences de subsistance. Les activités peuvent offrir des possibilités pour les membres de la population clé de se connecter les uns aux autres dans un cadre structuré, comme des groupes de soutien pour les personnes qui ont subi des violences. Pendant la phase de lancement, les activités peuvent inclure la formation et des formes structurées de mobilisation communautaire et d'autonomisation.</p> <p>Le centre peut être utilisé pour célébrer les anniversaires des membres de la population clé, les naissances de leurs enfants, ou d'autres célébrations. De tels événements encourageront le sentiment de sécurité et l'appropriation d'un espace où ils sont respectés et valorisés.</p>

## ÉLÉMENT 2.3 Soutenir les groupes de la population clé par le développement des capacités et le renforcement organisationnel

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Soutenir les activités qui aident les membres de la population clé à identifier des problèmes communs qu'ils souhaitent aborder, et qui permettent d'accroître leur capacité à développer leurs propres initiatives.	■		Monitoring Toolkit 4.6.4	Les activités peuvent inclure des discussions informelles et des réunions organisées (analyse de puissance, des analyses d'intervenants, ou la résolution de problèmes). Le centre d'accueil est un endroit naturel pour de telles activités. Dans toutes les situations où le personnel de programme travaille avec les membres de la population clé, être conscient de la dynamique du pouvoir, et travailler pour veiller à ce que les voix de la population clé sont entendues et respectées.  Les groupes communautaires peuvent nécessiter un soutien pour établir des normes démocratiques et du leadership, et travailler en tant que groupe pour répondre aux priorités communautaires.  Le processus d'enregistrement légal peut parfois être assisté par les réseaux nationaux ou régionaux des populations clés ou des organisations non gouvernementales. Une formation spécifique peut être utile dans la mobilisation des ressources, la gestion du projet, et le partage.
2. Soutenir la formation et le développement des groupes communautaires au niveau local (le lieu, le mentorat, le soutien institutionnel en cas de besoin).	■		Monitoring Toolkit, Outil 15	
3. Favoriser le leadership et les compétences de gouvernance par le biais du mentorat et de la formation.		■	SWIT 6.7.1–6.7.3 MSMIT 6.5.2–6.5.6 IDUIT 1.2.5 South-to-South Mentoring Toolkit	
4. Aider les membres de la population clé à participer à d'autres groupes de programme pertinents et des comités (par exemple, la planification, le financement ou la mise en œuvre) afin qu'ils puissent acquérir des connaissances, des compétences, et des contacts.		■	SWIT 1.2.5, 1.2.6 MSMIT 1.2.5, 1.2.6 TRANSIT 1.3	

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
5. Aider les membres de la population clé à s'impliquer dans les événements pertinents, les comités et les organisations aux niveaux régionaux et nationaux pour défendre les préoccupations des membres de la population clé, y compris la prévention du VIH.		■	SWIT 6.7.4 MSMIT 6.5.7 TRANSIT 1.8 IDUIT 1.2.5 South-to-South Mentoring Toolkit	Bien que la création de groupes de population clé soit une caractéristique essentielle de l'engagement et l'autonomisation, les programmes doivent également reconnaître que certains membres de la population clé peuvent ne pas vouloir participer à un groupe, et leur choix doit être respecté. Il est également important de comprendre que les populations clés sont des groupes de personnes différentes, et un membre de la population clé ne peut pas toujours s'identifier avec d'autres membres de la population clé.  Si un ou plusieurs groupes de populations clés existent déjà dans la zone géographique du programme, il est important de travailler avec eux pour déterminer si et comment développer de nouveaux groupes. Il est tout aussi important de comprendre et d'être au courant de la dynamique de la puissance entre les groupes existants. .
6. Aider de nouveaux groupes de population clé à échanger avec des groupes établis qui travaillent dans les domaines liés au VIH ou aux droits de la population clé.		■	SWIT 1.2.8 MSMIT 1.2.8 TRANSIT 1.8 IDUIT 1.2.4 South-to-South Mentoring Toolkit	
7. Aider à former des réseaux nationaux ou internationaux de groupes de populations clés afin d'apprendre les uns des autres, y compris le mentorat South-to-South.		■	SWIT 6.6 MSMIT 6.5.1 TRANSIT 1.4 IDUIT 1.2.4	

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
8. Soutenir le développement organisationnel des groupes qui souhaitent devenir légalement enregistrés afin de pouvoir demander et recevoir des fonds, fonctionner indépendamment du programme, et organiser des élections démocratiques		■		<p>Tenir compte de ces éléments de durabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixer des objectifs clairs pour le groupe, et un processus pour les examiner et les ajuster périodiquement</li> <li>• Accueillir de nouveaux membres et les impliquer dans les activités du groupe</li> <li>• Développer la responsabilité de la direction à ses membres</li> <li>• Développer de nouveaux leaders pour permettre la transition de direction au fil du temps</li> <li>• Développer la solvabilité financière</li> </ul>
9. Aider les groupes à élaborer un plan pour leur durabilité.		■		

## ÉLÉMENT 2.4 Favoriser la supervision des services cliniques et autres services par la communauté de population clé

Des comités peuvent être mis en place pour superviser les services cliniques, les centres d'accueil, la sensibilisation par des pairs, la réponse à la violence, et le travail de plaidoyer. Le rôle du comité est d'assurer l'efficacité du programme et d'accroître sa couverture en consultant régulièrement les membres de la population clé qui reçoivent des services et en discutant des problèmes, des recommandations et les nouvelles idées avec les prestataires de services. Cela se fait par le biais de réunions régulières entre les membres du comité de la population clé et le personnel du programme

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
1. Former des comités communautaires de population clé au niveau local pour se rencontrer mensuellement avec le personnel du programme.	■			
2. Développer TOR pour les comités de population clé et renforcer leur capacité.	■		Kenya National Key Population Guidelines, pp. 67–68	
3. Établir des procédures pour la tenue des dossiers afin que les réunions soient bien documentées et les décisions sont suivies	■			
4. Faciliter des réunions régulières du comité communautaire de la population clé et le personnel avec la plus large communauté de population clé pour fournir des mises à jour sur les activités du projet, et partager les progrès et les défis.	■			L'avancement du projet peut être partagé à travers les matériaux de communication faciles à comprendre comme des graphiques, des cartes, ou d'autres aides visuelles. Cependant, la confidentialité et la sécurité des membres de la population clé doivent toujours être protégées lorsque les informations sur le programme sont affichées
5. Fournir un forum de planification stratégique qui permet aux membres du comité de recommander des moyens d'accroître la participation de la communauté dans le programme.		■		

# 3

## SECTEUR DE PROGRAMME 3. Interventions structurelles

*Les interventions structurelles énumérées dans ce secteur de programme sont essentielles à une prévention, à des soins et à un traitement efficace du VIH parce qu'elles traitent de facteurs qui mettent les membres de la population clé en plus grand risque d'infection par le VIH et qui peuvent les empêcher de prioriser ou de traiter les problèmes de santé, y compris le VIH. Les programmes ou les mécanismes qui existent déjà dans certains pays, tels que les commissions des droits de l'homme ou les systèmes informels de signalement et de lutte contre la violence, peuvent servir de base pour développer les interventions décrites ci-dessous. Tous les efforts déployés pour lutter contre la violence doivent s'appuyer, se lier et renforcer les efforts existants.*

*Outre les publications énumérées dans les références, une ressource globale pour ce secteur de programme est le document d'orientation LINKAGES Developing and Implementing a Comprehensive Violence Prevention and Response Program for Key Populations, qui décrit en détail chacune des étapes ci-dessous.*

### **ÉLÉMENT 3.1 Identifier, concevoir, et mettre en oeuvre des stratégies pour prévenir et répondre à la violence contre les membres de la population clé**

*La violence comprend les abus physiques, sexuels, émotionnels et économiques. L'objectif des stratégies de prévention et d'intervention en cas de violence devrait être de réduire l'incidence de violence et de s'assurer que les membres de la population clé victimes de violence ont accès à des services qui répondent à leur santé physique et mentale, à leurs besoins juridiques et à leur sécurité.*

*Dans toutes les situations où les membres du personnel du programme qui ne sont pas des membres de la population clé mais qui travaillent avec les membres de la population clé, doivent être conscients de la dynamique du pouvoir, et veiller à ce que les voix de la population clé soient entendues et respectées.*

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<b>CONSTRUIRE LES CONNAISSANCES PRINCIPALES</b>				
1. Former un groupe de base de personnel LINKAGES, en mettant en place des gestionnaires de programmes partenaires, des gestionnaires de centre d'accueil (le cas échéant), des avocats alliés, des agents de sensibilisation par des pairs, et des agents de sensibilisation du personnel pour concevoir et mettre en œuvre un système complet de prévention de la violence et de réponse qui répond aux meilleures pratiques et aux normes éthiques conçues pour répondre à la prévention de la violence et l'intervention et qui est spécialement conçu pour répondre aux besoins des populations clés.	■			En plus d'évaluer les besoins spécifiques en matière de prévention et de réponse à la violence et de concevoir un système, le groupe de base sera également responsable de la mise en œuvre d'activités de prévention et d'intervention telles que des formations, notamment pour les prestataires du continuum de soins de LINKAGES (par exemple, les agents de sensibilisation par des pairs, les prestataires de soins de santé, les membres de l'équipe d'intervention en situation de crise).
2. Aider la communauté de la population clé à comprendre que la violence n'est pas une norme acceptable, et qu'elle mérite une protection contre la violence en tant que droits humains et civils.	■	■	SWIT 2.2.2  MSMIT 2.1 & Box 2.1  TRANSIT 2.2.7  IDUIT 2.3.1  Crisis Response Handbook, Étape 6	La sensibilisation peut inclure des discussions sur les normes de genre et les inégalités à la base de la stigmatisation, de la discrimination, et de la violence. Ceux-ci peuvent être conduits par des agents de sensibilisation par des pairs, par le biais de réunions au centre d'accueil, des événements avec la communauté de la population clé, et en utilisant le matériel de IEC.  Le cas échéant, la sensibilisation peut également inclure des stratégies pour lutter contre la violence intracommunautaire (c'est-à-dire entre les membres d'une population clé spécifique)..

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<b>COMPRENDRE LA VIOLENCE CONTRE LES POPULATIONS CLÉS ET LES EFFORTS EXISTANTS POUR TRAITER LA VIOLENCE OU RÉDUIRE LA STIGMATISATION</b>				
3. Évaluer la fréquence, les types, et les auteurs de la violence en discutant avec les membres de la population clé.	■		Crisis Response Handbook, Étape 1	<p>Examiner comment la violence affecte différemment des sous-groupes spécifiques de populations clés (par exemple les travailleurs du sexe, les travailleuses du sexe basées dans des bordels, les femmes utilisant de la drogue, des jeunes, des personnes transgenres, etc.).</p> <p>Des exercices de cartographie (dans le cadre de la planification de la sensibilisation par les pairs – voir Éléments 1.3 et 4.1) peuvent inclure des questions pour identifier les hotspots de la violence, ainsi que les personnes particulièrement vulnérables.</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>4. Discuter avec les membres de la population clé de la façon dont ils traitent actuellement de la violence, du soutien et des services supplémentaires dont ils ont besoin pour la prévenir et y réagir, et de leurs priorités.</p> <p>S'ils ont trouvé des moyens de prévenir ou d'atténuer la violence, discuter de la possibilité d'étendre et de soutenir systématiquement ces stratégies afin de protéger et de responsabiliser davantage la communauté de la population clé.</p> <p>Les efforts déployés pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, par exemple dans les établissements de soins de santé, devraient également être catalogués car ils peuvent informer la cartographie des personnes apparentées ou sympathiques dans d'autres secteurs (voir Étape 5), et la réduction de la stigmatisation joue un rôle important dans la prévention de la violence et l'intervention (voir Élément 3.2).</p>	■		<p>Pour des exemples de stratégies, voir SWIT 2.2.5, MSMIT 2.2.4, TRANSIT 2.3.2, IDUIT 2.3.3</p>	<p>Il est essentiel d'associer les membres de la population clé à la prévention de la violence et à l'intervention. Dans la mesure du possible, les stratégies devraient s'appuyer sur des processus (informels ou formels) déjà existants dans la communauté. Ceux-ci peuvent varier en fonction de la population clé et du contexte national, et peuvent comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les contacts entre les agents de sensibilisation par des pairs et les membres de la population clé</li> <li>• Les réunions en groupes informels ou formels au centre d'accueil ou dans d'autres lieux sûrs</li> <li>• Les initiatives des membres de la population clé, par exemple en utilisant des applications en ligne telles qu'un groupe WhatsApp pour partager des informations et des conseils</li> <li>• Des ateliers et des formations organisés, y compris l'éducation aux droits et l'acquisition des compétences sur la manière de réduire sa vulnérabilité à la violence</li> <li>• La formation du personnel du programme et des autres prestataires de services (voir Étape 12 et Élément 3.2)</li> <li>• Le plaidoyer et la sensibilisation des détenteurs de pouvoir (voir Étapes 18–23).</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>5. Cartographier les ressources existantes pour la prévention de la violence et l'intervention, y compris la police locale, les avocats, les prestataires de soins de santé, le soutien psychosocial, et d'autres options de sécurité et de sûreté.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartographier les postes de police près de la zone d'intervention et les cibler pour la sensibilisation.</li> <li>• Identifier les avocats alliés pour qu'ils participent aux travaux de sensibilisation.</li> <li>• Identifier les établissements de soins de santé et les fournisseurs de soutien psychosocial fréquemment utilisés par les PC, pour les inclure dans les activités de sensibilisation et de formation (voir Élément 3.2).</li> </ul>	■			<p>La sensibilisation pour les avocats comprend une formation sur les lois locales qui touchent les populations clés, et la protection des droits de l'homme inclus dans les documents de politique nationale. Il faudra probablement travailler avec un avocat local spécialiste des affaires de droits de l'homme qui peut aider à identifier les accords internationaux que le pays a signé, les lois pertinentes, et la façon dont ces lois sont interprétées et mises en œuvre.</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<b>CONSTRUIRE DES LIENS ET ÉTABLIR DES RÉSEAUX</b>				
6. Communiquer avec le chef de police local (ou un autre chef local des forces en uniforme) pour expliquer le programme, établir des rapports, et solliciter un soutien pour la prévention de la violence et l'intervention (voir aussi Élément 3.2).	■		SWIT 2.2.4 MSMIT 2.2.3 IDUIT 2.3.3 Crisis Response Handbook, Étape 6 Monitoring Toolkit 4.6.2	En travaillant avec la police (ou d'autres détenteurs de pouvoir ou des organismes gouvernementaux) il peut être utile d'utiliser des données pour mettre en évidence le lien entre la violence et le VIH, et promouvoir la prévention et la réaction comme mesure d'amélioration de la santé publique.  L'incorporation d'informations sur la prévention du VIH dans la sensibilisation en cours d'emploi peut rendre les participants plus attrayants (voir Étape 20).  Noter que les forces en uniforme peuvent inclure les militaires dans certains contextes.
7. Établir des liens avec l'aide juridique et identifier les avocats alliés (par exemple, les avocats prêts à travailler bénévolement (pro bono) ou à offrir une formation sur les droits juridiques, au personnel et aux membres de la population clé).	■			

