

LINKAGES ACROSS THE CONTINUUM OF HIV SERVICES FOR KEY POPULATIONS AFFECTED BY HIV (LINKAGES)

HEALTH 4 ALL

Training health workers for the provision of quality, stigma-free HIV services for key populations

Photograph Top left: Copyright: The Global Fund / Alexia Webster

Photograph Top right: Copyright: The Global Fund / Miguel Samper



**Linkages dans le continuum de services liés au VIH
pour les populations clés touchées par le VIH
(LINKAGES)**

HEALTH 4 ALL

**Formation des professionnels de santé
pour la prestation de services liés au VIH de qualité et non-
stigmatisants aux populations clés**

Photographe partie supérieure gauche : Le Fonds mondial / Alexia Webster
Photographe partie supérieure droite : Le Fonds mondial / Miguel Samper

Remerciements

Liens dans le continuum de services liés au VIH auprès des populations clés touchées par le VIH (LINKAGES) est un accord de coopération sur cinq ans, financé par le Plan d'urgence présidentiel de lutte contre le Sida du Gouvernement américain (PEPFAR) et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). FHI 360 et ses partenaires Pact, IntraHealth International et l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill mènent une série d'activités visant à réduire la transmission du VIH parmi les populations clés—travailleurs du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes transgenres et usagers de drogues injectables)—et à améliorer leur accès et leur maintien en soins. Une des composantes essentielles de LINKAGES consiste à garantir aux populations clés un accès à des services de prévention, de soins et de traitement du VIH de meilleure qualité, mieux intégrés et plus proches de chez eux, dans un environnement respectueux de leur vie privée. La prestation de services de qualité pour les populations clés requiert des professionnels de santé possédant de solides connaissances en matière de besoins de santé des populations clés et dispensant des services sans aucune stigmatisation ni discrimination.

Ce guide de formation rassemble les informations issues des supports de formation existants ayant pour but de réduire la stigmatisation et la discrimination des professionnels de santé à l'encontre des populations clés. Il oriente également les professionnels de santé vers les meilleures normes de soins cliniques à dispenser aux populations clés. Ce guide a été testé dans plusieurs pays et les remarques des ministères de la santé, des formateurs, des professionnels de santé, des éducateurs pairs et du personnel LINKAGES ont été prises en compte.

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour le rôle qu'elles ont joué dans l'élaboration de ce guide de formation : Chris Akolo, George Ayala, Robert Dodge, Kevin Osborne, Karah Pedersen, Boniface Sebikali, Lucy Stackpool-Moore, et Kate Stratten.

Hally Mahler
Chef de projet
LINKAGES

HEALTH4ALL a été rendue possible grâce à la contribution généreuse du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le Plan d'urgence présidentiel de lutte contre le Sida du Gouvernement américain (PEPFAR). Le contenu de cet ouvrage relève de la seule responsabilité du Projet LINKAGES, et ne reflète pas

nécessairement les points de vue de l'USAID, du PEPFAR, ou du Gouvernement des États-Unis. LINKAGES, un accord de coopération sur cinq ans (AID-OAA-A-14-00045) est le plus grand projet mondial dédié aux populations clés. LINKAGES est mené par FHI 360 en partenariat avec IntraHealth International, Pact et l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill.

APERÇU.....	8
DIRECTIVES POUR LES FACILITATEURS	13
Résumé des modules et sessions.....	23
Exemple de programme de formation.....	24
Ressources clés	27
INTRODUCTION.....	30
LA RAISON D’ÊTRE DE LA PRESTATION DE SERVICES AUX POPULATIONS CLÉS	34
Session 1.1: Connaître votre épidémie	37
Session 1.2: Pourquoi se concentrer sur les populations clés?.....	40
Session 1.3: Genre et normes sociales.....	44
Session 1.4: Abus de substances.....	52
Session 1.5: Violence, populations clés et droits humains.....	58
GAGNER LES COEURS ET LES ESPRITS: SERVICES DE QUALITÉ POUR LES POPULATIONS CLÉS.....	63
Session 2.1: Croyances concernant les populations clés	66
Session 2.2: Nos propres valeurs, jugements, et opportunités de combattre la stigmatisation	72
Session 2.3: Formes, causes, couches et effets de la stigmatisation	74
SERVICES ADAPTÉS AUX POPULATIONS CLÉS	800
Session 3.1: Les 10 normes de soins cliniques pour (compléter en indiquant la/les population/s clé/s que vous ciblez pour cette formation)	86
Session 3.2: Fournir des services adaptés aux jeunes	92
Session 3.3: Évaluation des risques	101
Session 3.4: Session suggérée : discussion	106
ACTION, CHANGEMENT, ENGAGEMENT	110
Session 4.1 – Suivi de la qualité de service à l’aide de LINK	112
Session 4.2 Créer une clinique adaptée à la population clé	115
Session 4.3: Élaboration d’un plan d’action au sein de votre établissement de santé	1200
SÉANCE DE CLÔTURE	124

Évaluation et questionnaire post-test.....	127
Liste de documents.....	129
Document 0: Feuille de présence des participants.....	131
Document 1: Questionnaire pré et post-formation	132
Document 2: Auto-évaluation LINK des professionnels de santé.....	137
Document 3: La personne Genderbread—orientation sexuelle et identité de genre	143
Document 4: Termes clés	144
Document 5: Questionnaire— orientation sexuelle et identité de genre	1466
Document 6: Études de cas pour la session 2.3	1500
Document 7: Mon engagement—10 valeurs pour guider mon travail auprès des populations clés	1555
Document 8: Normes de soins cliniques pour les populations clés—auto-évaluation.....	1577
Document 9: Meilleures pratiques en matière de prestations de services cliniques adaptés aux jeunes.....	159
Document 10: Mobilisation efficace des jeunes.....	162
Document 11: Réflexion individuelle	164
Document 12: Conseils pour conduire une évaluation des risques.....	165
Document 13: Identification des domaines de changement dans mon établissement de santé.....	169
Document 14: Plan d’action pour l’amélioration des services de santé dans mon établissement de santé.....	170
Document 15: Messages permettant de remettre en cause la stigmatisation sur le lieu de travail.....	1711
Document 16: Évaluation LINK de l’établissement de santé par les populations clés	173
Document 17: Formulaire d’évaluation	176
Réponses au questionnaire pré et post-formation	178

Aperçu

Au cours de ces 15 dernières années, des progrès considérables ont été accomplis à travers le monde pour faire cesser et inverser l'épidémie du VIH: le taux annuel de nouvelles infections a baissé de 35% depuis 2000, et 15 millions de personnes vivant avec le VIH suivent aujourd'hui un traitement antirétroviral (TARV). Néanmoins, le VIH continue de toucher de manière disproportionnée les populations clés que sont les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres et les usagers de drogues injectables ; 40 et 50 % des nouvelles infections par le VIH enregistrées chez les adultes à travers le monde concernent ces populations et leurs partenaires sexuels. Alors que les dirigeants mondiaux avancent vers le contrôle de l'épidémie pour parvenir à une génération sans Sida, les programmes qui appuient les populations clés constituent une priorité pour la plupart des bailleurs de fonds et les gouvernements.

Le projet LINKAGES (Liens dans le continuum de services liés au VIH auprès des populations clés touchées par le VIH) soutenu par le PEPFAR et l'USAID, est une initiative mondiale dont le but est de permettre aux gouvernements, aux organisations de la société civile dirigées par des membres des populations clés et aux prestataires partenaires du secteur privé de planifier, de fournir et d'optimiser les services complets de prévention, de soins et de traitement du VIH adaptés pour réduire la transmission du VIH dans les populations clés et prolonger la durée de vie des personnes qui vivent avec le VIH. L'approche de LINKAGES est synthétisée dans la cascade de services¹ liés au VIH (Illustration 1), qui s'aligne sur les objectifs 95-95-95 des Nations Unies pour 2030: 95 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut VIH, 95 % des personnes diagnostiquées comme séropositives recevront un traitement antirétroviral durable et 95 % des personnes suivant un traitement antirétroviral parviendront à supprimer la charge virale. Les trois premières barres de l'illustration ci-dessous représentent l'identification, la portée et le test de dépistage du VIH des populations clés incluant des personnes séronégatives et séropositives. Le reste des barres représente le continuum de la prévention, les soins et traitement en cascade parmi ceux qui sont testés séropositifs.

¹ LINKAGES. (2015). HIV cascade framework for key populations. (Cadre en cascade du VIH pour les populations clés). <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-hiv-cascade-framework-oct15.pdf>.

LINKAGES | Cascade of HIV Prevention, Care, and Treatment Services for Key Populations

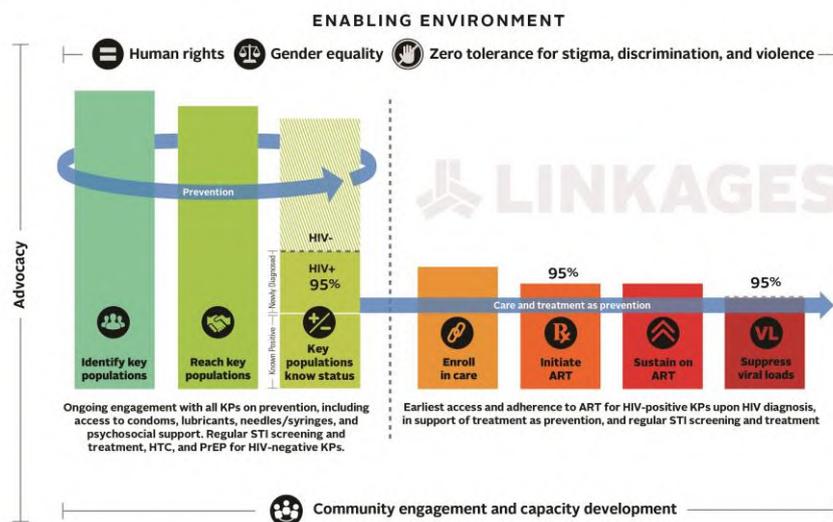


Illustration 1. Cadre en cascade LINKAGES

Les prestataires de santé jouent un rôle unique et essentiel dans la réalisation de ces objectifs 95-95-95 mais, malheureusement, certains ont une attitude stigmatisante, emplies de préjugés et discriminatoire envers les populations clés. Ces attitudes négatives créent des obstacles à la prestation de services de soins de qualité dont les populations clés ont besoin et auxquels elles ont droit. LINKAGES s'attaque à la stigmatisation et à la discrimination présentes à tous les niveaux de la cascade, y compris dans les services cliniques— d'où l'idée de concevoir ce guide de formation.

Quel est le but de ce guide de formation ?

Ce guide de formation a pour but de stimuler l'autoréflexion des professionnels de santé quant à leurs sentiments envers ces populations clés, ainsi que la façon dont ils leur prodiguent les traitements, et encouragent les conversations entre les prestataires de santé et leurs patients issus de ces populations clés. L'objectif de cette formation est de développer l'empathie des professionnels de santé, leurs connaissances cliniques et leurs compétences relationnelles pour qu'ils puissent fournir des services complets, de grande qualité, cliniquement sûrs et non-stigmatisants aux populations clés.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette formation, les participants seront capables de:

- Expliquer l'importance de répondre aux besoins de santé et droits sexuels et reproductifs des populations clés dans la lutte contre le VIH.

- Mieux comprendre leurs propres valeurs et attitudes liées aux populations et partager leurs perceptions de la stigmatisation et de la discrimination affrontées par les membres de la population clé et leurs besoins de services non-stigmatisants et complets.
- Créer des changements positifs et inclusifs dans les cliniques pour permettre des prestations de services complets et non-stigmatisants aux populations clés.
- Démontrer qu'ils sont dotés de meilleures compétences cliniques et interpersonnelles pour répondre aux besoins des travailleurs du sexe, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des personnes transgenres et des usagers de drogues injectables – y compris ceux qui sont jeunes.
- Montrer une meilleure compréhension des défis spécifiques aux jeunes membres des populations clés, à différents âges, et comment fournir des services adaptés aux jeunes.
- Identifier et planifier des actions et partager des engagements pour répondre aux besoins des populations clés qui se présentent dans leurs cliniques.

À qui s'adresse ce guide de formation ?

Ce guide a été conçu pour appuyer les projets LINKAGES et il s'adresse aux formateurs expérimentés, chargés de former les professionnels de santé qui ont d'ores et déjà des notions et une expérience en matière de prestation de services liés au VIH et sont aguerris en termes de formation sur des thèmes sensibles en utilisant des méthodes participatives de formations réservées aux adultes. Ce guide est destiné aux professionnels de santé dotés de connaissances et d'une expérience en matière de prestation de services liés au VIH.

Vous pouvez adapter la formation pour répondre aux besoins de votre groupe, ou aux priorités sanitaires spécifiques à votre contexte local. Vous trouverez des conseils d'adaptation tout au long du guide. Ce guide a par exemple, été adapté avec succès pour la formation des formateurs durant laquelle les participants formés sont ensuite chargés de former les autres. Si tel est le cas, une discussion approfondie devra avoir lieu sur la manière d'enseigner le contenu du guide, de même que sur la pratique de l'apprentissage participatif et les méthodes de formation des adultes.

En outre, nous vous suggérons de dispenser la formation en partenariat avec des groupes locaux de travailleurs du sexe, d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, de personnes transgenres et/ou d'usagers de drogues injectables et, si le temps et les ressources le permettent, de demander aux représentants des différents groupes de co-faciliter la formation. Si la formation est plus explicite et focalisée sur l'offre des services adaptés aux jeunes, il serait plus utile de planifier et d'inclure des personnes plus jeunes au sein de l'équipe de facilitateurs. Vous pouvez aussi réorganiser

l'un des modules de façon à inclure une discussion fondée sur des expériences réelles dans le contexte local.

Lorsque vous travaillez avec des co-facilitateurs et des intervenants invités, il faut veiller à avoir suffisamment de temps pour planifier et discuter de la manière de travailler ensemble. Il est particulièrement important d'avoir du temps supplémentaire pour la planification et la préparation si la langue de facilitation n'est pas la première langue de tous les facilitateurs, ou si certains membres de l'équipe sont jeunes.

Les patients peuvent subir de la stigmatisation ou de la discrimination à n'importe quel moment de leur parcours de soins, c'est pourquoi la formation doit inclure des professionnels de santé de différents niveaux et occupant différentes fonctions. Par exemple, le personnel médical (médecins, personnel infirmier), les travailleurs communautaires (travailleurs de proximité, mentors et accompagnateurs) et le personnel d'appoint (chauffeurs, réceptionnistes, administrateurs, managers) peuvent tous bénéficier de la formation.

Comment utiliser ce guide de formation

Ce guide de formation comporte des directives pour les facilitateurs, une introduction, quatre modules et une séance de clôture présentés ci-dessous.

Directives pour les facilitateurs

Cette section fournit des directives et présente les différentes étapes pour développer et faciliter la formation.

Ressources clés

Cette section contient de nombreux documents et ressources utilisés pour concevoir cette formation pouvant s'avérer utiles pour les facilitateurs et les participants.

Introduction

Cette session présentera la formation aux participants et les aidera à mieux se connaître et parvenir à un consensus sur les objectifs de formation. Les participants rempliront le questionnaire de pré-formation et le cas échéant, ils compléteront une auto-évaluation LINK des professionnels de santé.

Module 1 : La raison d'être de la prestation de services aux populations clés

Ce module présente les populations clés aux participants et explique comment le fait de fournir des services de qualité et complets aux populations clés est capital pour la prévention du VIH.

Module 2 : Gagner les cœurs et les esprits : services de qualité pour les populations clés

Ce module encourage les participants à reconnaître et à faire face à la stigmatisation et à la discrimination—y compris celles vécues par les groupes

de populations clés, ou celles subies par les participants, ou celles qui ont fait subir à d'autres personnes.

Module 3 : Services adaptés aux populations clés

Ce module passe en revue les normes cliniques prioritaires adaptées pour répondre aux besoins spécifiques des travailleurs du sexe, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des personnes transgenres et des usagers de drogues injectables.

Module 4 : Action, changement, engagement

Ce module regroupe les engagements individuels requis de la part des personnes, des communautés, des prestataires et des établissements pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé.

Séance de clôture

Elle inclut une partie question-réponse, l'évaluation de la formation, et le questionnaire post-formation que les participants doivent remplir.

Chaque module comprend plusieurs sessions. Des diapositives PowerPoint sont jointes pour chaque session. Choisir les sessions qui sont les plus pertinentes pour votre public et les adapter au contexte national et aux populations clés prises en charge, si nécessaire.

Directives pour les facilitateurs²

Cette section présente des suggestions pour la mise en place de l'équipe de formateurs et la formation afin qu'elle se déroule normalement et soit efficace. Elle présente des principes de formation, des objectifs d'apprentissage, des propositions en matière de logistiques, une liste de vérification, des suggestions de suivi et d'autres considérations relatives à la conception. Cependant, la définition de la *stratégie de formation*, ou la stratégie globale quant à qui, quand et pourquoi mener ces formations pour appuyer les objectifs et activités du programme VIH, va au-delà de ces directives et doit être abordée avant la conception de la formation.

Équipe de facilitateurs

L'équipe de facilitateurs idéale devrait comprendre le facilitateur/organisateur, un membre de l'équipe LINKAGES du pays, un expert du VIH et des représentants des populations clés. Le facilitateur principal doit veiller à ce que les co-facilitateurs participent à la préparation de la formation et à l'adaptation des supports au contexte local. Le facilitateur principal doit aussi faire en sorte que le budget prenne en compte les dépenses relatives aux co-facilitateurs pour la rémunération de leur travail et leurs frais de déplacement.

Si la formation doit avoir lieu dans un contexte très marqué par la religion, il est recommandé d'identifier parmi les leaders religieux un défenseur qui peut s'exprimer et assurer le rôle de leader dans la communauté pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Ce type d'intervention ne sera pas possible dans certains contextes et n'est recommandé que s'il y a un véritable défenseur de l'inclusion et des droits des populations clés.