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
8. Établir des liens avec les services sociaux et les établissements de santé et identifier les points focaux qui interviendront auprès des membres de la population clé au sujet de la violence qu'ils ont vécue, en offrant un soutien aux victimes de la violence, ou en acceptant les références, y compris des équipes d'intervention.	■		SWIT 2.2.7  MSMIT 2.2.6	Lorsque des centres existent déjà pour fournir un soutien aux victimes de la violence sexiste (souvent considérée comme seulement contre les femmes et les filles), le personnel doit être formé pour comprendre les causes de la violence contre les populations clés (y compris les normes de genre néfastes, l'inégalité entre les sexes, etc.) afin de reconnaître la nécessité de servir une population plus large. Le personnel du centre devrait être sensibilisé aux besoins particuliers de chaque population, y compris les HSH et les personnes transgenres (voir aussi Étape 11.)
9. Créer et tenir à jour un répertoire de référence pour les services de santé, juridiques et psychosociaux.	■	■		Le répertoire de référence comprendra des points focaux au soutien de première ligne (voir Étape 12). (Le soutien de première ligne fait référence à écouter activement la victime, livrer des messages clés, discuter de la planification de la sécurité et fournir des références.)
10. Continuer de susciter l'adhésion du public et le soutien des activités de prévention et d'intervention en travaillant avec les médias, établir des réseaux avec d'autres groupes, et en plaidant en permanence auprès du gouvernement.		■	Crisis Response Handbook, Étape 7	Au départ, le partenaire d'exécution peut avoir besoin d'être impliqué dans l'éducation pour établir des relations avec les parties prenantes. Les sous-activités comprennent des réunions régulières, la formation, la reconnaissance d'un soutien positif, et l'approbation des hauts fonctionnaires.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<b>ÉTABLIR UN SYSTÈME D'IDENTIFICATION ET DE RÉPONSE À LA VIOLENCE</b>				
<p>11. Rédiger des protocoles (des procédures d'exploitation normalisées) qui décrivent comment l'information sur la violence, les questions pour détecter la violence, et la fourniture d'un soutien et d'un accompagnement de première ligne aux victimes of violence seront intégrés au travail de sensibilisation et à la pratique clinique. Ces protocoles seront utilisés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les agents et le personnel de sensibilisation par des pairs au cours de la sensibilisation</li> <li>• Les professionnels de la santé lors des rendez-vous cliniques</li> </ul>	■		<p>SWIT 2.2.6</p> <p>MSMIT 2.2.5</p> <p>IDUIT 2.3.2</p>	<p>Les questions de détection de la violence doivent être validées par les membres de la population clé avant leur introduction. Dans la mesure du possible, s'assurer que les membres de la population clé participent à la sensibilisation et la formation du personnel.</p> <p>Les protocoles à l'intention des agents de soins de santé doivent être conçus et mis en place en collaboration avec le personnel clinique et devraient s'appuyer sur des documents d'orientation à l'échelle mondiale pour dispenser des soins cliniques aux populations clés après la violence.</p> <p>La formation et la sensibilisation du personnel de soins de santé en matière d'identifier la violence et d'intervenir peuvent naturellement découler d'un programme de sensibilisation visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé et peuvent donc être mises en œuvre conjointement avec elle (voir Élément 3.2).</p> <p>Tous les membres de la population clé devraient être interrogés sur la violence au cours de chaque contact. Les activités de micro-planification, comme l'utilisation des calendriers des pairs, devraient être utilisées pour identifier et suivre les membres de la population clé qui font l'expérience de la violence afin de les suivre (voir Élément 4.2).</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>12. Former les agents de sensibilisation par des pairs, le personnel du centre d'accueil, et d'autres comme il convient pour intégrer les suivantes dans les activités de sensibilisations existantes et la pratique clinique, partager l'information sur la violence et les droits des populations clés, demander aux membres de la population clé leurs expériences de violence, fournir un soutien de première ligne aux victimes de violence, et d'autres accompagnements aux services demandés par les victimes de la violence.</p> <p>Les points focaux des organisations de référence (voir Étape 8) peuvent être formés en même temps, afin d'accroître la possibilité de référence, d'assurer une compréhension commune des processus, et d'enseigner des compétences de base en première ligne à tous ceux qui interagiront avec les victimes.</p>	■			Tous les membres de la population clé devraient être interrogés sur la violence au cours de chaque contact. Les activités de micro-planification, comme l'utilisation des calendriers des pairs, devraient être utilisées pour identifier et suivre les membres de la population clé qui font l'expérience de la violence afin de les suivre (voir Élément 4.2).

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>13. Rédiger un protocole (mode opératoire normalisé) pour un système d'intervention à la crise. Il doit comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une description de la façon dont les membres de la population clé peuvent signaler une crise (par exemple une chaîne téléphonique, un groupe WhatsApp, une hotline)</li> <li>• Qui fera partie de l'équipe d'intervention en situation de crise (par exemple les agents de sensibilisation par des pairs, les agents de sensibilisation du personnel, les gestionnaires du centre d'accueil), y compris les critères de sélection et la portée du travail</li> <li>• Les responsabilités des membres de l'équipe d'intervention en situation de crise en réponse à un incident</li> <li>• Comment communiquer avec d'autres membres de l'équipe d'intervention en situation de crise lorsqu'un incident est signalé</li> </ul>	■		<p>Monitoring Toolkit 4.6.1</p> <p>Crisis Response Handbook, Étape 2 et Sections 2.9, 2.10</p>	<p>Un système d'intervention en cas de crise est susceptible d'être fondé sur les mesures d'urgences formelles existantes identifiées à l'étape 4.</p> <p>Initialement, un programme ne peut pas fournir une réponse aux rapports de violence 24 heures par jour (en raison des ressources limitées, ou d'un nombre insuffisant de membres de la population clé désireux d'être formés). La mise en place d'un système d'intervention en situation de crise avec une disponibilité limitée est préférable à l'attente de ressources complètes, tels que les membres de la communauté voient que l'intervention en situation de crise, de violence est possible et qu'une réponse immédiate est importante et bénéfique, d'autres personnes peuvent se porter bénévoles pour prendre part à l'équipe d'intervention en situation de crise.</p> <p>Les soins médicaux, selon que l'incident impliquait des violences sexuelles et le temps écoulé depuis l'agression, devraient inclure la prestation de PEP (voir Élément 5.7), le dépistage des IST (voir Élément 5.5), la contraception d'urgence (voir Élément 5.13), et l'examen médico-légal, si disponible (voir également Élément 5.14).</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des compétences efficaces de communication à utiliser lorsqu'on soutient une personne qui signale la violence, l'écoute active, la transmission de message clé, et (le cas échéant) la discussion des stratégies de sécurité et les étapes suivantes</li> <li>• Les procédures de références aux soins médicaux, juridiques et psychosociaux immédiats de la victime de violence</li> <li>• Offrir de l'accompagnement aux soins</li> <li>• Les questions d'éthique (y compris la confidentialité du client, l'importance de "ne pas nuire" – voir Élément 6.2)</li> <li>• Documenter l'incident</li> <li>• Des activités de suivi</li> </ul> <p>À mesure que le système vieillit, le protocole d'intervention en situation de crise peut être élaboré de manière à inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le maintien continu du personnel du système par des membres de l'équipe de l'intervention en situation de crise</li> <li>• Une hotline ou un autre protocole téléphonique ou de messagerie pour les communications</li> <li>• Un temps de réponse minimum</li> </ul>				<p>Le protocole devrait spécifier l'infrastructure et les ressources nécessaires et inclure des directives sur ce qui peut et ne peut pas être payé par le programme (par exemple, des factures médicales étendues ou une aide financière pour les logements d'urgence). Selon le système mis au point, l'infrastructure et les ressources nécessaires peuvent comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La formation des membres de l'équipe d'intervention en situation de crise, des conseillers et des documentaires</li> <li>• Un espace privé au centre d'accueil pour les entrevues ou le conseil aux victimes de violence</li> <li>• Matériel de IEC et IPC (affiches, dépliants, etc.) sur la violence et les services connexes</li> <li>• Téléphones</li> <li>• Coûts du voyage</li> <li>• Frais juridiques (si les avocats sont retenus au lieu d'offrir un service pro bono)</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
14. Recruter et former des équipes d'intervention en situation de crise, et organiser le soutien institutionnel (du partenaire d'exécution).	■		Crisis Response Handbook, Étape 3	Les agents de sensibilisation par des pairs sont souvent membres des équipes d'intervention en situation de crise. Lorsqu'ils sont formés à l'intervention en situation de crise, on les appelle des para juristes, des membres de soutien communautaire, ou d'autres termes. Les membres du personnel des ONG (par exemple, un superviseur désigné ou d'autres personnes de confiance dans la communauté de la population clé) peuvent fournir une assistance technique et un soutien, mais l'intervention en situation de crise devrait être dirigée par des membres de la population clé lorsque cela est possible (voir aussi les remarques à l'Étape 4.)
15. Mettre en œuvre l'intervention à la violence et faire connaître l'éventail de services disponibles, en particulier le système d'intervention en situation de crise.	■		Crisis Response Handbook, Étape 4	L'intervention en situation de crise peut être diffusée par le biais des documents de CEI, dans les centres d'accueil, et par les agents des sensibilisations par des pairs. L'information sur l'intervention en cas de crise peut être partagée dans le cadre de l'éducation continue aux droits et de la réduction de la vulnérabilité (voir aussi Étape 2).
16. Fournir une supervision de soutien aux agents de sensibilisation par des pairs, aux agents de sensibilisation du personnel, aux membres de l'équipe d'intervention en situation de crise, et aux autres qui soutiennent les victimes de la violence, pour atténuer les traumatismes secondaires et pour remédier au fardeau émotionnel qui peut résulter de ce travail.	■			Tous ceux qui soutiennent les victimes de la violence, y compris l'équipe d'intervention en situation de crise, peuvent également se soutenir de façon informelle en dehors de leur supervision régulière, par exemple par le biais d'un groupe d'application téléphonique privé ou un autre réseau de soutien.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
17. Promouvoir les activités de prévention et d'intervention, y compris le système d'intervention en situation de crise, par le biais de plaidoyer et des activités de mobilisation communautaire pour accroître la sensibilisation, la durabilité, et l'appropriation communautaire.		■	Crisis Response Handbook, Étape 8	Utiliser les structures qui peuvent exister au niveau du comté ou du district, comme les groupes de travail techniques pour les membres de la population clé.
<b>ENCOURAGER LA RESPONSABILITÉ POUR ÉVITER LA VIOLENCE</b>				
18. Identifier et, le cas échéant, adapter, un programme d'étude sur les droits de l'homme et la prévention de la violence, en vue de sensibiliser la police, les membres du corps judiciaire et les autres forces de l'ordre.	■			<p>Si un programme local approprié n'existe pas déjà, l'adapter à un contexte existant pour répondre aux circonstances locales. Il devrait comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La réduction de la stigmatisation et de la discrimination</li> <li>• Les lois locales qui concernent les populations clés, mettant en évidence tout abus ou application incorrecte des lois</li> <li>• Les droits humains et juridiques des populations clés et les personnes vivant avec le VIH</li> <li>• La nature de la violence contre les populations clés (fournir des exemples locaux, y compris la violence physique, sexuelle, psychologique, et économique)</li> <li>• Comment réagir de façon appropriée aux membres de la population clé</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
19. Former les formateurs (y compris les membres de la population clé et les agents de police) à mettre en œuvre le programme.	■		SWIT 2.2.4  MSMIT 2.2.3	Former les agents de police à former d'autres agents contribue à faire en sorte que les connaissances et les meilleures pratiques soient communiquées aux nouveaux agents. La formation sur la violence et les droits juridiques devrait être menée par des avocats et des membres de la population clé. La participation des membres de la population clé permet de s'assurer que les questions sont communiquées avec précision et que les membres de la population clé sont considérés comme activement impliqués dans la lutte contre la violence.
20. Piloter une formation de la police et recueillir des commentaires.	■		Monitoring Toolkit, Outil 13	
21. Planifier des formations régulières de prévention de violence et d'intervention pour toucher l'ensemble de la police locale et couvrir les nouvelles recrues d'agents		■		Le plaidoyer auprès des centres régionaux et nationaux de formation de la police peut également permettre une sensibilisation plus systématique des recrues de la police.
22. Offrir une reconnaissance et une appréciation aux policiers qui contribuent positivement au bien-être de la communauté de la population clé..		■		

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
23. Répéter les Étapes 18 à 21, selon le cas, pour assurer une sensibilisation continue aux autres détenteurs de pouvoir locaux identifiés par les représentants de la population clé et le personnel du programme.	■			<p>La prévention de la violence et l'intervention sont plus efficaces lorsqu'on adopte une approche en réseau qui implique tous les détenteurs de pouvoir pertinents. Ceux-ci peuvent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La police</li> <li>• Les propriétaires de bars ou les lieux de travail du sexe</li> <li>• Les groupes religieux ou les leaders religieux</li> <li>• Les dirigeants communautaires, les chefs, les aînés</li> <li>• Les gangs criminels</li> <li>• Les groupes militaires ou paramilitaires</li> <li>• Les agents de soins de santé (voir Élément 3.2)</li> <li>• Les enseignants (par exemple, les enseignants des enfants des travailleurs du sexe, ou les enseignants de jeunes HSH)</li> </ul> <p>Dans certains cas, la sensibilisation peut s'effectuer efficacement au moyen de conversations individuelles plutôt qu'avec des formations plus formelles ; l'approche adoptée dépendra des circonstances et du détenteur du pouvoir particulier</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<b>DOCUMENTER ET SURVEILLER</b>				
24. Rappporter et analyser les données sur les incidents de violence et les activités de prévention de la violence et l'intervention, y compris le système d'intervention en situation de crise, au niveau local et supérieur (régional, de l'état, et national). Veiller à ce que les données soient également transmises à la communauté de la population clé et aux institutions qui surveillent les droits humains.	■		<p>Monitoring Toolkit, Outil 12</p> <p>Crisis Response Handbook, Étape 5</p> <p>ReACT Guide, Quarterly Template</p>	<p>Les données sont recueillies via :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les formulaires de sensibilisation communautaire (analysés lors des réunions de supervision mensuelles)</li> <li>• Les formulaires d'inscription au service clinique et de suivi (analysés mensuellement)</li> <li>• Les formulaires d'intervention en situation de crise (analysés tous les trimestres)</li> <li>• Les sondages auprès des bureaux de vote (pour mesurer l'incidence de la violence et l'efficacité de l'intervention au niveau de la population)</li> </ul> <p>Élaborer un protocole pour la collecte et le partage d'informations globales sur la nature de la violence et les cas d'abus signalés par les membres de la population clé (sans utiliser d'information d'identification). Assurer la liaison avec les programmes nationaux de surveillance et de suivi pour déterminer les résultats sur lesquels il faut faire rapport et où et comment les informations devraient être partagées, y compris avec la Commission nationale des droits de l'homme.</p> <p>Il est particulièrement important de surveiller les rapports de violence des membres de la population clé, de discrimination, ou de harcèlement de la part de la police, et de faire le suivi auprès de la police au besoin.</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
25. Développer des façons pour les membres de la population clé de donner leur avis sur leur expérience d'accéder au système d'intervention en situation de crise, d'être interrogés sur la violence, et d'avoir accès aux services de soutien, et faire en sorte qu'ils soient réintégrés dans le programme.	■			Les méthodes pour obtenir des commentaires peuvent inclure des formulaires, des enquêtes, oralement par un agent de sensibilisation par un pair, ou par l'intermédiaire de comités communautaires de la population clé chargés de superviser les services. Les mécanismes devraient permettre aux clients de donner des commentaires anonymes s'ils le souhaitent.

## 4

## SECTEUR PROGRAMME 4. Sensibilisation par des pairs

Les agents de sensibilisation par des pairs sont des membres de la population clé formés qui relient d'autres membres de la population clé aux services du programme. Chacun est affecté un certain nombre de membres de la population clé avec qui ils ont des rencontres individuelles mensuellement. L'agent de sensibilisation par des pairs examine les facteurs qui mettent le membre de la population clé à risque de VIH, fournit des informations et des éléments nécessaires à la prévention (préservatifs et lubrifiant, aiguilles et seringues, et d'autres articles de réduction de risques pour les personnes qui utilisent des drogues injectables), et soutient et encourage le membre de la population clé qui gère sa santé par le biais de bilans médicaux réguliers et le changement de comportement, le cas échéant.