Principes de la formation³

L'équipe de facilitation doit veiller à ce que chaque formation soit :

- *Pertinente par rapport au contexte local* : Utiliser ce guide de formation comme base et adapter les activités, les études de cas et les points de discussion afin de mieux répondre au contexte local.
- *Introspective* : Placer chaque session dans le cadre des expériences contextuelles des participants (en facilitant la réflexion et le partage des expériences), et encourager l'autoréflexion critique et approfondie.
- *Ouverte et honnête* : Créer un cadre ouvert et encourager un dialogue ouvert et honnête— aucune question n'est idiote.

² Cette section a été en partie adaptée de l'ouvrage du MSMGF et de la Johns Hopkins School of Public Health. (2014). Promoting the Health of Men Who Have Sex with Men Worldwide: A Training Curriculum for Providers.

³ Adapté du Guide de formation LINK UP 101 de l'Alliance internationale contre le VIH/Sida. (2015)

- *Représentative* : S'inspirer de la philosophie de LINKAGES en faisant participer des représentants des populations clés dans l'équipe de formation, en tant que co-facilitateurs ou en tant qu'intervenants lors de certaines sessions.
- *Pratique* : S'inscrire dans le contexte précis du VIH et répondre constamment aux besoins spécifiques des participants.
- *Continu* : Inciter les professionnels de santé à fournir des services de santé de qualité pour les populations clés au-delà du contexte de la formation.

Conseils sur la facilitation et l'élaboration de formations

Maîtriser votre sujet

Choisissez des lectures pertinentes dans la liste de références et lisez-les avant de commencer la formation. Veillez à maîtriser la terminologie et à être à l'aise pour l'utiliser avec les participants. Les documents de référence figurant dans le guide sont d'excellentes ressources pour apprendre davantage.

Recherchez et recueillez des données relatives à la prévalence du VIH parmi les populations clés dans le pays et utilisez-les pour développer des documents d'accompagnement adaptés à votre contexte local. Si aucune donnée locale n'est disponible, référez-vous aux données mondiales.

Familiarisez-vous avec les politiques et les procédures locales et nationales sur la prévention, les soins et le traitement du VIH, ainsi qu'avec les lois et réglementations relatives au commerce du sexe, aux relations entre personnes de même sexe, à la consommation de drogues et à l'identité de genre. Familiarisez-vous avec les directives publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les Nations Unies sur le diagnostic, la prévention, le traitement et les soins liés au VIH et à leur prestation.

Connaître son public

Bien que vous puissiez supposer que les participants seront des professionnels de santé, des membres de la communauté et du personnel médical, les participants ont leurs propres expériences, systèmes de croyances et besoins. Prenez les facteurs suivants en considération lorsque vous préparez la formation :

- Genre
- Âge
- Race
- Orientation sexuelle
- Contexte culturel/ethnique
- Niveau d'éducation
- Région géographique
- Religion ou pratique spirituelle

- Expériences précédentes avec les populations clés
- Niveau de compétences en matière de soins dispensés aux populations clés
- Le contexte dans lequel les participants travaillent, notamment les différents types de prestation de services et les différents niveaux ou rôles au sein du système de santé
- Populations clés spécifiques prises en charge par les participants

Se préparer à parler de sujets sensibles

En tant que facilitateur, vous devez vous préparer à parler de sujets potentiellement sensibles, tels que la santé sexuelle, le commerce du sexe, l'orientation sexuelle et les identités de genre, les jeunes et les comportements sexuels et toxicomanes. Vous devez examiner vos propres croyances et attitudes par rapport à ces questions ; mettre de côté toute idée négative et préconçue et jouer le rôle d'exemple en étant tolérant, ouvert et neutre lorsque vous animez des discussions.

Apprendre à gérer les comportements hostiles et les émotions négatives

Les participants peuvent réagir violemment face aux informations que vous présentez. Voici quelques conseils utiles pour vous aider à gérer les émotions fortes :

- Établir des règles de base pour que les discussions productives ne deviennent pas des débats houleux.
- Rappeler au groupe que les discussions traitant de la stigmatisation, de la discrimination, du sexe, du VIH ou de toute autre question liée aux groupes de populations clés peuvent susciter des sentiments de colère, d'hostilité, de dégoût et de gêne chez certaines personnes.
- Déterminer comment le groupe peut rester solidaire : en laissant les participants donner leur avis, en suggérant de faire une pause et/ou de vous parler à vous ou à quelqu'un d'autre en aparté.
- Au début de la formation (c'est-à-dire, avant qu'une discussion difficile ou animée n'ait lieu), établir un temps de parole réservé aux discussions controversées qui se tiendront ultérieurement. Les sujets à controverse sont plus faciles à traiter une fois que les émotions se sont apaisées.

Il est important de reconnaître l'éventail de réactions émotives et d'opinions des participants, d'autant plus que l'un des principaux objectifs de cette formation est d'affronter et de transformer les attitudes, les croyances et les comportements qui nourrissent la stigmatisation.

Les participants doivent être orientés vers le code de conduite publié par l'International AIDS Society: A Code of Conduct for HIV and Health Professionals : Strengthening Human Rights Approaches to Health. International AIDS Society (2014):

https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2014_KAPs_Code_of_conduct.pdf

Le code de conduite établit neuf principes directeurs :

1. Connaître vos responsabilités par rapport aux droits humains
2. Respecter la dignité
3. Bénéficier des progrès scientifiques
4. Accès à la justice
5. Connaître votre épidémie, connaître la riposte
6. Participation significative
7. Éducation
8. Suivi et évaluation
9. Responsabilisation

Ces principes sont utiles pour l'ensemble des prestataires et peuvent être le fondement des discussions concernant les engagements et les actions pour le changement dans les sessions à venir (voir le Module 4).

Inviter des intervenants extérieurs

Inviter des membres des populations clés (adultes et jeunes) à participer à la formation en tant qu'intervenants extérieurs (outre le fait de les inclure dans l'équipe de facilitateurs) le cas échéant. Ils sont les mieux placés pour parler de la violence, de la stigmatisation et de la discrimination qui affectent leurs vies et leur accès aux services. En offrant divers points de vue, vous reproduisez également la diversité qui existe au sein des différentes populations clés et entre les différents groupes en fonction de l'âge, du sexe, des moyens de subsistance, du niveau de richesse, de l'orientation sexuelle et du statut VIH.

Vous pouvez aussi inviter des personnels infirmiers, des médecins, et d'autres personnels cliniques qui interviennent directement dans la prestation de services auprès de groupes de populations clés ou les orientent vers d'autres services. Ces intervenants peuvent fournir des exemples directs de la façon dont ils ont transformé leurs propres attitudes et lutté contre la stigmatisation dans leurs établissements de santé. Ils peuvent également conseiller leurs confrères concernant la mise en œuvre des mêmes changements dans des contextes cliniques différents.

Lorsque vous travaillez avec des intervenants extérieurs :

- Demander aux intervenants extérieurs et aux formateurs d'assister à une réunion de préparation de la formation pour évoquer la logistique, les rôles et les responsabilités.
- Veiller à ce qu'ils soient bien informés des attentes à leur égard, par exemple, verbalement ou par écrit. Prévoir suffisamment de temps pour qu'ils puissent poser des questions.
- Leur rappeler de respecter les règles de base et les directives de l'atelier sur la confidentialité.

- Leur rembourser les frais de déplacement et/ou leurs heures de travail.
- Donner des consignes précises sur le contenu à traiter, la méthodologie à utiliser et le temps dont ils disposeront pour leur présentation.
- Rester présent pendant toute la session pour assurer la continuité en cas de problème et faire part de commentaires utiles au formateur/intervenant extérieur.

Accorder du temps supplémentaire pour les intervenants extérieurs qui sont jeunes et ceux qui ne parlent pas nécessairement la langue utilisée pendant la formation (et/ou la langue utilisée par les facilitateurs) pour comprendre l'agenda, les attentes, le public et les termes clés pour qu'ils soient bien préparés en vue de la discussion.

De même, informer les participants de la nature de la session bien à l'avance, et faire en sorte ce qu'ils soient respectueux et ouverts à l'égard de tous les membres du panel. Demander aux participants d'éviter d'utiliser des sigles ou du jargon et leur rappeler la nécessité de créer un environnement sain.

Pour les intervenants qui sont jeunes, il conviendra d'inviter plus d'un jeune pour que la personne ne soit pas la seule à représenter les idées des jeunes.

Déterminer comment LINK ou d'autres méthodes de suivi de la qualité de service seront traités

LINK est un système de suivi de la qualité de service qui peut être appliqué en utilisant des formulaires ou diverses technologies telles que les SMS (messages écrits envoyés par téléphone mobile) ou les instruments d'enquête en ligne (Survey Monkey ou Facebook Messenger). Avec LINK, les professionnels de santé rempliront une auto-évaluation courte concernant la prestation de service pour les populations clés. En outre, on demande aux membres des populations clés de remplir de brèves évaluations liées à leurs expériences récentes dans un établissement de santé. Les informations requises par le biais de LINK sont ensuite analysées et les données et les résultats sont partagés et utilisés pour la programmation ciblée afin d'améliorer la qualité des services pour les populations clés, et à terme, accroître l'accessibilité des services adaptés aux populations clés.

LINK est intégré à ce guide de formation car beaucoup de pays LINKAGES déploient et utilisent LINK (anciennement connu comme SMS²) pour permettre le suivi et l'amélioration de la disponibilité de services de qualité adaptés aux populations clés. Les données LINK, peuvent également être utilisées pour comprendre les résultats de la formation des professionnels de santé Health4All, notamment les changements de comportements des professionnels de santé et les changements apportés à la qualité des services tels que signalés par les membres des populations clés. Ce guide de formation

inclut une orientation sur LINK (voir l'Introduction) et permettra aux professionnels de santé formés sur LINK à utiliser les évaluations LINK pour améliorer la qualité de service (voir Session 4.3).

Il est important d'adapter le contenu de la formation sur LINK aux besoins de votre projet. LINK peut être appliqué avant, pendant ou après les formations Health4All. Le niveau atteint par le projet LINKAGES par rapport à sa « préparation » pour la mise en œuvre de la LINK, influera largement sur la manière dont LINK doit être traité dans cette formation. Les éléments suivants doivent vous aider à envisager la préparation de votre projet à l'égard de LINK et comment adapter le contenu LINK à cette formation :

- **C'est parti ! – Votre projet utilise déjà LINK :**
 - Vous devez examiner et utiliser les données et les tableaux de bord LINK existants avant la formation pour faire évaluer les tendances et les besoins actuels par les professionnels de santé et au niveau des établissements pour améliorer et adapter la formation afin de répondre à ces besoins.
 - Si les professionnels de santé n'ont pas encore rempli les auto-évaluations LINK, ils auront l'occasion de le faire durant l'introduction de la formation.
 - Vous devez adapter le contenu LINK traité dans la formation pour avancer davantage si les participants connaissent déjà LINK. Il est suggéré de consacrer plus de temps à l'analyse et à l'utilisation des données, par exemple (voir Session 4.1 et 4.2).
- **Prêts ! – Votre projet voudrait utiliser LINK et l'envisage sérieusement.** *Cette formation peut constituer le lancement ou le début de l'utilisation de LINK.*
 - Le contenu de ce guide de formation convient bien à cette étape de la préparation, bien que des adaptations mineures puissent être nécessaires.
 - Il est particulièrement important pour les professionnels de santé formés durant la formation Health4All de répondre au questionnaire d'auto-évaluation au début et à la fin de la formation car cela peut fournir des données précieuses pour évaluer les changements liés à la stigmatisation et à la discrimination au fil du temps des professionnels de santé qui ont participé à la formation.
 - Pour veiller à ce que LINK soit adapté à votre contexte, vous pouvez ajuster ou adapter les questionnaires LINK distribués.
 - Vous pouvez avoir besoin d'un appui et de directives supplémentaires pour appliquer LINK. Veuillez contacter les responsables du programme LINKAGES pour des instruments ou une aide supplémentaire à cet effet.
- **Pas prêt ! – Votre projet ne prévoit pas d'utiliser LINK et/ou n'est pas prêt pour vous permettre d'envisager l'utilisation de LINK.**
 - Le contenu LINK doit être exclu de la formation et remplacé avec les activités et la discussion qui reflètent les pratiques actuelles et les

futures attentes des prestataires dans le suivi et l'amélioration des services.

Après la formation

Une formation réussie permet de faire en sorte que les informations et les connaissances acquises par les participants puissent être appliquées de façon efficace *après* la formation. C'est pourquoi le Module 4 : Action, changement et engagement constitue un volet important de la formation et des copies des documents et des présentations PowerPoint doivent être remises à tous les participants. Il faut également prévoir des activités qui doivent avoir lieu après la formation. Voici quelques questions d'orientation qui peuvent aider à concevoir les plans de suivi après la formation :

- D'après vous, que vont faire les participants après la formation ? Comment seront-ils soutenus pour mettre en œuvre leurs plans d'action ?
- Qui n'est pas en mesure d'assister à la formation alors qu'il le devrait ? Qui sont les autres sentinelles ou influenceurs clés qui pourraient bénéficier de cette formation ? Comment pourront-ils être mobilisés à l'avenir ?
- Quelles sont les informations les plus importantes qui devraient être mentionnées dans le rapport de formation ? Par exemple, souhaitez-vous emparer des thèmes clés, les mesures à prendre, et/ou le partage des détails spécifiques de chaque activité ? Cela dépendra de la manière dont le rapport sera utilisé et par qui.
- Comment les projets LINKAGES sont-ils impliqués dans le suivi et l'amélioration de la qualité des services ? Comment LINKAGES devrait-il participer à la formation ? Voir la section précédente pour en savoir plus sur LINK en tant qu'instrument de suivi de la qualité.

Logistique de planification

Choisir un lieu adapté⁴

L'environnement d'apprentissage est essentiel au processus d'apprentissage, donc vous devez minutieusement choisir le lieu de formation. Idéalement, il faudrait une salle de réunion où vous ne serez pas dérangé pendant la formation et une salle disposant d'un éclairage naturel et d'un chauffage ou d'un air conditionné réglable pour maintenir une température convenable.

Il convient d'agencer la pièce avec des sièges et des tables pour des petits groupes de cinq personnes de manière à ce que les participants puissent travailler ensemble et pour inciter la participation et la discussion. Visez un minimum de trois groupes, bien qu'il soit préférable d'avoir quatre groupes ou plus.

⁴ Adapté de International Planned Parenthood Federation. « Le VIH au travail, la mise en pratique de votre politique concernant le VIH sur le lieu de travail », 2013.

Tâcher de faire en sorte qu'il y ait une bonne réception des téléphones portables auprès des principaux fournisseurs d'accès et une connexion WI-FI. Lors de la mise en place des règles de base de la formation, fixer des attentes claires concernant l'utilisation d'Internet, de l'email, des ordinateurs portables, etc.

Veiller à disposer des supports et équipements de formation nécessaires.⁵

La liste suivante répertorie les matériels et les équipements de formation dont vous avez besoin :

- Un ordinateur portable et un projecteur pour montrer les diapositives PowerPoint et les vidéos
- Accès à Internet
- Grandes feuilles
- Blocs-notes
- Marqueurs
- Post-it
- Fiches vierges
- Crayons de couleur
- Ruban adhésif
- Boîte à questions

Liste de vérification des facilitateurs

Deux mois avant l'atelier :

- Fixer la date de l'atelier.
- Discuter avec les superviseurs des participants potentiels afin d'avoir leur soutien pour la formation. Les superviseurs doivent accepter de relever les participants de leurs tâches habituelles pour assister à la formation.
- Envoyer des invitations.
- Réserver le lieu de la formation.
- Planifier les pauses et les repas, si nécessaire.
- Identifier le personnel d'appui supplémentaire dont vous aurez besoin (par exemple, logistique, administratif, co-facilitateurs).
- Avec les co-facilitateurs, passer en revue le plan de formation et affiner les objectifs d'apprentissage, les activités, les listes de vérification, les questionnaires de pré/post-évaluation, les formulaires des plans d'action, les supports visuels, les formulaires d'évaluation de la formation et notes de formation. Adapter le support et le programme au groupe spécifique de participants et au contexte local, le cas échéant. Attribuer des responsabilités de formation à chaque co-facilitateur.

⁵ Adapté du Guide de l'animateur de l'IPPF pour la formation au VIH sur le lieu de travail « Le VIH au travail, la mise en pratique de votre politique concernant le VIH sur le lieu de travail », 2013.

- Préparer les éventuels formulaires administratifs nécessaires tels qu'un registre de participants, par exemple.
- Recueillir des informations actualisées sur les populations clés et le VIH dans votre pays/région ; par exemple, conserver les articles de presse sur ce sujet.
- Consulter les membres des communautés et organisations communautaires pour en savoir plus sur le contexte local.
- Identifier et inviter des intervenants extérieurs, le cas échéant, pour l'ouverture de la formation, les discussions avec les membres des populations clés, les groupes d'experts, etc.
- Donner un aperçu de l'atelier aux participants, leur recommander des lectures et leur communiquer vos coordonnées, l'adresse du lieu de formation et les dispositions concernant l'hébergement, le cas échéant.
- Commander des fournitures pour la formation.
- Définir des plans de suivi de la formation, notamment la manière de rendre compte des résultats de la formation et de faire un suivi des changements générés par la formation (voir l'aperçu pour plus d'éléments sur le suivi)
- Si vous appliquez LINK (anciennement SMS2) ou si vous êtes intéressés par LINK : Familiarisez-vous avec LINK en rencontrant une personne-ressource LINK de l'équipe de LINKAGES, en lisant la session 4.1, et en obtenant les informations pertinentes sur le déploiement de LINK dans le pays. Si les données LINK sont déjà disponibles, obtenez et utilisez ces données (y compris les copies des tableaux de bord des établissements) pour montrer aux participants comment cet outil peut être utilisé pour suivre et améliorer la qualité des soins.