Les agents de sensibilisation par des pairs ne travaillent généralement pas à plein temps, mais ils devraient recevoir une allocation mensuelle convenue pour les dédommager de leur temps, compétences, et les dépenses liées à leur travail (voir Élément 4.3 ci-dessous). Lorsque les ressources sont trop limitées pour fournir une compensation proportionnée à celle des autres membres du personnel du programme (par exemple, les agents de sensibilisation à plein temps), les programmes devraient encore trouver des moyens pour compenser les agents de sensibilisation par les pairs et montrer que leur travail est valorisé et respecté.

Les membres du personnel du programme qui ne sont pas des membres de la population clé doivent être conscients de la dynamique du pouvoir lorsqu'ils travaillent avec les membres de la population clé. Ils devraient veiller à ce que les voix de la population clé soient entendues et respectées. En fin de compte, les programmes communautaires doivent chercher à institutionnaliser le rôle des agents de sensibilisation des pairs afin qu'ils soient reconnus comme partie intégrante de tout programme VIH pour les populations clés

## ÉLÉMENT 4.1 Mapper ou valider les populations clés et fixer des objectifs pour la sensibilisation

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Recruter des membres de la population clé locale pour participer à la cartographie des populations clés (ou, si la cartographie a été faite, à la validation) et identifier les hotspots prioritaires pour les interventions.	■		SWIT p.47  MSMIT p.144  Monitoring Toolkit, Outil 1, 1A	La cartographie devrait tenir compte des membres de la population clé — comme les professionnels du sexe à domicile, MSM qui se rencontrent sur des sites Internet ou des apps — qui ne fréquentent pas de hotspots conventionnelles. (MSMIT 5.3)

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
2. Travailler avec les membres de la population clé, développer des politiques et des procédures sur la cartographie, en particulier la sécurité des membres de la population clé et la confidentialité et la sécurité des données.	■		Monitoring toolkit Section 4.1 MSMIT p.214	<p>Cibles : les agents de sensibilisation des pairs devraient rencontrer 80% des personnes qu'ils couvrent au moins une fois par mois ; les membres de la population clé devraient visiter une clinique une fois par trimestre ; les cibles de distribution de préservatifs en fonction des besoins estimés doivent être respectés lors de la sensibilisation.</p> <p>Proportion des agents de sensibilisation par des pairs aux membres de la population clé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnels du sexe : entre 1:30 et 1:50</li> <li>• Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres : entre 1:25 et 1:40</li> <li>• Les personnes qui utilisent des drogues injectables : entre 1:20 et 1:35</li> </ul> <p>La proportion variera avec la situation locale (par exemple, les besoins ruraux versus urbains, les concentrations de membres de la population clé, la facilité de transport). Voir Monitoring Toolkit 4.2.1</p>
3. Effectuer la cartographie programmatique pour déterminer où se situent les grandes concentrations de membres de la population clé et les services disponibles.	■		Monitoring Toolkit Section 4.1	
4. Déterminer les services, l'infrastructure, et le nombre d'agents de sensibilisation par des pairs nécessaires pour atteindre au moins 80% des membres de la population clé.	■		Monitoring Toolkit 4.3	
5. Mener la validation du site en ré-cartographiant les sites régulièrement pour suivre tous les changements de lieu ou les nombres de membres de la population clé.		■	Monitoring Toolkit, Outil 1 et 1A	

## ÉLÉMENT 4.2 Développer ou adapter des outils de micro-planification

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Adapter ou développer des outils de micro-planification pour les agents de sensibilisation par les pairs pour enregistrer, planifier, et surveiller leur sensibilisation.	■		Monitoring Toolkit, Outil 7A, 7B  Micro-planning Handbook, Section 2	Les outils de micro-planification aident l'agent de sensibilisation des pairs à planifier et surveiller la sensibilisation des membres de la population clé qui sont les plus à risque. Les outils aident l'agent à fournir des informations, des services et des produits en fonction des besoins individuels, tout en tenant compte des facteurs tels que l'âge, la typologie, le profil de risque, et le meilleur moment pour atteindre le membre de la population clé.  L'étendue des responsabilités des agents de sensibilisation par les pairs augmentera à mesure que leurs compétences se développent. De même, les outils de micro-planification devraient être renforcés avec plus d'indicateurs alors que les agents de sensibilisation par des pairs augmentent leur compréhension des risques et vulnérabilité des membres de la population clé.
2. Former les agents de sensibilisation par des pairs pour utiliser des outils.	■			
3. Soutenir et superviser l'utilisation des outils pour la planification et le suivi.	■			
4. Fournir des formations de perfectionnement au cours des réunions mensuelles pour améliorer l'utilisation des outils.	■			
5. Utiliser les outils pour surveiller les indicateurs de projet et la performance des agents de sensibilisation des pairs dans les hotspots.	■			
6. Adapter les plates-formes ICT (systèmes de téléphone cellulaire ou systèmes informatiques) afin que les agents de sensibilisation par des pairs puissent les utiliser pour enregistrer les contacts directement sans documents papier..		■		

## ÉLÉMENT 4.3 Recruter des agents de sensibilisation par des pairs

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Rédiger un plan de travail pour les agents de sensibilisation par les pairs. Inclure des politiques en matière d'indemnisation ou de rémunération	■		SWIT 3.2.1  MSMIT pp.142, 147	La rémunération devrait être une allocation équitable pour tenir compte des possibilités de revenus perdus. Elle devrait être uniforme dans tout le pays, si possible.
2. Élaborer des lignes directrices pour le recrutement, la formation, la retenue, l'évaluation, et la promotion des agents de sensibilisation par des pairs.	■		Monitoring Toolkit, Outil 4  SWIT p.50  MSMIT p.146  IDUIT 4.5.2	Des indemnités ou remboursements supplémentaires peuvent également être donnés pour les coûts nécessaires liés au trajet du travail, l'utilisation d'un téléphone mobile, etc. Fournir un crédit pour le téléphone mobile, le voyage et les repas, et des possibilités supplémentaires de perfectionnement professionnel peut être une incitation pour les agents de sensibilisation par des pairs et leur montrer que leur travail est valorisé et respecté.  Le recrutement peut initialement être fait de manière informelle, par exemple, en invitant les membres de la population clé qui ont été impliqués dans la cartographie au niveau communautaire. Mais un processus organisé devrait être développé pour approfondir la réserve d'agents de sensibilisation par des pairs potentiels et veiller à ce qu'assez d'agents de sensibilisation formés sont disponibles.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
3. Concevoir un système de supervision de soutien, y compris le mentorat et les activités pour aider la retenue des agents de sensibilisation par des pairs, et des procédures pour les soutenir si les circonstances extérieures le rendent difficile pour eux de remplir leur rôle de travail	■			<p>Le taux de superviseurs par rapport aux agents de sensibilisation par des pairs devrait être 1:4 ou 1:5. Les superviseurs peuvent être des membres du personnel n'appartenant pas à la population clé, ou des superviseurs pairs (des membres de la population clé formés pour ce rôle).</p> <p>Lorsque des agents de sensibilisation par des pairs font partie de la prévention de la violence ou de la réponse, la supervision d'appui devrait inclure des occasions de discuter des expériences et des soins personnels. Le traumatisme secondaire peut se produire quand quelqu'un est exposé de façon répétée à des histoires de violence.</p>

#### ÉLÉMENT 4.4 Former des agents de sensibilisation par des pairs

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Décider des sujets à traiter dans la formation de base.	■		<p>SWIT p.53</p> <p>MSMIT p.149</p> <p>TRANSIT 4.5.1</p> <p>Kenya Peer Education Standards, Standard 3</p>	<p>Idéalement, le contenu de la formation devrait être normalisé à travers le pays.</p> <p>La formation devrait évoluer pour refléter l'expérience de sensibilisation sur le terrain et les compétences accrues du personnel et des formateurs de population clé.</p> <p>Pour un échantillon de code de conduite pour les agents de sensibilisation par des pairs, voir Monitoring Toolkit Section 2.5.</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
2. Vérifier si un programme existant est adapté au contexte local ou s'il peut être adapté.	■			
3. Identifier et former des formateurs sur la prévention de la violence, la détection, et les messages de réponses et les protocoles. Veiller à ce que les formateurs sont des membres de la population clé chaque fois que possible.	■			
4. Effectuer une formation initiale.	■		Monitoring Toolkit, Outil 5	
5. Utiliser les commentaires sur la formation pour modifier le programme pour le prochain groupe ou la formation avancée des agents de sensibilisation par des pairs.	■			La formation d'appoint est importante. Prévoir au moins 10 à 12 jours de formation par an. Des réunions mensuelles peuvent également servir de forums pour former les agents de sensibilisation par des pairs.

#### ÉLÉMENT 4.5 Mettre en œuvre et gérer la sensibilisation par des pairs

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Effectuer la validation de cartographie des sites avec les agents de sensibilisation par les pairs afin de confirmer le nombre de membres de la population clé à atteindre et à affecter les agents de sensibilisation à ces personnes.	■		Monitoring Toolkit 4.1 et outils 1, 1A	Les superviseurs des agents de sensibilisation des pairs devraient essayer de développer une relation de coaching ou de mentorat avec les personnes qu'ils supervisent — en reconnaissant et en développant leurs capacités plutôt que de les voir comme des subordonnés dans le besoin de surveillance et de formation.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>2. Veiller à ce que les agents de sensibilisation par les pairs livrent un ensemble minimal de services aux membres de la population clé en permanence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des informations sur la protection contre les IST et le VIH, et des services de santé liés.</li> <li>• La mise à disposition de préservatifs et de lubrifiants ; des démonstrations de préservatifs (voir Élément 5.4) ; la fourniture d'aiguilles et de seringues et d'autres produits de réduction des risques</li> <li>• La mobilisation communautaire et l'autonomisation</li> <li>• Les informations sur le centre d'accueil et ses services</li> <li>• Des références à l'examen aux services de soins et de traitements du VIH et des IST</li> <li>• Des rendez-vous de suivi</li> <li>• Des informations sur la violence</li> </ul>	■		<p>Monitoring Toolkit, Outils 7A, 7B</p> <p>SWIT p.54</p>	
<p>3. Veiller à ce que les agents de sensibilisation par les pairs reçoivent régulièrement (hebdomadaire) une supervision de soutien et de mentorat pour gérer efficacement et résoudre les problèmes. Voir aussi Élément 6.3.</p>	■		SWIT p.58	

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
4. S'assurer que les données de sensibilisation sont enregistrées par les agents de sensibilisation.	■		SWIT p.56 MSMIT p.150 Monitoring Toolkit, 7A	

#### ÉLÉMENT 4.6 Fournir une formation avancée et de soutien pour le développement professionnel

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Déterminer le programme de formation basé sur les commentaires des agents de sensibilisation par les pairs et autres membres du personnel du programme.		■		
2. Effectuer la formation.		■		
3. Utiliser les commentaires sur la formation pour modifier le programme pour la prochaine série.		■		
4. Élaborer une politique et un plan pour les agents de sensibilisation par des pairs de se déplacer dans d'autres secteurs de programmation, y compris la supervision des agents de sensibilisation par les pairs, et la gestion du programme. Veiller à ce que la politique soit adoptée afin que les membres de la population clé comprennent les possibilités à leur disposition.		■	SWIT p.61 MSMIT p.152 TRANSIT 4.5.1.D	Le perfectionnement professionnel est quelquefois connu comme "la progression des pairs" — l'agent de sensibilisation par des pairs peut évoluer vers d'autres postes au sein de l'organisation de mise en œuvre lorsque leur expérience et leurs compétences se développent. Le mentorat des nouveaux agents de sensibilisation par des pairs par des agents plus expérimentés est une façon d'aider la progression des pairs.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
5. Élaborer un plan de mentorat afin que les agents de sensibilisation par les pairs expérimentés puissent soutenir et aider les nouveaux agents.		■		
6. Examiner les possibilités pour les agents de sensibilisation par les pairs pour apprendre à travers les visites à d'autres programmes dans le pays, ou par la compréhension du programme South to South apprendre de programmes dans d'autres pays.		■		

#### ÉLÉMENT 4.7 Soutenir la rétention dans les soins des membres séropositifs de la population clé

*Les membres de la population clé qui ont testé positif pour le VIH nécessitent une attention et un soutien dédié pour veiller à ce qu'ils reçoivent le traitement et les soins dont ils ont besoin, en particulier un traitement antirétroviral, sur une base soutenue. L'adhésion au traitement et aux soins peut être difficile pour de nombreuses raisons. Les programmes devraient utiliser une approche de gestion des cas pour suivre les membres de la population clé et les aider à fixer des objectifs, à surmonter les difficultés, à accéder aux services et à respecter leurs régimes de traitement. En tant que membres de l'équipe de gestion des cas, les navigateurs pairs formés peuvent assurer une grande partie de ce soutien. En tant que pairs vivant avec le VIH, ils ont de l'expérience dans la navigation à travers les systèmes de soins de santé et dans les systèmes connexes et peuvent servir de modèles pour l'adhésion aux médicaments.*

*Les programmes visant à soutenir les membres séropositifs de la population clé doivent être conçus en fonction de ce qui fonctionnera le mieux dans le contexte local. Les systèmes peuvent déjà exister, ou ils peuvent devoir être adaptés ou élaborés à partir de zéro. Les programmes doivent aussi être sensibles aux questions de confidentialité et la stigmatisation double que les membres de la population clé rencontrent, à l'extérieur ou à l'intérieur de leur communauté. Pour plus d'information, consultez le LINKAGES Peer navigation Guide.*

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Évaluer tous les systèmes actuels de soutien pour les personnes (spécifiquement les membres de la population clé) vivant avec le VIH.	■			Les systèmes peuvent exister dans des ONG ou des OBC, ou par le biais du système de santé publique.
2. Analyser le besoin d'un soutien supplémentaire ou un nouveau soutien pour les membres séropositifs de la population clé				Le soutien comprend les composants suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'explication de l'importance d'adhérer à un traitement</li> </ul>
3. Déterminer la meilleure façon de fournir un soutien aux membres séropositifs de la population clé. Veiller à ce que les membres séropositifs de la population clé comprennent qu'ils ont le droit de demander le soutien et le suivi — ou de les refuser quand ils sont offerts.	■			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider le membre de la population clé à élaborer un plan d'adhésion au traitement</li> <li>• L'accompagnement d'un membre de la population clé aux rendez-vous médicaux, sur demande</li> <li>• Vérifier régulièrement que les membres de la population clé adhèrent au traitement</li> <li>• Servir de liaison avec les services sociaux et de santé pertinents</li> <li>• Répondre aux besoins immédiats à la santé tels que la nutrition ou le traitement d'infections opportunistes (IO)</li> <li>• Soutenir le membre de la population clé pour relever les défis et les obstacles à l'adhésion et les problèmes connexes</li> <li>• Offrir soutien et informations sur les problèmes liés à la divulgation du statut VIH</li> <li>• Organisation de groupes de soutien pour les membres de la population clé vivant avec le VIH</li> <li>• Élaborer et tenir à jour un répertoire de services</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
4. Établir des partenariats avec des installations cliniques pour permettre aux membres du personnel de programme d'accompagner les membres séropositifs de la population clé aux rendez-vous. Élaborer des politiques et des procédures pour assurer que le personnel de la clinique est conscient et comprend le programme.	■			Un ou plusieurs modèles peuvent être adoptés. En fonction du contexte local, le soutien peut être fourni par : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les agents de sensibilisation par les pairs</li> <li>• “Les navigateurs pairs” (membres de la population clé, qui peuvent être des agents de sensibilisation par les pairs qui sont passés à ce rôle)</li> <li>• Des agents de santé communautaires</li> </ul>
5. Pour les programmes qui emploient des navigateurs pairs dédiés, élaborer une portée de travail et des procédures d'utilisation normalisées et déterminer l'allocation ou la rémunération. Recruter et former des navigateurs pairs.	■			Une formation est nécessaire, surtout si la personne n'est pas un membre de la population clé (par exemple, un agent de santé qui est formé pour travailler avec des personnes séropositives dans la population générale, mais pas spécifiquement avec les membres de la population clé).
6. Veiller à ce que ceux qui fournissent du soutien aux membres séropositifs de la population clé (et qui travaillent directement avec les ONG/OBC) reçoivent régulièrement (hebdomadaire) une supervision de soutien et de mentorat pour gérer leur travail efficacement et résoudre leurs problèmes. Voir aussi Élément 6.3.	■			Le soutien peut être fourni dans des lieux différents, en fonction du contexte local, avec un accent particulier sur les souhaits des membres séropositifs de la population clé :
7. Recueillir des données sur les contacts de soutien avec les membres séropositifs de la population clé (dans les installations ou par des appels téléphoniques de suivi ou des réunions) afin de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller la performance</li> <li>• Surveiller la couverture des clients au niveau du programme local</li> <li>• Se reporter à des niveaux plus élevés du programme.</li> </ul>	■			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au centre d'accueil</li> <li>• À la clinique (accompagné d'un membre du personnel ou en ayant un navigateur pair dédié à la clinique)</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>8. Recueillir des données sur les contacts de soutien avec les membres séropositifs de la population clé (dans les installations ou par des appels téléphoniques de suivi ou des réunions) afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller la performance</li> <li>• Surveiller la couverture des clients au niveau du programme local</li> <li>• Se reporter à des niveaux plus élevés du programme.</li> </ul> <p>Un mécanisme de suivi robuste est nécessaire si les soins sont dispensés en partenariat avec un autre prestataire de services. Les données peuvent également être discutées régulièrement avec le comité de surveillance de la clinique de la population clé, et avec le personnel de la clinique pour montrer l'impact du programme.</p>		■		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par l'intermédiaire de la sensibilisation du membre de la population clé (en personne ou par téléphone) si la personne ne se rend pas régulièrement au centre d'accueil ou à la clinique</li> <li>• En participant ou en facilitant des groupes de soutien pour les membres séropositifs de la population clé</li> </ul> <p>Il peut être nécessaire de travailler avec les membres de la population clé qui ne sont pas séropositifs pour les sensibiliser aux besoins des membres de la population clé vivant avec le VIH. Cela permettra d'assurer que ceux-ci ne soient pas stigmatisés par d'autres membres de la population clé au centre d'accueil ou ailleurs.</p>

## **ÉLÉMENT 4.8 Augmenter la Sensibilisation aux Membres de la Population Clé Par la Mobilisation Augmentée des Pairs**

*La mobilisation augmentée des pairs (EPM) complète la sensibilisation des pairs en engageant des membres de la PC non identifiés pour la prévention et le dépistage du VIH – en particulier ceux qui sont difficiles à atteindre et qui risquent d'être séropositifs. L'objectif est d'accroître l'absorption et le rendement des tests de dépistage du VIH ; associer les membres séropositifs de la PC avec les traitements et les soins ; et relier les membres séronégatifs de la PC aux services qui les aideront à rester séronégatifs. L'EPM utilise une approche de la chaîne de référence : les agents de sensibilisation par les pairs encouragent les membres de la PC à référer leurs pairs dans leurs propres réseaux sociaux et sexuels aux services de dépistage du VIH. Cela atteint ainsi les membres de la PC qui peuvent ne pas être contactés par des méthodes normales menées par des pairs, en se concentrant sur ceux qui ne se trouvent pas aux hotspots traditionnels.*

*LINKAGES a élaboré un guide Enhanced Peer Mobilization pour les gestionnaires de programme (voir l'annexe 4), qui explique les étapes nécessaires pour concevoir, mettre en œuvre et soutenir l'EPM. Un programme de formation pour les agents de sensibilisation par les pairs est également disponible.*

*LINKAGES encourage les programmes à envisager la mise en œuvre de l'EPM une fois que la sensibilisation par les pairs est établie. Dans certains cas, les programmes peuvent choisir d'intégrer l'EPM dès le début dans le cadre de la sensibilisation des pairs.*

# 5

## SECTEUR DE PROGRAMME 5. Services cliniques

*Considérations générales pour établir et fournir des services cliniques aux populations clés*

### ÉLÉMENT 5.1 Évaluer les services actuels et les besoins de services des populations clés

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Déterminer la disponibilité, l'accessibilité, et l'acceptabilité des services cliniques pour les populations clés par le biais de <ul style="list-style-type: none"> <li>• La cartographie (voir Élément 1.3)</li> <li>• Les discussions avec les représentants de la population clé.</li> </ul>	■			La perception des membres de la population clé à savoir si les services cliniques existants sont accessibles et acceptables et doivent être pris au sérieux.
2. Définir un ensemble de services cliniques essentiels et les moyens de fournir les services aux populations clés spécifiques.	■			Chaque pays aura son propre ensemble minimum de services cliniques. Cependant, l'ensemble minimum standard de l'OMS comprend : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La promotion du préservatif et l'éducation de base de la prévention</li> <li>• Les services d'IST</li> <li>• Les services de dépistage du VIH</li> <li>• ART</li> <li>• PrEP</li> <li>• PEP</li> <li>• La réduction des risques pour PWID</li> <li>• La santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale</li> <li>• Le soutien psychosocial</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
3. Évaluer les politiques liées à la prestation des services, l'infrastructure et les ressources humaines.	■			

## ÉLÉMENT 5.2 Organiser des services efficaces, de haute qualité, disponibles, et accessibles

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Élaborer un plan pour améliorer les services existants ou établir de nouveaux services en fonction du contexte local.	■			<p>La durabilité des services devrait être une importante considération.</p> <p>Le plan doit viser à faire en sorte que les installations gouvernementales soient également centrées autour de la population clé et acceptables aux populations clés.</p>
<p>2. Désigner des forfaits de services à offrir grâce à différents modèles de prestation (par exemple, quels services seront offerts à quels établissements) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une clinique autonome</li> <li>• Une clinique au sein de la DIC</li> <li>• Services mobiles de sensibilisation (voir Élément 4.5)</li> <li>• Les installations gouvernementales</li> <li>• Les ONG et les praticiens privés</li> </ul>	■		<p>SWIT Chapitre 5</p> <p>MSMIT Chapitre 4</p> <p>TRANSIT Chapitre 4</p> <p>IDUIT Chapitre 3</p> <p>COGS</p>	<p>Les décisions sur le type de services doivent considérer le contexte, les ressources disponibles, l'accessibilité et l'acceptabilité des services</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le lieu et les horaires de services sont essentiels à leur accessibilité.</li> <li>• Fournir des services intégrés si possible</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
3. Désigner un centre clinique en tant que centre pour la prestation des services, références, et les produits.	■			Le centre clinique est le centre pour la prestation de services cliniques aux membres de la population clé. Il peut être dirigé par un programme ou une clinique gouvernementale avec l'expertise pour fournir un large éventail de services aux membres de la population clé. Le centre gère les services cliniques pour les membres de la population clé, y compris la prestation de services cliniques de base ; identifie les services de référence ; et assure que les produits sont disponibles. Le centre clinique peut servir de point de distribution central pour les produits cliniques. Il peut également être un centre de formation du personnel clinique, des agents de sensibilisation par des pairs, et des navigateurs pairs apportant la prestation de services cliniques, et il peut être activement impliqué dans la supervision d'appui. Le centre d'accueil peut être le centre pour le continuum de la prévention aux services de soins (voir Élément 2.2).

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
4. Assurer que les ressources et les produits sont adéquats pour fournir un dépistage ou un traitement des IST gratuit ou abordable, le dépistage du VIH, ART, des médicaments IO de base, des préservatifs et des lubrifiants, et la planification familiale, en conformité avec les lignes directrices.	■			<p>Les éléments nécessaires comprennent</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le système de gestion des produits fonctionnels</li> <li>• La prévention des médicaments et les besoins des laboratoires</li> <li>• Le maintien d'une liste de contrôle des ressources nécessaires</li> <li>• La liste des stocks d'approvisionnements et la rupture de stocks</li> <li>• Le système d'approvisionnement efficace</li> <li>• La vérification régulière de l'inventaire</li> </ul>
5. Identifier un réseau de laboratoire pour fournir un laboratoire intégré ou décentralisé et des services de diagnostic.	■			<p>Les critères comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algorithmes de tests disponibles (VIH, syphilis)</li> <li>• Procédures d'exploitation normalisées de laboratoire disponibles</li> <li>• Utilisation de tests de diagnostic fiables et évalués de haute qualité</li> <li>• Un équipement adéquat, et entretenu régulièrement</li> <li>• Soutien d'un système de référence dédié (collecte fiable de l'échantillon, la manipulation, le stockage, et le transport)</li> <li>• Système d'assurance de qualité interne et externe</li> <li>• Gestion des déchets adéquate</li> <li>• Système de gestion des données de laboratoire</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
6. Déterminer la disponibilité des protocoles du traitement, les manuels d'essais, des lignes directrices, des procédures d'exploitation normalisées, les manuels de formation, et d'autres outils de travaux en conformité avec les lignes directrices nationales et les politiques.	■		COGS  National guidelines and manuals, WHO guidelines  (Voir Annexe 4)	Des lignes directrices sont nécessaires pour ART, PEP, PrEP, la gestion des infections opportunistes, le traitement des IST, les algorithmes pour le dépistage du VIH, et les SOP pour les tests de laboratoire.
7. Spécifier les rôles et les responsabilités aux différentes installations, y compris le niveau de supervision et soutien technique (voir aussi Élément 6.3).	■			
8. Identifier des mécanismes de communication et coordination pour les différents points de prestations de services.	■			
9. Assurer un nombre adéquat de membres du personnel formé (y compris les membres de la population clé) pour fournir des services cliniques de haute qualité.	■			Fournir une formation au personnel des services cliniques spécifiques. La formation devrait également inclure un programme pour réduire la stigmatisation et la discrimination envers les populations clés et les PVVIH (voir Élément 3.2).  Les populations clés impliquées dans le fonctionnement des cliniques devraient être rémunérées en conséquence (voir Élément 2.1 et Élément 2.4).

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
10. Fournir des services cliniques de haute qualité	■		SWIT Chapitre 5 MSMIT Chapitre 4 TRANSIT Chapitre 4 IDUIT Chapitre 3 COGS	Aspects à considérer : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adresser la stigmatisation et la discrimination dans la prestation des services cliniques (Élément 3.2).</li> <li>• Assurer la confidentialité (Élément 6.2).</li> <li>• Fournir des services intégrés lorsque cela est possible.</li> <li>• Concevoir une circulation efficace dans la clinique — l'historique, la prise d'examen, la consultation, le counseling, et les services de laboratoire.</li> <li>• Mettre en place des services d'éducation adéquate sur la santé et le counseling (observance du traitement, prévention, rendez-vous de suivi) (voir aussi Élément 4.7).</li> <li>• Assurer des services de lutte contre les infections.</li> </ul>
11. Tenir des dossiers individuels des clients et assurer des rapports réguliers (voir Élément 7.1 et Élément 7.2).	■	■	Monitoring Toolkit, Outils 9A, 9B, 10	Coordonner avec S&E pour assurer la qualité des rapports cliniques et la génération de données cliniques pour améliorer les services.  Assurer la confidentialité des dossiers du client
12. Assurer la formation régulière, le mentorat, et la supervision de soutien des membres du personnel des services cliniques aux cliniques soutenues par LINKAGES et les établissements de sensibilisation (par exemple, les centres d'accueil).	■			Une supervision de soutien trimestrielle devrait avoir lieu à tous les établissements soutenus par LINKAGES. Les sites de référence devraient être visités au moins deux fois par an et un mentorat ou une formation offerts, le cas échéant.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
13. Effectuer régulièrement des réunions de coordination entre le personnel de la clinique et les agents de sensibilisation, les agents de sensibilisation par des pairs, et d'autres prestataires de services à base communautaire.	■	■		<p>Si possible, le personnel de la clinique devrait se joindre aux agents de sensibilisation par des pairs dans leurs activités de sensibilisation..</p> <p>Les systèmes comprennent ::</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des outils de suivi pour surveiller la qualité des soins</li> <li>• Un système de suivi régulier et une supervision de soutien (Élément 6.3)</li> <li>• Des rapports mensuels de la clinique afin de déterminer la couverture et l'accessibilité des services (Élément 6.3)</li> <li>• Assurer que les membres de la population clé sont impliqués dans la surveillance de la qualité des soins (Élément 2.4)</li> </ul>
14. Surveiller la qualité des services cliniques.	■	■		

### ÉLÉMENT 5.3 Organiser des systèmes de référence et de suivi

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>1. Identifier des mécanismes de référence qui sont nécessaires pour les services qui ne sont pas offerts dans la clinique, mais sont essentiels pour les membres de la population clé. Par exemple, le partenaire de programme X désigne les clients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au gouvernement ou une autre clinique pas du programme</li> <li>• À une clinique dirigée par le partenaire du programme Y</li> <li>• À une clinique dirigée par le partenaire du programme X</li> </ul>	■		<p>Monitoring Toolkit 4.3.1</p> <p>Outils 9C, 10A, 14, 17</p>	<p>Les références peuvent être faites par plusieurs services selon les besoins, par exemple, les IST, le dépistage du VIH, ou ART. Dans tous les cas, les partenaires de programme sont responsables de référer activement et suivre les personnes à travers les systèmes de diagnostic, le traitement, et les soins.</p> <p>Enquêter sur des sites de référence externes avant de prendre des décisions de référence, avec une attention particulière au coût, la qualité, et la rapidité de leurs services et leur acceptation des populations clés. Les sites d'orientation devraient fournir des services aux populations clés sans discrimination contre leur identité ou statut VIH, et ils devraient être évalués par des représentants de de la population clé pour garantir leur acceptabilité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les références externes, envisager l'élaboration d'un accord formel signé par le représentant du site de référence et le programme.</li> <li>• Si un sous partenaire de programme fait référence à un autre sous partenaire de programme, envisager d'élaborer un accord formel ou informel entre eux.</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Si un accord formel n'est pas possible, un TOR peut être développé. Il est important de définir (a) les services qui seront fournis par chaque établissement de référence, (b) la façon dont les références seront traitées (y compris les paiements) et (c) les mécanismes de communication.</li> </ul>
2. Compiler une simple liste de référence de sites de référence avec les informations de contact de base (téléphone, adresse) pour chaque site.	■			
3. Enregistrer et suivre les références, et inviter les réactions du patient.	■		Monitoring Toolkit Outils 9C et 10A	<p>Mettre en place un système de suivi pour les références pour permettre aux responsables de surveiller l'efficacité et l'efficacité du système, de l'initiation de la référence à la réception du formulaire de rapport de référence.</p> <p>Lorsque les références ont échoué, les programmes devraient analyser les raisons (par exemple, pauvre qualité de service, temps d'attente long, ou discrimination par le personnel) et les traiter avec les prestataires de services.</p>
4. Maintenir un rapport mensuel de références et d'actions.	■	■		