Une semaine voire quelques jours avant la formation :

- Visiter le lieu de formation pour veiller à ce que l'organisation soit en ordre et vérifier la logistique (par ex., les issues de secours, les toilettes, le Wi-Fi, la salle de repas).
- Rassembler les fournitures et les équipements pour vos activités (blocs-notes, stylos, projecteurs, ordinateurs portables, grandes feuilles et chevalets, et marqueurs).
- Veiller à ce que les diapositives et d'autres visuels soient finalisés et lisibles.
- Imprimer les documents, la liste des participants, et d'autres supports d'accompagnement ; assembler les liasses de documents pour les participants.
- Dresser une liste finale des participants et toutes les informations dont vous disposez les concernant.
- Obtenir la confirmation des intervenants extérieurs.

Le jour de l'atelier :

- Arriver tôt.
- Si possible, régler la température de la salle à un niveau agréable.

- Si vous utilisez le Wi-Fi du lieu de la formation, procurez-vous le mot de passe.
- Configurer les appareils électroniques que vous utiliserez pendant l'atelier et veiller à ce que tout fonctionne !
- Faire les derniers agencements nécessaires, en fonction des besoins.
- Installer une table avec le matériel et les fournitures des facilitateurs et des participants.
- Accueillir chaque personne dès son arrivée et lui demander de remplir le registre des participants.

Résumé des modules et sessions

Introduction et questionnaire de pré-formation

Module 1 - La raison d'être de la prestation de services aux populations clés

Session 1.1: Connaître votre épidémie (30 minutes)

Session 1.2: Pourquoi se concentrer sur les populations clés ? (30 minutes)

Session 1.3: Genre et normes sociales (90 minutes)

Session 1.4: Abus de substance (45 minutes)

Session 1.5: Violence, populations clés et droits humains (30 minutes)

Module 2 - Gagner les cœurs et les esprits : services de qualité pour les populations clés

Session 2.1: Croyances concernant les populations clés (60 minutes)

Session 2.2: Nos propres valeurs, jugements et opportunités de combattre la stigmatisation (60 minutes)

Session 2.3: Formes, causes, couches et effets de la stigmatisation (60 minutes)

Module 3 - Services adaptés aux populations clés

Session 3.1: Les 10 normes de soins cliniques prioritaires pour les populations clés (120 minutes)

Session 3.2: Fournir des services adaptés aux jeunes, aux populations clés (120 minutes)

Session 3.3: Effectuer une évaluation des risques (120 minutes)

Session 3.4: Session suggérée : Discussion (60-90 minutes)

MODULE 4 – Action, Changement, Engagement

Session 4.1: Suivi de la qualité de service à l'aide de LINK (35 minutes)

Session 4.2: Créer une clinique adaptée à la population clé (120 minutes)

Session 4.3: Planification des actions au sein des établissements (90min)

Séance de clôture

Questions et réponses, évaluation, questionnaire post-formation et clôture (90min)

Exemple de programme de formation

Ce guide de formation a été conçu de manière à permettre aux facilitateurs de choisir les sessions les plus pertinentes par rapport à leur auditoire, aux objectifs d'apprentissage, au temps et aux ressources disponibles. Par exemple, si les services des professionnels de santé s'adressent principalement aux travailleurs du sexe, alors il faudra élaborer un programme de formation qui intègre les sessions spécifiquement axées sur cette catégorie de population. Si votre public a déjà suivi une formation sur la stigmatisation et la discrimination, il conviendra alors d'élaborer un programme de formation axé sur les aspects cliniques associés à la prestation de services auprès des populations clés concernées.

Ci-dessous, figure un exemple de programme de formation sur quatre jours à adapter selon les besoins de formation.

JOUR 1

Horaire	Sujet	Module/Session
8h45 – 9h00	Réunion des facilitateurs - organisation	
9h00 – 10h30	Accueil, présentation et questionnaire de pré-formation	Introduction <u>Questionnaire de pré-formation</u>
10h30 – 11h00	Connaître votre épidémie Présentation LINKAGES	Module 1 : Session 1.1
11h00 – 11h30	Pourquoi se concentrer sur les populations clés ?	Module 1 : Session 1.2
11h30-11h45	PAUSE CAFÉ/THÉ	
11h45 – 13h15	Orientation sexuelle et identité de genre	Module 1 : Session 1.3
13h15 -14h00	PAUSE DÉJEUNER	
14h00 – 14h45	Abus de substances	Module 1 : Session 1.4
14h45 – 16h15	Violence, populations clés et droits humains	Module 1 : Session 1.5
16h15- 16h30	PAUSE CAFÉ/THÉ	
16h30 – 17h30	Croyances concernant les populations clés	Module 2 : Session 2.1
17h30 – 17h45	Résumé final et réflexion	
17h45 – 18h00	Réunion des facilitateurs	Préparation Journée 2

JOUR 2

Horaire	Sujet	Module/Session
8h45 – 9h00	Réunion des facilitateurs - organisation	

9h00 – 9h30	Accueil, résumé de la journée précédente et programme du jour	
9h30 – 10h30	Nos propres valeurs, jugements et opportunités de combattre la stigmatisation	Module 2 : Session 2.2
10h30- 10h45	PAUSE CAFÉ/THÉ	
10h45 –11h45	Formes, causes, couches et effets de la stigmatisation	Module 2 : Session 2.3
11h45 –13h00	Les 10 normes de soins cliniques prioritaires pour les populations clés	Module 3 : Session 3.1
13h00- 14h00	PAUSE DÉJEUNER	
14h00 –15h00	Les 10 normes de soins cliniques prioritaires pour les populations clés (suite)	Module 3 : Session 3.1
15h00- 15h30	PAUSE CAFÉ/THÉ	
15h30 –17h30	Fournir des services adaptés aux jeunes, aux populations clés	Module 3 : Session 3.2
17h30 –17h45	Résumé final	
17h45 –18h15	Réunion des facilitateurs	Préparation Journée 3

JOUR 3

Durée	Sujet	Module/Session
8h45 – 9h00	Réunion des facilitateurs - organisation	
9h00 – 9h30	Accueil, résumé de la journée précédente et programme du jour	
9h30 – 10h30	Effectuer une évaluation des risques	Module 3 : Session 3.3
10h30 – 11h00	PAUSE CAFÉ/THÉ	
11h00 – 12h00	Effectuer une évaluation des risques (suite)	Module 3 : Session 3.3
12h00 - 13h00	Session suggérée : discussion	Module 3 : Session 3.4
13h00–14h00	DÉJEUNER	
14h00 – 14h30	Session 4.1 – Suivi de la qualité de service à l'aide de LINK	Module 4 : Session 4.1
14h30 – 16h30	Créer une clinique adaptée à la population clé	Module 4 : Session 4.2

16h30 – 17h00	PAUSE-CAFÉ/THÉ DE TRAVAIL	
17h00 – 17h15	Résumé final	
17h15–17h45	Réunion des facilitateurs	Réflexion et évaluation

JOUR 4

Durée	Sujet	Module/Session
8h45 – 9h00	Réunion des facilitateurs - organisation	
9h00 – 9h30	Accueil, résumé de la journée précédente et programme du jour	
9h30 – 11h00	Planification des actions au sein des établissements	Module 4 : Session 4.3
11h00 – 11h30	PAUSE-CAFÉ/THÉ DE TRAVAIL	
11h30–12h00	Séance finale de questions/réponses	Séance de clôture
12h00 -13h00	DÉJEUNER	
14h00 –14h30	Questionnaire de post-formation et évaluation de l'atelier	Séance de clôture
13h30–14h00	Résumé final et clôture	
14h00 –14h30	Réunion des facilitateurs	Réflexion et évaluation

Ressources clés

Ci-dessous figurent des ressources clés qui ont guidé la conception de ce guide. Vous pouvez choisir d'ajouter ces ressources aux documents remis aux participants. Elles peuvent fournir plus de précisions à propos de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour les populations clés dans un établissement de santé, ainsi que des informations encore plus spécifiques sur les différentes communautés de populations clés.