## ÉLÉMENT 5.4 Promotion des préservatifs et des lubrifiants

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<b>CONSIDÉRATIONS POUR DES SERVICES CLINIQUES SPÉCIFIQUES</b>				
1. Identifier les sources nationales (par exemple, le gouvernement national) de fourniture de préservatifs et lubrifiant et déterminer comment le programme peut acquérir des fournitures.	■		Monitoring Toolkit, Outil 8B	Promouvoir les préservatifs masculins et fournir des préservatifs féminins avec l'éducation sur l'utilisation. Les préservatifs féminins sont particulièrement importants pour les professionnelles du sexe, qui peuvent contrôler leur utilisation lorsqu'elles sont avec un client. Bien que les préservatifs féminins ne soient pas approuvés par l'OMS ou la FNUAP pour utilisation dans les relations sexuelles anales, certains membres de la population clé (par exemple, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres) peuvent aussi les utiliser à cette fin.
2. Prévoir les besoins de produits sur une base trimestrielle ou semestrielle afin de maintenir un approvisionnement adéquat aux points de distribution clés (agents de sensibilisation par des pairs, centres d'accueil ou hotspots).	■			
3. Établir tous les sites LINKAGES — y compris les cliniques et centres d'accueil, et le personnel de sensibilisation — en tant que points de distribution pour les préservatifs et le lubrifiant.	■		Condom Programming Guide	

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
4. Veiller à ce que tous les services cliniques et les agents de sensibilisation par des pairs encouragent les préservatifs, le lubrifiant, et les pratiques sexuelles plus sûres.	■			
5. Assurer un lien entre la promotion du préservatif et l'approvisionnement à la clinique et par les interventions à base communautaire (centres d'accueil et agents de sensibilisation par des pairs — voir Élément 2.2 et Élément 4.5).	■		Monitoring Toolkit, Outils 8A, 8C	
6. Suivre régulièrement l'approvisionnement de préservatifs et de lubrifiant du programme (et les aiguilles et seringues pour les personnes qui utilisent des drogues injectables), y compris les quantités reçues, et les quantités distribuées aux personnes dans les hotspots ou autres endroits.	■		Monitoring Toolkit 4.4.3 & 4.4.4  Monitoring Toolkit, Outils 8B, 8C	Éviter les ruptures de stock en fonction des besoins, en prévoyant soigneusement ce qui peut fluctuer de façon saisonnière (par exemple les professionnelles du sexe peuvent avoir plus de clients à certains moments de l'année en raison de travailleurs migrants ou de festivals). Les agents de sensibilisation par des pairs peuvent utiliser des outils de micro-planification afin d'estimer le nombre de préservatifs nécessaires pour la sensibilisation (voir Élément 4.2 et Élément 4.5).
7. Suivre la distribution de produits à chaque membre de la population clé.	■			

## ÉLÉMENT 5.5 Services IST

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>1. Mettre en place des systèmes pour fournir des services IST essentiels offerts par le biais des points de prestation appropriée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge syndromique des IST symptomatiques</li> <li>• Bilans réguliers mensuels ou trimestriels pour dépister les IST</li> <li>• Le dépistage semi-annuel de la syphilis (en conjonction avec le dépistage VIH régulier)</li> <li>• Traitement des IST asymptomatiques — traitement présomptif périodique (PPT) ; trimestriel ou semestriel, le cas échéant</li> <li>• Traitement des IST basé sur les lignes directrices nationales (surveiller l'échec de traitement)</li> <li>• Le traitement ou la référence pour les verrues anales</li> <li>• Éducation sur la santé en clinique et promotion du préservatif.</li> </ul>	■		<p>WHO Key Population Consolidated Guidelines 4.6.2.1</p> <p>SWIT 5.6</p> <p>MSMIT 4.2.9</p> <p>TRANSIT 3.3.6</p> <p>WHO PPT Recommendations</p> <p>WHO STI/RH Guide</p>	<p>Les services IST offrent l'occasion d'adresser les différents besoins des membres de la population clé, y compris d'autres services tels que les HTS et la PrEP, et de promouvoir l'utilisation de préservatifs.</p> <p>D'après les ressources disponibles, les bilans IST devraient avoir lieu au moins tous les trimestres.</p> <p>La prestation des services IST devrait être liée à la sensibilisation menée par des pairs afin d'assurer des bilans IST réguliers (voir Élément 4.5).</p> <p>Les services à base communautaire des IST (sensibilisation, mobile, au centre d'accueil ou les services dans une clinique) peuvent être plus accessibles et acceptables aux membres de la population clé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir les services qui peuvent être fournis par les agents de sensibilisation par des pairs ou les navigateurs pairs, par exemple, promouvoir les services IST, insister sur les symptômes des IST, administrer le PPT, et envoyer à d'autres services.</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
				Les nouveaux patients qui sont des professionnelles du sexe ou des hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes devraient être traités par présomption pour la gonorrhée et l'infection à chlamydia. La fréquence du traitement asymptomatique est basée sur l'utilisation de préservatif, la prévalence des IST, et la disponibilité et l'accessibilité des services IST.
2. Consulter pour le dépistage de la syphilis et assurer le traitement des membres de la population clé positifs pour la syphilis.	■			Lier au dépistage du VIH si possible. Voir les recommandations de l'OMS sur le PPT.

## ÉLÉMENT 5.6 Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Assurer des connaissances précises et des informations sur la PrEP parmi les prestataires de soins de santé, les agents de sensibilisation par des pairs et les membres de la population clé.	■		WHO PrEP Guidelines	PrEP n'est pas disponible dans tous les pays, et les programmes devront suivre les lignes directrices nationales. Le cas échéant, la PrEP devrait être offerte comme un choix de prévention supplémentaire aux personnes à risque élevé au VIH.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>2. Déterminer les points de distribution appropriés pour la PrEP (en ligne avec l'approche pour la prestation d'autres services cliniques) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres d'accueil</li> <li>• Services de sensibilisation communautaire</li> <li>• Services IST</li> <li>• Services pour les personnes qui utilisent des drogues injectables</li> </ul>	■			Désigner un prestataire formé sur les soins de santé digne de confiance pour les membres de la population clé pour fournir la PrEP dans le cadre d'autres services

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>3. Développer les composants de base de la prestation PrEP, selon les lignes directrices nationales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier le besoin pour PrEP (par exemple, le membre de la population clé a un risque substantiel du VIH).</li> <li>• Expliquer PrEP au membre de la population clé et l'offrir comme un choix.</li> <li>• Effectuer les travaux de laboratoire initiaux (les services de créatinine).</li> <li>• Administrer le médicament et fournir l'approvisionnement pendant 3 mois.</li> <li>• Promouvoir l'utilisation de préservatifs, de lubrifiant, et de dépistage VIH régulier.</li> <li>• Assurer un suivi trimestriel en conjonction avec d'autres services tels que les bilans IST.</li> <li>• Offrir une brève consultation axée sur le client sur le respect et l'amélioration du comportement de sexe plus sûr.</li> <li>• Surveiller les effets secondaires.</li> <li>• Surveiller l'adhérence au traitement.</li> <li>• Déterminer le moment de mettre fin à la PrEP avec le client.</li> </ul>	■		<p>SWIT 5.3.3</p> <p>MSMIT 4.2.7</p> <p>TRANSIT 3.3.2</p>	Se reporter aux directives de l'OMS (septembre 2015)
<p>4. Mettre en place un mécanisme et une routine de rapports pour surveiller la mise en œuvre de la PrEP.</p>	■			Il est important de surveiller le statut VIH des clients, l'utilisation de préservatif et les taux d'IST en plus de leur adhésion à la PrEP.

## ÉLÉMENT 5.7 Prophylaxie post-exposition (PEP)

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Assurer la disponibilité des lignes directrices et des SOP sur la PEP : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quand fournir la PEP</li> <li>• Que fournir</li> <li>• Dépistage du VIH et suivi</li> </ul>	■		WHO PEP Guidelines  SWIT 5.7.2  TRANSIT 3.3.3	Se reporter aux directives de l'OMS ou les directives nationales sur le moment d'offrir PEP.  Assurer qu'il y a une preuve claire d'exposition d'un membre séropositif de la population clé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisation du préservatif avec un partenaire ou un client séropositif</li> <li>• La rupture du préservatif</li> <li>• L'agression sexuelle ou l'abus sexuel</li> </ul>
2. S'assurer qu'un kit PEP est disponible aux établissements de services cliniques et surveiller les dates d'expiration.	■			
3. Déterminer si vous souhaitez déplacer le membre de la population de PEP à PrEP.	■			

## ÉLÉMENT 5.8 Services de dépistage du VIH (HTS)

*Dans certains pays, les services de dépistage du VIH peuvent également être connus comme dépistage volontaire du VIH et counseling (HTC) ou Counseling volontaire du VIH et dépistage (HCT).*

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Évaluer la prestation et les lacunes dans les services de dépistage du VIH.	■		WHO HTS Guidelines	L'évaluation fait partie de la cartographie au niveau du hotspot (voir <a href="#">Élément 1.3</a> ).

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
				En plus d'évaluer la couverture, il est important d'évaluer les obstacles, les liens aux services, les politiques et les normes de dépistage du VIH, et la qualité du dépistage du VIH.
2. Établir ou désigner les HTS pour augmenter l'accès et adresser les lacunes, en veillant à l'emplacement approprié et le moment des services.	■			Les services de dépistage du VIH devraient être à base communautaire si cela est possible en vertu des lignes directrices nationales, car cela va augmenter la couverture et améliorer la référence à d'autres services.
3. Identifier et former des prestataires et des agents de sensibilisation communautaires qui fournissent le counseling et les essais en laboratoire.	■			Il est plus acceptable si le counseling est fourni par les agents de sensibilisation par des pairs, formés.
4. Promouvoir les HTS.	■			Promouvoir HTS grâce à la sensibilisation par des pairs et les campagnes
5. Fournir HTS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir du counseling avant le test — informations sur le VIH, processus de dépistage, son caractère volontaire, et l'évaluation des risques.</li> <li>• Obtenir le consentement.</li> <li>• Assurer la confidentialité.</li> <li>• Effectuer le dépistage du VIH.</li> <li>• Fournir les résultats de manière confidentielle.</li> <li>• Fournir du counseling après le dépistage (voir la colonne des Notes).</li> </ul>	■		WHO HTS Guidelines SWIT 5.2 MSMIT 4.2.6 TRANSIT 3.3.7 IDUIT 3.4	Les composants essentiels sont les Cinq C : consentement, confidentialité, counseling, des résultats corrects, et la connexion.  Encourager les dépistages trimestriels pour les membres de la population clé. Fournir le dépistage du VIH avec d'autres services, tels que les bilans des IST.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
				<p>Répéter le test VIH si une IST est diagnostiquée.</p> <p>Si séronégatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter de la réduction des risques.</li> <li>• Discuter de la PrEP.</li> <li>• Planifier un dépistage répété.</li> </ul> <p>Si séropositif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se relier activement et suivre les services ART et l'établissement de soins du VIH (voir <a href="#">Élément 5.9</a>).</li> <li>• Lien vers le soutien à la rétention en soins ; par exemple, des navigateurs pairs ou d'autres systèmes établis pour les membres séropositifs de la population clé (voir <a href="#">Élément 4.7</a>).</li> <li>• Renvoyer activement et suivre les membres vers un groupe de soutien dirigé par la communauté.</li> <li>• Planifier des visites de suivi avec un système de rappel (SMS, appels téléphoniques, ou visites personnelles).</li> <li>• Offrir un soutien psychosocial.</li> </ul>

## ÉLÉMENT 5.9 Traitement antirétroviral (ART)

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>1. Définir le modèle de prestation de service pour ART et identifier des établissements spécifiques pour l'initiation, l'entretien et la distribution d'ART.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Établir un centre ART pour la prestation d'ART et d'autres services de soutien, y compris les essais en laboratoire.</li> </ul>	■		<p>WHO Key Population Consolidated Guidelines 4.4.1</p> <p>WHO ART Guidelines</p> <p>Monitoring Toolkit, Outil 11 &amp; 11A</p> <p>SWIT 5.3</p> <p>MSMIT 4.3</p> <p>TRANSIT 3.3.8</p> <p>IDUIT 3.5</p>	<p>Considérer les modèles qui assureront une adhérence maximale à l'ART et la rétention aux soins (voir aussi Élément 4.7).</p> <p>Les soins en cours nécessitent un large soutien des communautés de la population clé et l'équipe de soins de santé, afin que les membres de la population clé vivant avec le VIH puissent continuer les soins, adhérer à l'ART, et faire face à la stigmatisation.</p> <p>Les services peuvent être intégrés avec d'autres services ou décentralisés. Les services décentralisés peuvent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'initiation à ART à un niveau hôpital ou des soins de santé primaires</li> <li>L'entretien ART au niveau des soins de santé primaires ou (si possible) à base communautaire</li> <li>La distribution d'ART à un point de service à base communautaire, à condition que les agents de sensibilisation, les navigateurs pairs sont formés pour faire cela.</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>2. Assurer que les systèmes sont en place pour fournir les services d'ART basés sur les lignes directrices nationales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La disponibilité des lignes directrices et des SOP sur la prestation d'ART, le dépistage en laboratoire, les soins du VIH, la surveillance du patient, l'observance du traitement</li> <li>• Les manuels de formation et les outils de travail</li> <li>• Le personnel et les ressources humaines</li> <li>• La gestion de l'approvisionnement</li> <li>• Une infrastructure adéquate</li> <li>• Des mécanismes de référence</li> </ul>	■			<p>Un système d'information devrait suivre les membres de la population clé qui reçoivent des soins afin d'assurer la continuité des services.</p> <p>Identifier le besoin potentiel pour le transfert des tâches —impliquant des navigateurs pairs ou des agents de sensibilisation par des pairs dans la prestation de soins du VIH et de suivi.</p> <p>Les services doivent être intégrés ou liés pour assurer la gestion globale et cohérente du patient.</p>
<p>3. Fournir un accès ART fondé sur les lignes directrices nationales d'ART :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporter les membres de la population clé séropositifs immédiatement aux points de service d'ART.</li> </ul>	■			<p>Offrir des références accompagnées (voir <a href="#">Élément 4.7</a>).</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>4. Assurer l'adhérence à l'ART et les services de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le counseling d'adhérence et le soutien (SMS, des agents de santé communautaires ou des navigateurs pairs).</li> <li>• Établir la fréquence des visites en clinique et le ramassage des médicaments.</li> <li>• Établir le suivi du ramassage des médicaments (dossier individuel de patient) y compris le soutien de sensibilisation par des pairs.</li> <li>• Assurer l'accès aux services d'ART — un lieu, le temps d'attente, le temps de trajet.</li> <li>• Intégrer les services d'ART dans les cliniques à base communautaire si possible.</li> <li>• Vérifier les effets secondaires des médicaments.</li> <li>• Surveiller l'adhérence (nombre de comprimés, l'auto déclaration, les dossiers de recharge de la pharmacie).</li> </ul>	■			
<p>5. Surveiller la réponse à l'ART (test de charge virale).</p>	■			Le suivi fondé sur des lignes directrices nationales.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>6. Assurer des liens vers les services appropriés liés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe de soutien pour les membres séropositifs de la population clé</li> <li>• Soutien nutritionnel</li> <li>• Soutien psychologique et santé mentale</li> <li>• Services médicaux plus larges (y compris la population transgenre)</li> </ul>	■			Voir aussi Élément 4.7.
<p>7. Mettre en place un mécanisme de soutien pour les soins palliatifs et les soins de fin de vie.</p>	■			Cela peut inclure les soins hospitaliers et les soins palliatifs.