Populations clés

OMS. (2014). La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés : Lignes directrices unifiées
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/fr/>

International AIDS Society. (2014). A Code of Conduct for HIV and Health Professionals: Strengthening Human Rights Approaches to Health
https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2014_KAPs_Code_of_conduct.pdf

Fonds mondial. (2014). Plan d'action en faveur des populations clés 2014–2017.
https://www.theglobalfund.org/media/1270/publication_keypopulations_actionplan_fr.pdf

FHI 360. (2015). HIV cascade framework for key populations.
<http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-hiv-cascade-framework-oct15.pdf>

U.S. Centers for Disease Control (CDC). (2014). Providing key-population-friendly services: a sensitivity training for health care workers. (Non disponible en ligne)

Jeunes et prestations de services adaptés aux jeunes

Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf?ua=1

Advocates for Youth. Best practices for youth friendly clinical services.
<https://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/bp-youth-friendly-services.pdf>

IPPF. (2012). Les clés du succès pour des services sensibles aux jeunes : Comprendre les capacités évolutives des jeunes.
http://www.ippf.org/sites/default/files/key_evolution_capacity.pdf

Link Up. (2016). Viser plus haut : 10 stratégies pour une participation significative des jeunes. <https://www.aidsalliance.org/our-priorities/744-aiming-high-10-strategies-for-meaningful-youth-engagement>

International HIV/AIDS Alliance. (2015). Protéger les droits des enfants et des jeunes – Guide de l'atelier <http://www.aidsalliance.org/resources/480-safeguarding-the-rights-of-children-and-young-people>

Travailleurs du sexe

OMS. (2015). Technical brief on HIV and young people who sell sex. <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/>

OMS ; FNUAP ; ONUSIDA ; NSWP ; Banque mondiale ; PNUD. (2013). Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : recommandations pour une approche de santé publique http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182_eng.pdf?ua=1

OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP. (2012). Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : Recommandations pour une approche de santé publique. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85330>

Global Network of Sex Work Projects (NSWP). <http://www.nswp.org/fr>

Global Network of Sex Work Projects (NSWP). (2016). Document de Politique Générale : les jeunes travailleurs/travailleuses du sexe. <http://www.nswp.org/fr/resource/document-de-politique-generale-les-jeunes-travailleuses-du-sexe>

Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

UNFPA, Forum mondial sur les HSH et le VIH, PNUD, ONUSIDA, OMS, Agence des États-Unis pour le développement international, Plan d'urgence présidentiel de lutte contre le Sida aux États-Unis et Fondation Bill & Melinda Gates. (2015). Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et les IST auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : approches pratiques pour des interventions collaboratives). <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>

OMS. (2015). Technical brief: Technical brief on HIV and young men who have sex with men. <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-msm/en/>

PEPFAR. (2011). Technical guidance on combination HIV prevention for men who have sex with men. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>

Forum mondial sur les HSH et le VIH :
<http://msmgf.org>

Personnes transgenres

OMS. (2015). Policy brief: transgender people and HIV.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179517/1/WHO_HIV_2015.17_eng.pdf?ua=1&ua=1

OMS. (2015). Technical brief on HIV and young transgender people.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-transgender/en/>

Center of Excellence for Transgender Health.
<http://transhealth.ucsf.edu>

The TRANSIT, a guide to implement HIV/STI programs with Transgender people.
<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html>

Usagers de drogues injectables

OMS. (2015). Technical brief on HIV and young people who inject drugs.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179865/1/WHO_HIV_2015.10_eng.pdf

PEPFAR. (2010). Comprehensive HIV prevention for people who inject drugs, revised guidance.
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/144970.pdf>

Réseau international de consommateurs de drogue.
<http://www.inpud.net>

Introduction⁶

Durée : 90 minutes

Matériel

- Post-it
- Marqueurs
- Grandes feuilles
- Fiches vierges
- Boîte à questions
- Document 0 : Feuille de présence des participants
- Document 1 : Questionnaire de pré-formation
- Document 2 : Auto-évaluation LINK des professionnels de santé

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Présenter d'autres participants assistant à la formation
- Décrire leurs attentes par rapport à la formation et comprendre en quoi ils correspondent aux objectifs de la formation
- Expliquer brièvement l'utilisation du système LINK pour le suivi de la qualité de services (le cas échéant)

Préparation des facilitateurs

Faire des photocopies des documents 0, 1 et 2 pour les participants.

Avant la session, écrire les principes fondamentaux et les règles de base sur une grande feuille. Voici quelques suggestions :

- Rester dans les délais prévus par le programme.
- Participer.
- Accepter d'être en désaccord.
- Respecter les autres.
- Attendre son tour pour prendre la parole.
- Poser des questions—aucune question n'est idiote.
- Donner un feedback honnête.
- Ne pas utiliser d'ordinateur portable pendant la formation.

⁶ Adapté de International Planned Parenthood Federation. « Le VIH au travail, la mise en pratique de votre politique concernant le VIH sur le lieu de travail », 2013.

- Éteindre son téléphone mobile ou le mettre en mode silencieux et ne pas répondre aux appels dans la salle.

Activités

Activité 1. Accueil et présentation (40 minutes)

- Lancer officiellement la formation avec un message de bienvenue du responsable local du projet LINKAGES et/ou avec un autre représentant habilité de l'un des partenaires d'exécution. L'objectif principal de ce lancement est de souhaiter la bienvenue au groupe et d'expliquer les raisons pour lesquelles cette formation est une composante importante du projet LINKAGES (c.-à-d. lien avec les livrables du projet, objectifs du plan PEPFAR, priorités des partenaires dans le pays, etc.). Ce lancement devrait permettre d'explicitier la pertinence de la formation par rapport au projet et inspirer et motiver les participants. (10 minutes)
- Souhaiter la bienvenue aux participants à la formation et présentez-vous ainsi que vos co-facilitateurs. (5 minutes)
- Demander aux participants de se présenter en déclinant leur nom, leur poste et l'organisme/l'établissement de santé qu'ils représentent. (15 minutes)
- Demander aux participants de former des groupes de deux et de discuter de leur expérience dans des domaines qui concernent la formation. Ensuite, après quelques minutes, demander à chaque groupe de deux de partager un sujet de leur discussion qui intéressera le reste des participants et sera pertinent pour cette formation. (10 minutes, commentaires compris)

Activité 2. Attentes et objectifs de la formation (10 minutes)

- Demander aux participants de noter sur des post-it leurs attentes quant à cette formation de trois jours. Demander aux participants de noter sur les fiches vierges les éventuelles questions qu'ils auraient au sujet des populations clés.
- Ensuite, inviter les participants à coller leurs post-it sur la grande feuille et à glisser les fiches dans la boîte à questions située à l'avant de la salle.
- Une fois que les participants ont collé leurs post-it, regrouper les attentes identiques ou similaires. Conserver ces post-it afin de vous référer aux attentes exprimées par les participants au moment d'exposer les objectifs de la formation.
- Une fois que tout le monde est retourné à sa place, revoir les objectifs de la formation et les attentes que la formation sera en mesure ou non de satisfaire. Indiquer que vous retournerez à la boîte de questions plus tard au cours de la session.

Conseil aux facilitateurs

Répondre aux attentes des participants

Lorsque vous passez en revue les objectifs de la formation, vous pouvez répondre aux attentes des participants en disant par exemple « je vois que certaines de vos attentes concernent (tel ou tel sujet) ; nous pouvons les aborder. Compte tenu des contraintes de temps, nous ne pourrions malheureusement pas répondre aux attentes sur (tel ou tel sujet). Nous pourrions répondre à certaines d'entre elles, à la fin s'il nous reste du temps et nous pourrions voir s'il est possible de programmer une autre formation consacrée à ces questions. »

Activité 3. Principes et règles de base (10 minutes)

Pendant que vous présentez cette session, montrez la grande feuille sur laquelle vous avez noté les principes de base.

Préciser que la formation repose sur des principaux fondamentaux de **Sensibilité**, d'**Ouverture**, de **Compréhension**, et d'**Écoute**.

Sensibilité— rappeler aux participants de garder à l'esprit que certains membres du groupe vivent peut-être avec le VIH ou représentent peut-être un membre d'une population clé.

Ouverture— encourager les participants à être ouverts et honnêtes au sujet de leurs propres convictions, perceptions et expériences, et à se montrer réceptifs aux nouvelles idées.

Compréhension—insister sur le fait que le but de la formation est de mieux comprendre les populations clés afin de leur dispenser des services de qualité, accessibles et exempts de stigmatisation.

Écoute—demander aux participants d'écouter et de respecter les différences et les opinions des autres, car les opinions sur les populations clés peuvent diverger considérablement.

Évoquer les règles de base à respecter durant la formation et demander aux participants s'ils sont d'accord avec ces règles et s'ils souhaitent en ajouter d'autres. Demander aux participants de vous aider à appliquer ces principes et règles de base tout au long de la formation. Par exemple, si quelqu'un ne participe pas, demander aux autres de l'encourager à le faire.

Conseil aux facilitateurs

Fixer les règles de base

Rappelez-vous que ce sont les facilitateurs qui donnent le ton ! Respecter les principes et les règles de base et montrer l'exemple. Veiller à écouter les participants et à être sensible, ouvert d'esprit et respectueux lorsque vous répondez aux questions ou gérez les divergences d'opinion. Si l'une des normes est de « respecter les délais impartis », veiller à terminer vos sessions à l'heure. Néanmoins, si les sessions de groupe prennent du retard,

demander aux participants s'ils préfèrent continuer ou réorganiser et reprendre les sessions plus tard.

Activité 4. Questionnaire de pré-formation (15 minutes)

Distribuer le *Document 1 : questionnaire de pré-formation*, et leur accorder 15 minutes pour y répondre avant de vous le rendre. Expliquer que les questionnaires sont anonymes et qu'ils ne doivent pas y écrire leurs noms. Par contre, leur demander de noter un signe d'identification qui facilite l'analyse des résultats de la formation. Les instructions pour la création d'un signe d'identification figurent dans le questionnaire.

Activité 5. Orientation concernant le système LINK de suivi de la qualité de services et lancement de l'auto-évaluation des professionnels de santé (15 minutes)

Cette activité des projets LINKAGES s'adresse à ceux qui appliquent ou prévoient d'appliquer. Si l'utilisation des données collectées à travers l'auto-évaluation LINK après la formation n'est pas prévue, il est suggéré de ne pas conduire cette activité et de modifier la session. Voir les « Directives pour les facilitateurs » pour plus d'informations.