## ÉLÉMENT 5.10 Prévention, dépistage, et gestion d'infections communes et de co-infections

La tuberculose (TB) et l'hépatite virale B et C sont des co-infections communes parmi les personnes vivant avec le VIH. Dépister également pour les infections opportunistes. Certains membres de la population clé séronégatifs ont également un risque élevé d'infection avec la TB et l'hépatite et devraient être examinés lors de leur bilan médical régulier.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>1. Examiner les patients pour évaluer la nécessité d'une prophylaxie OI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de cellules CD4 (comme base de prophylaxie par le cotrimoxazole, la prophylaxie cryptococcose et la gestion clinique globale des présentateurs tardifs)</li> <li>Le dépistage de la tuberculose</li> <li>Le dépistage de l'hépatite B et C</li> </ul>	■		<p>WHO PEP/OI Guidelines</p> <p>WHO ART Guidelines</p> <p>WHO TB Guidelines</p> <p>WHO HBV Guidelines</p> <p>WHO HCV Guidelines</p>	Conformément aux lignes directrices nationales
<p>2. Soutenir l'adhérence à la prophylaxie et le traitement des comorbidités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le traitement préventif à l'isoniazide</li> <li>La prophylaxie cotrimoxazole</li> <li>La prophylaxie cryptococcose</li> <li>Le traitement de la tuberculose</li> <li>Le traitement du VHC</li> </ul>	■			<p>Conformément aux lignes directrices nationales</p> <p>Coordonner avec les services désignés d'ART ou le centre de tuberculose.</p> <p>Établir des liens avec les services DOT pour le traitement de la tuberculose.</p> <p>Établir un lien avec les programmes de prévention du paludisme (dans les pays où le paludisme a une forte prévalence).</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>3. L'hépatite virale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir la vaccination de rattrapage de l'hépatite B aux membres de la population clé dans des contextes où la vaccination infantile n'a pas atteint une couverture complète.</li> <li>• Dépister pour l'infection par le VHC dans les milieux à forte prévalence.</li> <li>• Dépistage de la consommation d'alcool.</li> <li>• Évaluer le degré de fibrose du foie et de la cirrhose.</li> <li>• Se reporter à la gestion.</li> </ul>	■			<p>Conformément aux lignes directrices nationales</p> <p>La présence du VIH augmente la progression rapide de l'infection par le VHC.</p> <p>Établir un lien vers les programmes de réduction des méfaits et de la sécurité du sang.</p>

### ÉLÉMENT 5.11 Réduction des méfaits pour les personnes qui injectent de la drogue

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>1. Établir des programmes d'aiguilles et seringues (NSP) conformément aux lignes directrices nationales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des politiques et des procédures.</li> <li>• Assurer un soutien logistique adéquat.</li> <li>• Identifier les points de prestation de services.</li> </ul>	■		<p>WHO, UNAIDS, UNODC NSP Guidelines</p> <p>IDUIT 3.2</p>	<p>Établir des relations avec les autorités locales et la police.</p> <p>Des politiques pour la distribution d'aiguilles et de seringues : l'échange en tête à tête, illimité, plafonné.</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer le contrôle d'infection et d'élimination des déchets pour les aiguilles et les seringues.</li> </ul>				Assurer un approvisionnement suffisant d'aiguilles et de seringues, de préservatifs, de filtres, de l'eau stérile, de l'alcool, des tampons, des cuillères, des récipients anti-perforation, des acidifiants, des garrots, de l'eau de javel, et du désinfectant.
2. Offrir des informations et des services sur la prévention du VIH, les techniques d'injection sécuritaires, de reconnaissance et de traitement de surdosage, et le soin des plaies.	■			Offrir une formation de premiers secours sur le surdosage et la disponibilité de naloxone.
3. Mettre en place la fourniture d'un traitement de substitution aux opiacés (OST) conformément aux lignes directrices nationales.	■		Monitoring Toolkit, Tools 8B & 8C  IDUIT 3.3	Fournir un OST à la méthadone ou de la buprénorphine à des doses appropriées pour l'entretien à long terme en collaboration avec d'autres composants.  Le traitement devrait être supervisé pendant la phase initiale.
4. Offrir du counseling sur les stratégies de réduction des méfaits et un soutien psychologique en association avec la dépendance aux opiacés.	■			
5. Fournir ou faire référence aux services de prévention pour l'hépatite B et C et la gestion	■			
6. Se reporter à des groupes d'entre-aide le cas échéant.	■			

## ÉLÉMENT 5.12 Autres drogues et dépendance à l'alcool

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Dépister l'excès de drogues (amphétamine) ou l'abus d'alcool.	■		WHO mhGAP IG	Se reporter à la consommation de drogues et l'organigramme des troubles d'utilisation des drogues dans le tableau principal du Guide de mise en œuvre mhGAP (pp.67–68)
2. Fournir des informations sur la santé, liées à la consommation de drogues et l'abus d'alcool.	■			
3. Encourager les membres de la population clé à articuler leurs objectifs personnels et explorer la façon dont ceux-ci se rapportent à leur dépendance à la drogue et à l'alcool.	■			
4. Reporter les clients aux conseillers appropriés et aux organisations pour l'évaluation et le traitement.	■			

## ÉLÉMENT 5.13 Services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>1. Fournir des services de planification familiale : Identifier les besoins non satisfaits en planification familiale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer l'intention de grossesse chez les membres féminins de la population clé</li> <li>• Discuter des méthodes contraceptives à courte durée et à longue durée et la nécessité d'une double protection.</li> <li>• Fournir (ou faire référence) à des services contraceptifs.</li> <li>• Fournir une vaccination appropriée, la nutrition, et des conseils sur un mode de vie sain.</li> </ul>	■		<p>SWIT 5.7</p> <p>MSMIT 4.2.10</p> <p>TRANSIT 3.3.5</p> <p>IDUIT 3.6</p>	<p>Insister sur la nécessité d'utiliser une double protection/double méthode pour prévenir le VIH, les IST et la grossesse</p> <p>La contraception d'urgence peut être fournie (dans les 120 heures) aux femmes qui ont des rapports sexuels vaginaux non protégés ou ont été victimes d'abus sexuel et n'utilisent pas actuellement de contraception.</p>
<p>2. Fournir des soins de grossesse sans risque (pour les femmes enceintes de la population clé) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reporter aux soins prénatals réguliers.</li> <li>• Fournir un dépistage du VIH et de la syphilis.</li> <li>• Fournir une vaccination appropriée, la nutrition, et des conseils sur un mode de vie sain.</li> </ul>	■			

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
3. Fournir des soins de santé anale.	■			Éduquer sur la santé anale (utilisation de préservatif et lubrifiant, les dangers de lavements rectaux, l'insertion d'objets étrangers).  Encourager l'examen anal pour identifier les blessures, les lésions et autres IST et gérer en conséquence.
4. Fournir des conseils sur le dépistage du cancer.	■			Le dépistage de cancer du sein, cancer du col utérin, le cancer anogénital et le cancer de la prostate devrait être fourni selon le cas.
5. Faire des références post-avortement pour les soins.	■			
6. Fournir un soutien et des références vers d'autres services de santé sexuelle.	■			
7. Fournir des conseils sur les lavements et l'utilisation de produits de séchage.	■			
8. Fournir une éducation sur la thérapie hormonale pour les patients transgenres.	■			

## ÉLÉMENT 5.14 Gérer la violence sexuelle

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<p>1. Le thème de la violence doit être abordé avec sensibilité si un membre de la population clé présente des blessures ou des conditions qui suggèrent la violence physique. (Ceci ne fait pas partie du dépistage universel).</p>	■		<p>WHO UN Women UNFPA IPV Handbook</p>	<p>Ce qui suit peut-être des indications de violence: des questions de santé émotionnelle, un comportement autodestructeur, des blessures qui se répètent et ne sont pas bien expliquées, des IST répétées, une grossesse non désirée, une douleur chronique inexpliquée, une consultation de santé répétée. Suspecter de la violence lorsqu'un partenaire est intrusif ou quand les enfants ont des problèmes émotionnels et comportementaux.</p> <p>Les agents de soins de santé devraient être formés pour donner des réponses humanitaires aux membres de la population clé qui divulguent leurs expériences de violence.</p>
<p>2. Fournir un soutien de première ligne pour l'agression sexuelle et la violence conjugale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lier à une équipe d'intervention de crise (voir Élément 3.1).</li> </ul>	■			<p>Fournir des soins pratiques et répondre aux besoins émotionnels, physiques, à leur sûreté, et apporter un soutien, sans empiéter sur la vie privée.</p> <p>Écouter, se renseigner sur les besoins et les préoccupations, valider les sentiments, et améliorer la sécurité et le soutien (par le biais des services sociaux). Offrir la référence accompagnée aux services par un membre de l'équipe d'intervention de crise ou un navigateur pair.</p>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
3. Fournir des soins de santé physique après une agression sexuelle.	■			Faire un bilan sur le client ; procéder à un examen physique ; traiter les blessures physiques ; fournir une contraception d'urgence, des traitements présomptifs pour les IST, PEP, et un plan d'auto soins.
4. Fournir un soutien psychosocial par les prestataires de soins formés professionnellement après une agression sexuelle.	■			
5. Planifier des visites de suivi après 2 semaines, 1 mois, 3 mois et 6 mois.	■			Soigner les blessures ; pendant le suivi, vérifier pour IST, grossesse et fournir un soutien psychosocial.

### ÉLÉMENT 5.15 Soins de santé mentale

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Fournir le dépistage de troubles de santé mentale	■		WHO mGAP Intervention Guide	Le dépistage doit être basé sur le tableau principal mhGAP-IG (page 7 à 8)
2. Documenter les troubles de santé mentale identifiés.	■			
3. Dépister pour l'utilisation de drogue et les troubles de consommation de drogue.	■			Utiliser le tableau principal mhGAP IF (page 66 à 67)
4. Se reporter à la gestion.	■			

# 6

## SECTEUR DE PROGRAMME 6. Gestion du programme

### ÉLÉMENT 6.1 Contracter, embaucher, et former du personnel

- Les prestataires de soins (médecins, infirmières, d'autre personnel clinique)
- Personnel technique et de programme (gestionnaires et coordinateurs)
- Superviseurs de sensibilisation
- Agents de sensibilisation par des pairs (voir le [Secteur de Programme 4](#))

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Décider les besoins de recrutement basés sur le nombre de sites et le nombre de membres de la population clé à servir.	■		Annexe 3	L'embauche devrait être fondée sur le plan de travail, le plan de surveillance du programme, et le sous-accord avec un partenaire exécutant.  La formation peut impliquer le mentorat sur place, les visites sur les sites d'apprentissage, la formation en classe, etc.  La formation du personnel devrait également inclure la <a href="#">sensibilisation</a> pour travailler avec les populations clés (voir <a href="#">Élément 3.2</a> ).  Voir aussi Monitoring Toolkit, Section 4.3.3.
2. Rédiger un plan de travail pour chaque poste.	■		SWIT 6.4	
3. Annoncer les postes et embaucher les membres du personnel.	■			
4. Fournir une formation initiale.	■			
5. Élaborer un plan de formation pour renforcer les compétences du personnel.		■		

## ÉLÉMENT 6.2 Établir et Mettre en Oeuvre des Politiques et des Procédures sur la Sûreté des Données, la Confidentialité, et l'Éthique

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Identifier tous les membres du personnel, les agents de sensibilisation par des pairs, et d'autres (par exemple, les membres du comité de surveillance) qui peuvent avoir des contacts avec d'autres membres de la population clé ou avec des données sur les membres individuels de la population clé dans le cadre de la prestation de services.	■			Les membres de la population clé doivent jouer un rôle de leader dans l'élaboration d'un code d'éthique et fournir la contribution aux politiques et procédures sur la sécurité des données et la confidentialité. Cela permet de garantir que le programme sera approuvé par la communauté de la population clé.
2. Avec des représentants du personnel, la communauté de la population clé et les autres prestataires de services, discuter des domaines qui ne sont pas couverts dans un code d'éthique, et dans les politiques et procédures de confidentialité.	■		Monitoring Toolkit 2.4	Envisager de faire participer les représentants des prestataires de référence le plus possible parce que la stigmatisation et la discrimination peut être un problème dans le gouvernement ou les hôpitaux privés et les cliniques.
3. Discuter et définir la confidentialité des différentes composantes de services (par exemple, aux centres d'accueil, dans les cliniques, etc.).	■			Un code d'éthique devrait inclure :
4. Rédiger un code d'éthique et une "déclaration des droits" liés au client	■			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une compréhension explicite des droits humains et des protections juridiques pour tous les citoyens (et les non-citoyens), y compris la santé comme un droit humain</li> <li>• L'obligation de ne pas discriminer, stigmatiser ou de porter jugement dans tous les aspects de la prestation de services</li> </ul>
5. Former les membres du personnel, les agents de sensibilisation par des pairs et les membres du comité de surveillance de la population clé sur le code d'éthique.	■			<ul style="list-style-type: none"> <li>• La confidentialité et la non-divulgateion d'informations personnelles et médicales</li> <li>• La protection de toutes les données du client</li> </ul>

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
6. Rédiger des politiques et des procédures sur la sécurité et la confidentialité des données. Si les histoires de violence seront documentées (et en particulier si elles seront partagées — même de façon anonyme — pour fournir des preuves de violations des droits humains), élaborer un processus de consentement spécifique pour la collecte de ces expériences.	■			
7. Former le personnel et d'autres qui gèrent les données sur les politiques et les procédures ; veiller à ce que tous les nouveaux membres du personnel sont également formés.	■	■		
8. Examiner toutes les politiques et les procédures et mener des formations de suivi et de révision de façon régulière.		■		

### ÉLÉMENT 6.3 Établir des Systèmes de Supervision de Soutien et d'Appui Technique

La supervision d'appui a lieu dans deux contextes :

- Les partenaires d'exécution fournissent une supervision d'appui à leurs membres du personnel et les agents de sensibilisation par des pairs, axés sur la résolution des problèmes et l'utilisation des données pour gérer et améliorer leur travail.
- Le personnel au niveau du pays fournit la supervision d'appui aux gestionnaires de programme des partenaires d'exécution, axés sur la résolution de problèmes et l'amélioration des résultats du programme.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<b>PARTENAIRE DE MISE EN OEUVRE ET NIVEAU RÉGIONAL OU NATIONAL :</b>				
1. Développer des outils et mettre en place des équipes de supervision d'appui.	■			
2. Développer un organigramme indiquant les lignes de rapport.	■			
3. Planifier des séances régulières de supervision.	■		SWIT 6.2.7 MSMIT 6.2.8 TRANSIT 5.4.2	
4. Rédiger des lignes directrices sur les sujets à couvrir en supervision, y compris les rapports ou formulaires qui doivent être examinés.	■			
<b>AU NIVEAU DU PARTENAIRE EXÉCUTANT :</b>				
5. Rédiger des politiques et des procédures sur la façon d'enregistrer le contenu de la supervision et les résultats.	■			

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
6. Élaborer des procédures pour le mentorat et la rétention du personnel.	■			
7. Mettre en place une réunion mensuelle des gestionnaires et des membres du personnel du programme afin d'examiner les données de suivi au niveau du site et apporter une contribution de programme.	■			
8. Mettre en place des réunions hebdomadaires ou mensuelles des superviseurs de sensibilisation et les agents de sensibilisation par des pairs afin que chaque partenaire de mise en œuvre examine les données de suivi au niveau de l'agent de sensibilisation par des pairs, pour fournir une contribution dans le travail de sensibilisation et pour les agents de sensibilisation par des pairs pour planifier leur prochaine sensibilisation.	■		Monitoring Toolkit 6.1 & 6.2  Monitoring Toolkit, Outil 16	
9. Assurer que les données de service sont examinées régulièrement par le comité de surveillance pour le programme de la population clé. Voir Élément 2.4.	■			
10. Établir une planification de visites régulières de terrain par les agents du programme ou les directeurs afin d'observer la sensibilisation, les cliniques, etc.	■			Une bonne pratique c'est pour le directeur du programme de visiter le terrain, et pour les officiers du programme de le faire mensuellement.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
<b>AU NIVEAU RÉGIONAL OU NATIONAL :</b>				
11. Établir des réunions régulières d'assistance technique pour les différents groupes des membres du personnel entre les partenaires de mise en œuvre (par exemple, les conseillers HTS, les cliniciens, le personnel de saisie des données, et les superviseurs de sensibilisation) pour discuter de problèmes communs dans le programme et les meilleures pratiques pour y faire face.	■			Le principal partenaire de mise en œuvre dans une région, ou le bureau de pays, peut convoquer ces réunions et les utiliser pour identifier les meilleures pratiques entre les partenaires de mise en œuvre et fournir une contribution technique.
12. Établir un calendrier de visites de terrains régulières pour les partenaires de mise en œuvre par membre du personnel régional ou national.	■			
13. Mettre en place des réunions mensuelles des partenaires de mise en œuvre pour discuter des problèmes de l'ensemble du programme.	■			

# 7

## SECTEUR DE PROGRAMME 7. Suivi et Utilisation des Données

Le suivi est un aspect de chaque secteur de programme dans ce guide de mise en œuvre. La collecte, les rapports et l'analyse des données sont des éléments clés de contrôle efficace, et des étapes importantes dans de nombreux éléments de programme. Les programmes devraient favoriser une culture d'utilisation des données, de sorte que les membres du personnel ont la responsabilité et l'autorité d'utiliser les données pour améliorer la programmation, et de développer un lien étroit entre l'analyse des données et l'action.