- Expliquer aux participants qu'ils doivent à présent compléter une auto-évaluation en utilisant le questionnaire LINK. Informer les participants que l'auto-évaluation est anonyme et confidentielle. Les résultats aideront les participants lors du dernier module de la formation lorsqu'ils sont identifieront les problèmes pour améliorer la qualité des services au niveau des établissements. L'auto-évaluation comportera une série de questions pour évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des participants liées à la stigmatisation et à la discrimination qui peuvent affecter la qualité des services de santé pour les populations clés.
- Administrer l'auto-évaluation sur papier (Document 1) ou à l'aide d'une technologie virtuelle créée avant la formation (tels que SMS, Survey Monkey, etc.). Par exemple, en cas d'utilisation de SMS, les questions de l'auto-évaluation seront directement envoyées sur le téléphone de la personne et celle-ci pourra répondre par SMS.
 - Pour obtenir des renseignements spécifiques sur le mode d'utilisation de LINK, il faudra travailler avec le personnel de LINKAGES en charge de la mise en œuvre de LINK dans le pays. Même si certains participants répondent à l'enquête par voie électronique, il est recommandé de leur remettre un formulaire pour qu'ils puissent s'y référer.
- Remercier les participants d'avoir été sincères et d'avoir bien réfléchi pour répondre au questionnaire LINK. Informer les participants que les types de stigmatisation et de discrimination évoqués dans le questionnaire seront évoqués dans les modules à venir.

Module 1

La raison d'être de la prestation de services aux populations clés

Il est important d'être vu. Le fait d'avoir une voix compte. J'ai le soutien de mon petit ami, de mes grands amis, et de mes parents aimants. Ce n'est pas le cas pour beaucoup de gens et ceci, leur est en partie destiné. » — Ji Wallace (Séropositif médaillé aux Jeux Olympiques, lors de la cérémonie de remise de sa médaille d'argent)

En bref

Ce module est l'occasion pour les participants d'obtenir des données factuelles sur les populations clés et de dissiper les mythes et les idées reçues répandus sur les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres et les usagers de drogues injectables. Il pose les bases des modules suivants dans lesquels les participants seront encouragés à réfléchir sur leur expérience personnelle et à explorer leurs propres valeurs et attitudes quand ils dispensent des services aux groupes de populations clés.

Sessions

- Session 1.1: Connaître votre épidémie
- Session 1.2: Pourquoi se concentrer sur les populations clés ?
- Session 1.3: Orientation sexuelle et identité de genre
- Session 1.4: Abus de substances
- Session 1.5: Violence, populations clés et droits humains

Documents

- Document 3 : La Personne *Genderbread* : orientation sexuelle et identité de genre
- Document 4 : Termes clés
- Document 5 : Questionnaire—orientation sexuelle et identité de genre

Objectifs d'apprentissage

Après avoir terminé ce module, les participants seront capables de :

- Définir le terme « populations clés » et expliquer pourquoi il est capital de fournir des services aux populations clés pour lutter efficacement contre le VIH
- Expliquer les différences parmi et entre les populations clés, y compris les différences entre les groupes d'âge pour chacune de ces populations clés, et comment adapter les services pour répondre aux besoins des travailleurs du sexe, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des personnes transgenres, et des usagers de drogues injectables

- Utiliser une terminologie correcte et appropriée par rapport aux populations clés
- Décrire la différence entre le genre, le sexe et l'orientation sexuelle
- Expliquer comment les populations clés peuvent subir de la violence et de la maltraitance et comment cela affecte leur santé

Messages clés

- Tous les individus ont le droit de bénéficier de services de santé sexuelle et reproductive de qualité, complets (y compris des services liés au VIH).
- L'adaptation des services de proximité et de la prestation de service pour répondre aux divers besoins des travailleurs du sexe, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des personnes transgenres et des toxicomanes, est essentielle à la lutte contre le VIH partout dans le monde.
- Il y a un risque accru que les jeunes au sein des populations clés ne bénéficient pas des services dont ils ont besoin. Cela s'explique par le fait que les programmes de santé/VIH ciblant les populations clés ne correspondent pas aux besoins des jeunes/adolescents et il est possible que les services génériques liés au VIH destinés aux jeunes ne répondent pas aux besoins spécifiques des jeunes qui explorent leur orientation sexuelle et leur identité de genre.
- La stigmatisation, la discrimination et les cadres juridiques punitifs continuent de freiner l'accès des populations clés aux services.
- Les prestataires de santé peuvent jouer un rôle de défenseurs de la cause au sein de la communauté et fomenter des changements positifs au sein de leurs établissements sanitaires pour permettre aux populations clés d'accéder à des services de santé non-stigmatisants, de qualité et complets.
- De nombreux membres des populations clés cumulent les comportements à haut risque. (Par ex., la consommation de drogues injectables et le commerce du sexe, ou relations sexuelles avec d'autres hommes qui sont également usagers de drogues injectables). Même si les prestataires de santé ne cautionnent pas de tels comportements, ils ont tout de même pour responsabilité de dispenser des soins de qualité et non-stigmatisants.
- Les normes et les inégalités liées au genre, ainsi que la violence et la maltraitance ont une incidence sur l'état de santé de tous les individus.

Ressources complémentaires

Violence prevention and response training curriculum for health care workers and other direct service providers. (2017). (Disponible pour les programmes LINKAGES). Contacter Robyn Dayton par email : rldayton@fhi360.org.

OMS. (2016). La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés Lignes directrices unifiées.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/fr/>

PEPFAR. (2012). PEPFAR blueprint: creating an AIDS-free generation.

<http://www.pepfar.gov/documents/organization/201386.pdf>

Bridging the Gaps. (2013). Key populations in the driver's seat—on the road to universal access to HIV prevention, treatment, care and support.

<http://www.hivgaps.org/>

Center of Excellence for Transgender Health.

<http://transhealth.ucsf.edu>

Global Network of Sex Work Projects—Promoting Health and Human Rights

<http://www.nswp.org>

Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF)

<http://www.msmsgf.org/>

International Network of People Who Use Drugs

<http://inpud.net/>

Session 1.1 : Connaître votre épidémie⁷

Durée : 30 minutes

Matériel

- Ordinateur portable et projecteur pour montrer la présentation
- Copies de la présentation PowerPoint de la session 1.1 pour les participants

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables d'expliquer la dynamique de l'épidémie du VIH dans leur pays et les communautés.

Préparation des facilitateurs

Préparer une présentation sur l'épidémie du VIH dans le contexte du lieu de votre formation. Il faudra adapter ou ajouter le PowerPoint existant. Pour créer une présentation, passer en revue les plans stratégiques nationaux pertinents (pour la prévention, le VIH, les populations clés) et les supports *Connaître votre épidémie* d'ONUSIDA pour le pays dans lequel la formation a lieu. Intégrer la discussion des éléments structurels et d'autres facteurs liés au fardeau mondial du VIH parmi les populations clés. Faire des photocopies de la présentation et d'autres supports à propos de l'épidémiologie que vous voulez distribuer aux participants.

Conseils aux facilitateurs

- Lorsque le temps imparti est limité, les sessions 1.1 et 1.2 peuvent être combinées en une seule.
- Bien se préparer et s'informer sur la situation épidémiologique actuelle du VIH dans le pays/la communauté où la formation a lieu.
- Veiller à se concentrer sur les informations sur le VIH et les populations clés, même si elles s'inscrivent dans le cadre d'un contexte généralisé du VIH.
- Clarifier les définitions des populations clés et leurs spécificités de même qu'une partie de la population « générale ».
- Savoir où orienter les personnes pour obtenir des informations complémentaires (par exemple, ONUSIDA, les politiques nationales, PNUD)

Introduction

Informez les participants que cette session permet de revoir les tendances et priorités actuelles relatives à l'action nationale menée contre le VIH. Les

⁷ Adapté de International HIV/AIDS Alliance. (2015). Droits de santé sexuelle et reproductive et VIH Guide de l'atelier 101 : Guide pour la facilitation d'un atelier sur l'établissement de liens entre le VIH, les droits de santé sexuelle et reproductive et les jeunes populations clés.

participants discuteront des informations les plus récentes sur la prévalence de la maladie et identifieront les populations les plus vulnérables et exposées à un risque élevé de contamination par le VIH.

Activités

Activité 1 : Montrer une présentation expliquant la dynamique actuelle du VIH dans le contexte où la formation a lieu. (10 minutes)

Traiter les informations suivantes :

- Prévalence du VIH (par sexe et par âge) et parmi les populations clés (c.-à-d., les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres et les usagers de drogues injectables, et aussi par âge au sein de ces groupes, si possible). Être attentif aux différences entre les membres les plus jeunes des groupes de populations clés par rapport aux membres les plus âgés des populations clés.⁸
- Lois et politiques nationales pertinentes qui ont un impact sur la lutte contre le VIH, y compris les stratégies et les directives nationales pour la prestation de services aux populations clés et toutes les lois et politiques qui restreignent les services en fonction de l'âge ou donnent des directives pour les services adaptés aux jeunes. Présenter les éléments structurels et les autres facteurs liés au fardeau mondial du VIH parmi les populations clés (à savoir la pauvreté, l'âge, l'exclusion sociale, le pouvoir et l'inégalité entre les sexes).