- Le Secteur de programme 1 décrit l'utilisation des données pour planifier les programmes.
- Le Monitoring Toolkit LINKAGES montre comment suivre les progrès des interventions spécifiques.
- Le secteur de programme 7 décrit comment adapter ou compléter les formulaires existants pour recueillir toutes les données nécessaires sur les interventions, comment veiller à ce que les données soient enregistrées de manière efficace et avec précision, et comment utiliser les données pour surveiller les progrès et apporter des améliorations.

Chaque programme devrait développer un plan de surveillance de données qui couvre tous ces éléments.

### ÉLÉMENT 7.1 Développer ou adapter des outils de collecte de données

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Les gestionnaires de programme nationaux et les membres du personnel de LINKAGES devraient collectivement examiner les formulaires de collecte des données qui existent dans le programme national, et les comparer avec les exigences de collecte de données pour la déclaration des indicateurs de LINKAGES.	■		Monitoring Toolkit, 6.2  PEPFAR MER Guidelines	Les pays ont souvent des formulaires normalisés de surveillance, en particulier les services cliniques. Il peut ne pas être possible de les changer, mais d'autres formulaires peuvent être utilisés pour capturer les données de surveillance supplémentaires.

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
2. En cas de besoin, utiliser les formulaires de LINKAGES dans Monitoring Toolkit comme modèle et les adapter pour compléter les formulaires du programme national.	■		In-country key population M&E plans	Il est important d'indiquer clairement la fréquence de collecte des données, et qui est responsable de la collecte et la déclaration des données.
3. Écrire des protocoles pour la collecte des données.	■			Vérifier les définitions contre les définitions du programme (par exemple, le gouvernement) et traiter les incohérences.
4. Former les membres du personnel concernés sur la collecte des données, le traitement et la déclaration.	■			
5. Répéter les étapes 1 à 4 pour les formulaires de déclaration régionaux et locaux.	■			

## ÉLÉMENT 7.2 Assurer la qualité de collecte des données, d'analyse, et de déclaration

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. Concevoir et mettre en œuvre des systèmes de gestion électronique ou des mécanismes pour la collecte des données, l'analyse, et la déclaration.	■			
2. Établir une planification pour l'établissement de déclaration des données mensuellement, y compris les délais pour recevoir les formulaires des agents de sensibilisation par des pairs, des cliniques, etc.	■			

3. Établir un protocole pour la saisie des données et former les membres du personnel concernés.	■			Un agent de saisie des données ou un membre du personnel désigné devrait saisir les données.
4. Mettre en place des protocoles pour la sécurité et la confidentialité des données.	■			
5. Effectuer des contrôles réguliers de qualité des données.	■			

### ÉLÉMENT 7.3 Examiner et analyser régulièrement les données et l'utilisation pour la programmation

Activités de mise en œuvre	Période		Références/ Ressources	Notes
	Démarrage	Lancement		
1. L'agent de sensibilisation par des pairs examine et analyse les données à la fin de chaque journée de travail de sensibilisation afin de planifier d'autres besoins de sensibilisation.	■			Alors que les agents de sensibilisation par des pairs deviennent plus expérimentés, ils seront en mesure d'identifier et de combler les lacunes dans la couverture sans beaucoup d'aide d'un superviseur.
2. Le superviseur examine, analyse et discute les données de sensibilisation hebdomadaires avec chaque agent de sensibilisation par des pairs.	■			
3. Le superviseur se réunit toutes les deux semaines avec tous les agents de sensibilisation par des pairs pour analyser les lacunes en matière de couverture et prioriser la sensibilisation.	■			
4. L'agent de terrain se réunit chaque mois avec tous les superviseurs pour examiner les données de sensibilisation.	■			

5. Les gestionnaires de programme se réunissent mensuellement pour examiner et analyser les indicateurs du tableau afin de suivre les progrès du programme.	■		Monitoring Toolkit 6.2 Annexe 2 (exemple de tableau d'indicateur)	Le tableau est un ensemble d'indicateurs clés qui est automatiquement généré à partir des données saisies dans l'ordinateur. Il indique la performance dans divers secteurs du programme et peut être utilisé pour évaluer les progrès par rapport aux objectifs pour la sensibilisation et d'autres services, et pour identifier les zones où il y a des difficultés.
6. Les gestionnaires de programme appuient l'analyse des données au niveau du site avec les membres du personnel pour soutenir leur travail et améliorer les résultats.	■			
7. Effectuer la formation de routine sur l'utilisation des données et l'analyse à tous les niveaux du programme.		■		
8. Au niveau du programme, organiser des réunions d'évaluation des performances pour tous les partenaires.	■	■		

# ANNEXE 1. TABLEAU DES RESPONSABILITÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ÉLÉMENTS DU PROGRAMME

**N** = Équipe nationale de pays de LINKAGES **IP** = Partenaire local d'exécution

<b>1</b> Engager les populations clés dans l'estimation de la taille de la population, la cartographie et la planification initiale du programme	
1. Estimation de la taille de la population au niveau national et la cartographie	N
2. Estimation de la taille de la population au niveau local et la cartographie	N
3. Estimation de la taille de la population au niveau des Hotspot et la cartographie	IP
4. Planifier le programme en utilisant la cartographie et les données d'estimation de taille	N/ IP

<b>2</b> Autonomisation des populations clés	
1. Développer les effectifs des programmes et des équipes par membres de la population clé	IP
2. Mettre en place des centres d'accueil	IP
3. Soutenir les groupes de population clé par le développement des capacités et le renforcement organisationnel	IP
4. Favoriser la supervision des services cliniques et autres services par la communauté de population clé	IP

<b>3</b> Interventions structurelles	
1. Identifier, concevoir, et mettre en œuvre des stratégies pour la prévention de la violence contre les membres de la population clé	N/ IP
2. Élaborer des stratégies pour réduire la stigmatisation dans le cadre des soins de santé	N/ IP

<b>4</b> Sensibilisation par des pairs	
1. Mapper ou valider les populations clés et fixer des objectifs pour la sensibilisation	IP
2. Développer ou adapter des outils de micro-planification	IP
3. Recruter des agents de sensibilisation par des pairs	IP
4. Former les agents de sensibilisation par des pairs	N/ IP
5. Mettre en œuvre et gérer la sensibilisation par des pairs	IP
6. Fournir une formation avancée et un soutien pour le développement professionnel	N/ IP
7. Rétention du soutien dans les soins des membres séropositifs de la population clé	IP
8. Développer la sensibilisation aux membres de la population clé grâce à une mobilisation augmentée des pairs ( <i>facultatif</i> )	N/ IP

<b>5 Services cliniques</b>	
1. Évaluer les services actuels et les besoins de service des populations clés	IP
2. Organiser des services efficaces, accessibles, de haute qualité, et disponibles	N/ IP
3. Organiser des systèmes de référence et de suivi	N/ IP
4. Promotion de préservatifs et lubrifiant	N/ IP
5. Services IST	IP
6. Prophylaxie pré-exposition (PrEP)	IP
7. Prophylaxie post-exposition (PEP)	IP
8. Services de dépistage du VIH (HTS)	IP
9. Antirétroviral (ART)	IP
10. Prévention, dépistage, et gestion d'infections communes et de co-infections	IP
11. Réduction des méfaits pour les personnes qui injectent de la drogue	IP
12. Autres drogues et dépendance à l'alcool	IP
13. Services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale	IP
14. Gestion de la violence sexuelle	IP
15. Soins de santé mentale	IP

<b>6 Gestion du programme</b>	
1. Contracter, embaucher, et former le personnel	IP
2. Établir et mettre en œuvre des politiques et des procédures sur la sécurité des données, la confidentialité, et l'éthique	N/ IP
3. Établir des systèmes de supervision et d'appui technique	N/ IP

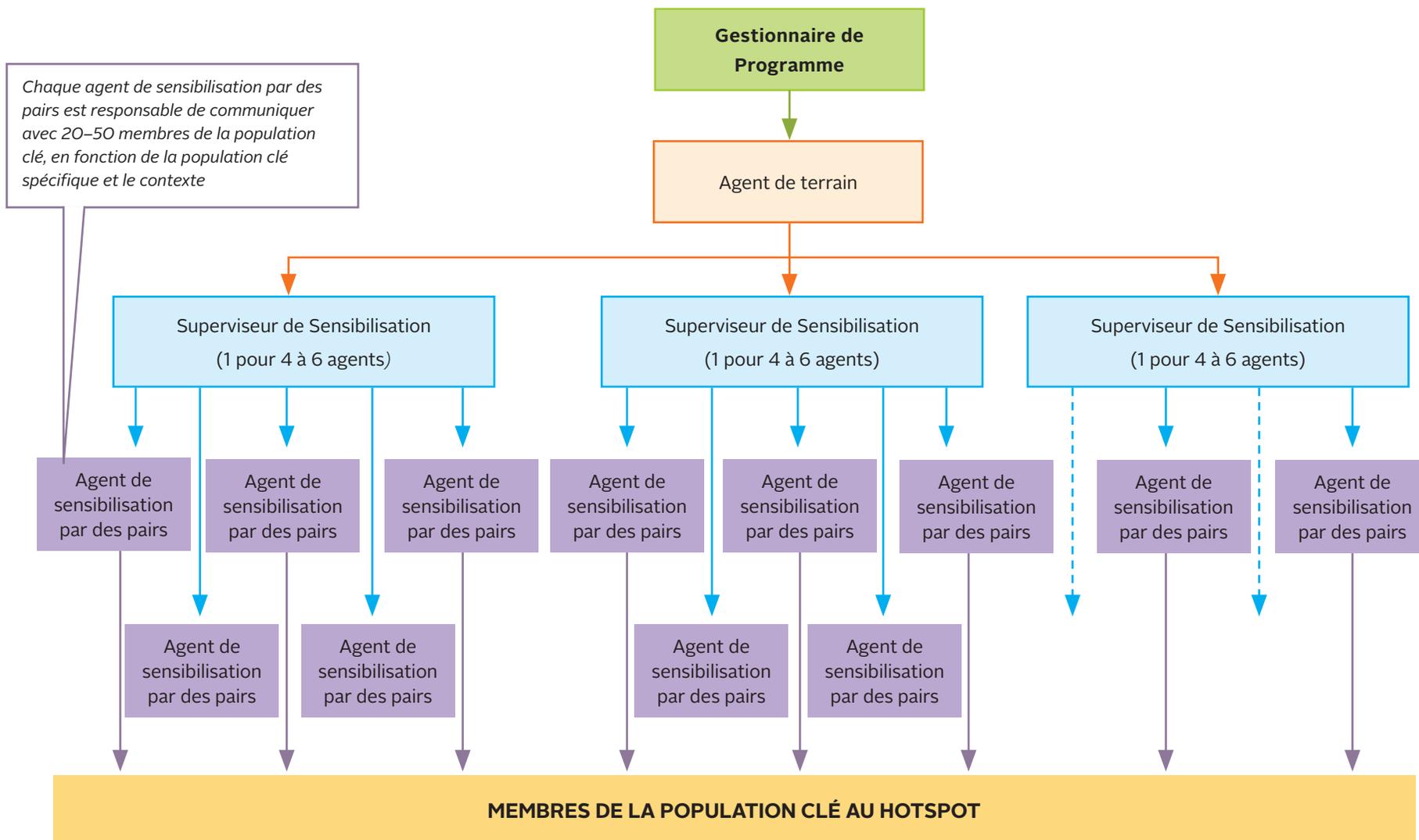
<b>7 Suivi et utilisation des données</b>	
1. Développer ou adapter des outils de collecte des données	N/ IP
2. Assurer la qualité de collecte des données, d'analyse, et de déclaration	N/ IP
3. Examiner et analyser régulièrement les données et l'utilisation pour la programmation	N/ IP

## ANNEXE 2. ÉCHANTILLON D'INDICATEURS DE SUIVI

Voir Élément 7.3

INDICATEURS	NIVEAU D'ANALYSE
<i>Couverture de Programme</i>	
Proportion de personnes de la population clé enregistrées (cumulative) dans l'intervention grâce à la sensibilisation par rapport à la population clé estimée	Niveau Hotspot, Niveau Partenaire et Niveau Programme
Proportion de personnes de la population clé recevant la sensibilisation régulièrement pour les services du VIH	Niveau Hotspot, Niveau Partenaire et Niveau Programme
<i>Dépistage du VIH par les membres de la population clé</i>	
Proportion de membres de la population clé qui ont été dépistés et ont reçu des résultats du VIH au cours des trois derniers mois	Niveau Hotspot, Niveau Partenaire et Niveau Programme
<i>Soins VIH pour les membres de la population clé</i>	
Proportion de membres de la population clé qui sont séropositifs et sont enregistrés pour des soins	Niveau Hotspot, Niveau Partenaire et Niveau Programme
Proportion de membres de la population clé qui suivent un traitement ART parmi ceux qui sont enregistrés pour des soins	Niveau Hotspot, Niveau Partenaire et Niveau Programme
Nombre de membres de la population clé qui ont fait face à la violence le mois dernier	Niveau Hotspot, Niveau Partenaire et Niveau Programme
Proportion des cas de violence qui ont été adressés dans les 24 heures	Niveau Hotspot, Niveau Partenaire et Niveau Programme
Moyenne du nombre de participants par atelier de plaidoyer et de réunions avec les principaux intervenants	Niveau Hotspot et Niveau Programme

## ANNEXE 3. EXEMPLE D'ORGANIGRAMME POUR LA SENSIBILISATION PAR DES PAIRS



## ANNEXE 4. LISTE DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

La liste ci-dessous indique les documents mentionnés dans la colonne Références/Ressources des tableaux du Secteur Programme. Étant donné que ces tableaux utilisent des titres abrégés, les numéros d'articles dans la liste vous guideront vers le titre complet de chaque ressource dans la liste des documents de référence qui suit.

Nom utilisé dans le guide de mise en œuvre	Article	Nom utilisé dans le guide de mise en œuvre	Article
COGS	27	SWIT	2
Condom Programming Guide	26	TRANSIT	4
Crisis Response Handbook	11	WHO ART Guidelines	34
EPM Guide	22	WHO HBV Guidelines	36
EPM Training Curriculum	23	WHO HCV Guidelines	37
IDUIT	5	WHO HTS Guidelines	33
Kenya National Key Population Guidelines	43	WHO Key Population Consolidated Guidelines	1
Kenya Peer Education Standards	18	WHO mhGAP	40
Micro-planning Handbook	14	WHO mhGAP Intervention Guide	41
Monitoring Toolkit	50	WHO PEP/OI Guidelines	32
MSMIT	3	WHO PPT Recommendations	28
PEPFAR MER Guidelines	53	WHO PrEP Guidelines	31
Peer Navigation Guide	24	WHO STI/RH Guide	29
REAct Guide	13	WHO TB Guidelines	35
South-to-South Mentoring Toolkit	9	WHO, UNAIDS, UNODC NSP Guidelines	38
		WHO UN Women UNFPA IPV Handbook	39

### GÉNÉRAL

1. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with sex workers: practical guidance for collaborative interventions. Geneva: World Health Organization; 2013. *French translation available [here](#).*
3. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions. New York: United Nations Population Fund; 2015.
4. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions. New York: United Nations Development Programme; 2016.

5. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with people who inject drugs: practical guidance from collaborative interventions. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2017 (à venir).
6. LINKAGES Cascade Framework.

### **AUTONOMISATION COMMUNAUTAIRE**

7. Collective courage: sex workers tell stories of change. Nairobi: Ministry of Health, National AIDS and STI Control Programme.
8. From isolation to solidarity: how community mobilization underpins HIV prevention in the Avahan AIDS India Initiative. Washington (DC): Futures Group; 2013.
9. South to South Mentoring Toolkit for Key Populations. LINKAGES; 2016.

### **INTERVENTIONS STRUCTURELLES**

10. Police and HIV/AIDS: a training resource. Essential Advocacy Project. Constella Group; 2009.
11. Community led crisis response systems—a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013.
12. Learning site: violence prevention and response. Nairobi: Ministry of Health, National AIDS and STI Control Programme.
13. REAct (Rights, Evidence, Action) guide: a community-based human rights monitoring and response system. Hove (UK): International HIV/AIDS Alliance; 2015.

### **SENSIBILISATION PAR DES PAIRS (NOTAMMENT EN SOUTENANT LA RÉTENTION DANS LES SOINS DES MEMBRES SÉROPOSITIFS DE LA POPULATION CLÉ)**

14. Micro-planning in peer led outreach programs—a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013.
15. Learning site: micro-planning tools. Nairobi: Ministry of Health, National AIDS and STI Control Programme.
16. Learning site: outreach and micro-planning. Nairobi: Ministry of Health, National AIDS and STI Control Programme.
17. Standards for peer-education and outreach programs for sex workers. Nairobi: Ministry of Public Health and Sanitation; 2010.
18. National standards for peer education and outreach for HIV prevention and care among key population: Mozambique. Republic of Mozambique: Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA.
19. Peer educators' advanced training manual. New Delhi: FHI 360; 2010.
20. Best practices for integrating peer navigators into HIV models of care. Washington (DC): AIDS United; 2015.

21. Optimizing entry into and retention in HIV care and ART adherence for PLWHA: a train-the-trainer manual for extending peer navigators' role to patient navigation. Washington (DC): International Association of Physicians in AIDS Care; 2012.
22. LINKAGES Enhanced peer mobilization guide. Washington (DC): FHI 360/LINKAGES; January, 2017.
23. LINKAGES EPM training curriculum. Washington (DC): FHI 360/LINKAGES; January, 2017.
24. LINKAGES Peer navigation guide. Washington (DC): FHI 360/LINKAGES; January, 2017

## SERVICES CLINIQUES

25. Contraceptive forecasting handbook for family planning and HIV/AIDS prevention programs. Arlington (VA): Family Planning Logistics Management (FPLM)/John Snow, Inc., US Agency for International Development; 2000.
26. Comprehensive condom programming: a guide for resource mobilization and country programming. New York (NY): United Nations Population Fund; 2011.
27. Clinic operational guidelines and standards (COGS). Comprehensive STI services for sex workers in Avahan-supported clinics in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation and FHI.
28. Periodic presumptive treatment for sexually transmitted infections: experience from the field and recommendations for research. Geneva: World Health Organization; 2008.
29. Sexually transmitted and other reproductive tract infections: a guide to essential practice. Geneva: World Health Organization; 2005.
30. Rapid advice on syndromic STI Management in Kenya. Nairobi: Ministry of Health, National AIDS and STI Control Programme; 2015.
31. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach – second edition. Geneva: World Health Organization; 2016.
32. Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV related infections among adults, adolescents and children: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2014.
33. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva; World Health Organization; 2015.
34. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015.
35. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. Geneva: World Health Organization; 2015.
36. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: World Health Organization; 2015.

37. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection – updated version April 2016. Geneva: World Health Organization; 2016.
38. Guide to starting and managing needle and syringe programmes. Geneva: World Health Organization; 2007.
39. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014.
40. WHO mental health gap action programme. Geneva: World Health Organization.
41. mhGAP intervention guide for mental, neurologic and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0. Geneva; World Health Organization; 2016.

## **PLANIFICATION ET GESTION DU PROGRAMME**

42. Avahan Common Minimum Program for HIV prevention in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2010.
43. National guidelines for HIV/STI programming with key populations. Nairobi: Ministry of Health, National AIDS and STI Control Programme; 2014.
44. Standard Operating Procedures for Implementing HIV Programmes among key populations. Republic of Ghana: Ghana AIDS Commission.
45. National guidelines for implementation of HIV prevention programmes for female sex workers in Nigeria. Abuja: National Agency for the Control of AIDS; 2014.
46. Standard Operating Procedures for HIV/STI prevention program with sex workers in Zambia. Republic of Zambia: National AIDS Council.
47. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Geneva: World Health Organization; 2015.
48. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance; 2010.
49. Practical guidance for scaling up health service innovations. Geneva: World Health Organization and ExpandNet; 2009.

## SUIVI, ÉVALUATION, ET UTILISATION DES DONNÉES

50. Program monitoring toolkit for programs providing peer outreach and support to key populations. Washington (DC) FHI 360/LINKAGES; 2016.
51. SIMS Community Master Tool, version 2.0. Washington (DC): United States Agency for International Development; 2015.
52. SIMS Facility Master Tool, version 2.0. Washington (DC): United States Agency for International Development; 2015.
53. PEPFAR Monitoring, Evaluation and Reporting Indicator Reference Guide. Washington (DC): PEPFAR; 2015. *At this hyperlink, look under the sub-heading "PEPFAR Fiscal Year 2015 Country/Regional Operational Plan (COP/ROP) Guidance (February 2015)".*
54. Tool to set and monitor targets for prevention, treatment and care for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2015.
55. Toolkit for monitoring and evaluation of interventions for sex workers. New Delhi: World Health Organization; 2009.
56. Use it or lose it: how Avahan used data to shape its HIV prevention efforts in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2008.

## ANNEXE 5. LISTE DE CONTRÔLE D'AUTO ÉVALUATION

Utiliser cette liste de contrôle pour procéder à une évaluation rapide des éléments d'un programme pour la prévention, le diagnostic, le traitement, et les soins du VIH et autres IST parmi les populations clés. La liste de contrôle donne un aperçu d'un programme existant et identifie les éléments du programme qui sont déjà en place. Cet exercice vous aidera à veiller à ce que l'assistance technique et autres ressources sont concentrées là où il y a le plus grand besoin. Cette liste de contrôle ne devrait pas prendre plus de 90 minutes à compléter.

Considérer suivre ces étapes pour effectuer l'auto évaluation :

1. Désigner un membre de l'équipe LINKAGES pour diriger l'auto évaluation.
2. Engager un petit groupe de membres du personnel et de la population clé (3 à 8 personnes) pour participer au processus.
3. Procéder à l'auto évaluation. Discuter de chaque élément en tant que groupe et convenir d'un seul score.
4. Analyser les scores.
5. Développer des points d'action pour améliorer le programme

### ÉVALUATION DE VOTRE PROGRAMME

- Les éléments de la liste de contrôle sont basés sur ceux de ce guide de mise en œuvre de programme.
- L'équipe nationale de pays de LINKAGES ("N" dans la colonne marquée "QUI ?") et/ou le partenaire local exécutant ("IP") devraient considérer chacun de ces éléments dans le tableau, et écrire un score dans la case correspondante pour indiquer si cet élément n'est "pas terminé" (score 0), a été "partiellement terminé" (score 1,) ou a été "terminé" (score 3).
- Si vous pensez que le programme a besoin d'aide avec un élément particulier (n'importe le score que vous lui avez donné), marquer un X dans la colonne finale.
- En dessous de chaque section du tableau il y a un espace pour les commentaires. L'utiliser pour noter les raisons pour les scores.
- Utiliser le tableau de la dernière page pour noter d'autres résultats clés sur chaque secteur de programme et les points d'action clés. Par exemple, proposer des actions spécifiques pour améliorer le programme ou identifier les besoins spécifiques d'assistance.

Selon les résultats de l'auto évaluation de base, effectuer des évaluations de suivi à ces intervalles :

Score	Intervalle de suivi
0–30	Après 3 mois
31–50	Après 6 mois
51–78	Après 1 an

<b>1</b>	<b>Engager les populations clés dans l'estimation de la taille de la population, la cartographie et la planification initiale des programmes</b>	<b>QUI ?</b>	<b>SCORE</b>	<b>BESOIN D'AIDE</b>
			<i>Incomplet = 0 Partiellement complété = 1 Complété = 2</i>	<i>(pas de score, marquer X)</i>
<b>1.1</b>	Estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau national	N		
<b>1.2</b>	Estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau local	N		
<b>1.3</b>	Estimation de la taille de la population et la cartographie au niveau Hotspot	IP		
<b>1.4</b>	Programme planifié utilisant les données de cartographie et d'estimation de taille	N/IP		
<b>SCORE TOTAL POUR CE SECTEUR DE PROGRAMME</b> ( <i>maximum 8</i> )				
COMMENTAIRES :				

2	Autonomisation de la population clé	QUI ?	SCORE	BESOIN D'AIDE
			Incomplet = 0 Partiellement complété = 1 Complété = 2	(pas de score, marquer X)
2.1	Les effectifs des programmes et des équipes développés par les membres de la population clé (postes autres que les agents de sensibilisation par des pairs)	IP		
2.2	Des centres d'accueil établis	IP		
2.3	Soutenir les groupes de la population clé par le développement des capacités et le renforcement organisationnel	IP		
2.4	Favoriser la supervision des services cliniques et autres services par la communauté de population clé	IP		
<b>SCORE TOTAL POUR CE SECTEUR DE PROGRAMME</b> (maximum 8)				
COMMENTAIRES :				

<b>3 Interventions structurelles</b>	<b>QUI ?</b>	<b>SCORE</b>	<b>BESOIN D'AIDE</b>
		<i>Incomplet = 0 Partiellement complété = 1 Complété = 2</i>	<i>(pas de score, marquer X)</i>
<b>3.1</b> Des stratégies pour prévenir et répondre à la violence contre les membres de population clé	N/IP		
<b>3.2</b> Réduire la stigmatisation dans le cadre des soins de santé	N/IP		
<b>SCORE TOTAL POUR CE SECTEUR DE PROGRAMME</b> ( <i>maximum 4</i> )			
COMMENTAIRES :			

4	Sensibilisation par des pairs	QUI ?	SCORE	BESOIN D'AIDE
			<i>Incomplet = 0 Partiellement complété = 1 Complété = 2</i>	<i>(pas de score, marquer X)</i>
4.1	Populations clés mappées ou les nombres ont été validés, et les objectifs de sensibilisation fixés	IP		
4.2	Des outils pour la micro-planification développés ou adaptés	IP		
4.3	Des agents de sensibilisation par des pairs ont été recrutés	IP		
4.4	Des agents de sensibilisation par des pairs ont été formés	N/IP		
4.5	La sensibilisation par des pairs a été mise en œuvre	IP		
4.6	Fournir une formation avancée et un soutien pour le développement professionnel des agents de sensibilisation par des pairs	N/IP		
4.7	Rétention du soutien dans les soins des membres séropositifs de la population clé (grâce à la navigation par des pairs, références accompagnées, etc.)	IP		
4.8	Mobilisation augmentée des pairs par la mise en œuvre ( <i>facultatif</i> )	N/IP		
<b>SCORE TOTAL POUR CE SECTEUR DE PROGRAMME</b> ( <i>maximum 16</i> )				
COMMENTAIRES :				

5 Services cliniques	QUI ?	SCORE	BESOIN D'AIDE
		<i>Incomplet = 0 Partiellement complété = 1 Complété = 2</i>	<i>(pas de score, marquer X)</i>
5.1 Les services cliniques actuels et le besoin de services des populations clés ont été évalués	IP		
5.2 Des services efficaces, de haute qualité, disponibles, et accessibles ont été organisés	N/IP		
5.3 Des systèmes de référence et de suivi ont été organisés	N/IP		
5.4 Promotion de préservatifs et de lubrifiant	N/IP		
5.5 Services IST	IP		
5.6 Prophylaxie pré-exposition (PrEP)	IP		
5.7 Prophylaxie post-exposition (PEP)	IP		
5.8 Services de dépistage du VIH (HTS)	IP		
5.9 Antirétroviral (ART)	IP		
5.10 Prévention, dépistage, et gestion d'infections communes et de co-infections (tuberculose, hépatite, etc.)	IP		
5.11 Réduction des méfaits pour les personnes qui injectent des drogues	IP		
5.12 Autres drogues et dépendance à l'alcool	IP		
5.13 Services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale	IP		
5.14 Gestion de la violence sexuelle	IP		
5.15 Soins de santé mentale	IP		
<b>SCORE TOTAL POUR CE SECTEUR DE PROGRAMME</b> ( <i>maximum 30</i> )			
COMMENTAIRES :			

<b>6</b>	<b>Gestion de programme</b>	<b>QUI ?</b>	<b>SCORE</b>	<b>BESOIN D'AIDE</b>
			<i>Incomplet = 0 Partiellement complété = 1 Complété = 2</i>	<i>(pas de score, marquer X)</i>
<b>6.1</b>	Personnel contracté, embauché, et formé	IP		
<b>6.2</b>	Politiques et procédures sur la sûreté des données, la confidentialité et l'éthique	NP/IP		
<b>6.3</b>	Systèmes de supervision et d'appui technique	NP/IP		
<b>SCORE TOTAL POUR CE SECTEUR DE PROGRAMME</b> ( <i>maximum 6</i> )				
COMMENTAIRES :				

<b>7</b>	<b>Suivi et utilisation des données</b>	<b>QUI ?</b>	<b>SCORE</b>	<b>BESOIN D'AIDE</b>
			<i>Incomplet = 0 Partiellement complété = 1 Complété = 2</i>	<i>(pas de score, marquer X)</i>
<b>7.1</b>	Outils de collecte des données développés ou adaptés	N/IP		
<b>7.2</b>	Collecte des données, analyse, et rapports	N/IP		
<b>7.3</b>	Données examinées régulièrement, analysées, et utilisées dans la programmation	N/IP		
<b>SCORE TOTAL POUR CE SECTEUR DE PROGRAMME</b> ( <i>maximum 6</i> )				
COMMENTAIRES :				

**SCORE TOTAL POUR TOUS LES SECTEURS DE PROGRAMME**

(Ajouter les scores des 7 secteurs de programme ; maximum 78)

RÉSULTATS CLÉS	POINTS D'ACTION CLÉS
<b>1</b> Engager les populations clés dans l'estimation de la taille de la population, la cartographie et la planification initiale du programme	
<b>2</b> Autonomisation et engagement de la population clé dans les programmes	
<b>3</b> Interventions structurelles	
<b>4</b> Sensibilisation par des pairs	

<b>5</b>	<b>Services cliniques</b>	
<b>6</b>	<b>Gestion du programme</b>	
<b>7</b>	<b>Suivi et utilisation des données</b>	