Parmi les sources à consulter pour obtenir ces informations figurent les rapports par pays et le rapport sur les écarts de l'ONUSIDA, des rapports par pays de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, des stratégies nationales, des ressources de l'OMS et les évaluations du cadre juridique du PNUD [*UNDP legal environment assessments*], ainsi que, des données de surveillance et rapports de la société civile.

⁸ Voir par exemple :

OMS. (2016). La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés Lignes directrices unifiées.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/fr/>

OMS. (2015). HIV and young people who inject drugs: a technical brief. Inter Agency Working on Key Populations. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WHO_HIV_2015.9_eng.pdf

OMS. (2015). HIV and young people who sell sex: a technical brief. Inter Agency Working on Key Populations. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WHO_HIV_2015.9_eng.pdf

OMS. (2015). HIV and young men who have sex with men: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_men_sex_with_men_en.pdf

OMS. (2015). HIV and young transgender people: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_men_sex_with_men_en.pdf

IPPF. (2012). Les clés du succès pour des services sensibles aux jeunes : Comprendre les capacités évolutives des jeunes. http://www.ippf.org/sites/default/files/key_evolving_capacity.pdf

Activité 2 : Discuter en groupe des questions suivantes et noter les réponses sur une grande feuille. (15 minutes)

- Quels sont les principaux facteurs qui contribuent à l'épidémie du VIH dans votre pays ?
- Sont-ils similaires à ceux d'autres problèmes de santé sexuelle et reproductive (SSR), tels que les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles (IST) ?
- Quelles communautés bénéficient de vos services et programmes ?
- Certains services sont-ils plus disponibles que d'autres pour les populations clés ? Pourquoi ?
- Des services de qualité sont-ils disponibles pour les populations clés ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?
- Est-ce que les populations clés ont accès aux services ?
- Les services de qualité sont-ils disponibles pour les jeunes ?
- Est-ce que les jeunes des populations clés ont accès aux services ?
- Pourquoi devons-nous intervenir auprès des populations clés ?

Résumer en vérifiant si les services qui sont disponibles sont adaptés aux groupes spécifiques :

- Personnes vivant avec le VIH
- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- Usagers de drogues injectables
- Travailleurs du sexe
- Personnes transgenres
- Jeunes

Conclusion (5 minutes)

Conclure en résumant les points clés de la présentation et de la discussion. Expliquer que certaines populations sont plus exposées aux risques de transmission du VIH et ont, par conséquent, un rôle fondamental en tant que partenaires pour une lutte efficace contre le VIH.

Session 1.2 : Pourquoi se concentrer sur les populations clés ?

Durée : 30 minutes

Matériel

- Ordinateur portable et projecteur pour montrer la présentation
- Présentation PowerPoint du Module 1 de la présentation PowerPoint
- Copies des diapositives de la présentation PowerPoint du Module 1 pour les participants
- Grandes feuilles
- Marqueurs
- Fiches vierges
- Ruban adhésif

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants sauront expliquer en quoi le fait de répondre aux besoins de santé des populations clés en dispensant des soins et un soutien de haute qualité est capital pour la prévention du VIH.

Préparation des facilitateurs

Examiner et se familiariser avec les informations suivantes dans les diapositives de la Session 1.2 :

- Une définition des populations clés
- Une explication des raisons pour lesquelles elles sont dénommées populations clés
- Une étude des points abordés dans la session 1.1 sur les raisons de la vulnérabilité des populations clés face au VIH et les raisons pour lesquelles l'attention est portée sur les facteurs de risque structurels et comportementaux
- Les données indiquant la prévalence du VIH pour chacune des populations clés par rapport à la population générale
- Une étude des droits humains et des lois constitutionnelles spécifiques qui ont une incidence sur des aspects de la lutte contre le VIH et les différents groupes de populations clés.
The International AIDS Society Code of Conduct for HIV and Health Professionals:
http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2014_KAPs_Code_of_conduct.pdf

Conseil aux facilitateurs

Lorsque le temps imparti est limité, les sessions 1.1 et 1.2 peuvent être combinées en une seule.

Introduction

Informez les participants que selon l'ONUSIDA, les homosexuels et les autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres, et les usagers de drogues injectables constituent les quatre principaux groupes de populations clés ; mais il faut reconnaître que les prisonniers et les autres populations incarcérées sont aussi particulièrement vulnérables face au VIH et ne disposent pas d'un accès adéquat aux services. Les pays doivent établir une définition des populations spécifiques qui sont importantes par rapport leur épidémie et la lutte en fonction du contexte épidémiologique et social. Il faut distinguer les populations clés des populations vulnérables qui sont sujettes à des pressions sociétales ou à des circonstances sociales qui peuvent les rendre plus vulnérables face aux infections y compris au VIH.⁹

Expliquez que les populations clés sont extrêmement touchées par le VIH, partout dans le monde. Même dans les contextes d'épidémie généralisée, tels que la région sub-saharienne, la prévalence du VIH est nettement plus élevée chez les populations clés. Le but de cette session est de sensibiliser les participants à propos de l'importance des services de prévention, de soin et de traitement du VIH à dispenser aux populations clés, si l'on veut maîtriser l'épidémie du VIH.¹⁰

Activités

Activité 1 : Définir les populations clés et évoquer leur vulnérabilité face au VIH (20 minutes)

Étape 1 : (10 minutes). Demandez aux participants de noter ce qui suit sur des fiches vierges :

- Leur définition des populations clés
- Pourquoi les populations clés sont-elles vulnérables face au VIH

Pendant que les participants répondent à ces questions, écrivez sur des fiches vierges les facteurs de risque suivants : « biomédical », « structurels » et « comportementaux ». Collez-les à trois endroits différents du mur.

Informez les participants que conformément à la définition du Centre Américain de Contrôle et Prévention des maladies (CDC), les déterminants de la santé sont des facteurs qui contribuent à l'état de santé actuel d'une personne. Les déterminants de la santé incluent une variété de facteurs comportementaux, biologiques, socio-économiques et environnementaux qui influencent le statut sanitaire des individus ou des populations. Les scientifiques reconnaissent généralement cinq déterminants de la santé d'une population :

⁹ ONUSIDA. (2015). Guides de terminologie.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf

¹⁰ amfAR. (2013). Tackling HIV/AIDS among key populations: essential to achieving an AIDS-free generation.

- Biologie et génétique. Par exemple : sexe, âge, antécédents familiaux.
- Comportements individuels. Par exemple : consommation d'alcool, consommation de drogues injectables (seringues), relations sexuelles non protégées, consommation de tabac, orientation sexuelle et identité de genre.
- Environnement social. Par exemple : discrimination, revenus, orientation sexuelle et identité de genre.
- Environnement physique. Par exemple : lieu où la personne vit, densité de la population, moyens de transport.
- Services de santé. Par exemple : accès aux services de qualité et avoir ou ne pas avoir une assurance-santé.

Voir <https://www.cdc.gov/nchhstp/socialdeterminants/definitions.html> pour plus d'informations.

Expliquer que pour cette activité,

- Biomédical = médecine et biologie pour les soins de santé et la santé publique
- Structurel = environnement social et physique y compris les systèmes et les institutions qui peuvent influencer les inégalités en matière de santé et l'accès aux services, comme l'environnement social, les revenus, l'environnement physique, les institutions de santé et les modèles d'offre des services, les lois et politiques ainsi que d'autres normes sociales
- Comportemental = comportement individuel pouvant affecter les résultats de santé tels que les tests, l'adhésion, les pratiques sexuelles pouvant anéantir les risques du VIH ou les comportements relatifs à l'usage de drogues injectables en s'appuyant sur des approches basées sur la réduction des risques.

Étape 2 : (10 minutes) Demander aux participants de coller sur le mur leurs fiches intitulées « Pourquoi les populations clés sont-elles vulnérables face aux VIH ? », sous le facteur de risque approprié. Accorder du temps aux participants pour qu'ils puissent lire les réponses des uns et des autres.

Activité 2 : Présenter les diapositives de la session 1.2. (10 minutes)

Accorder du temps pour les questions et discussions après la présentation puis revenir aux réponses inscrites sur les fiches et rectifier les éventuelles inexactitudes ou idées fausses à propos des populations clés.

Messages clés

Il s'agit de messages clés qui doivent être transmis aux participants pendant les sessions et les discussions. Veiller à conclure la session en renforçant ces messages (également énumérés dans la présentation PowerPoint du Module 1).

- Insister sur le fait que les droits humains s'appliquent à tous, à part égale, indépendamment du sexe, de l'âge, de l'orientation sexuelle, des moyens de subsistance, des pratiques sexuelles, de l'abus de drogues et de tout autre comportement. Les droits humains sont universels.
- Rappeler aux participants que les populations clés ayant les mêmes droits fondamentaux que quiconque, les prestataires de santé ont le devoir de leur dispenser des services de qualité et adaptés, comme ils le font pour tous leurs autres patients.
- Insister sur le fait qu'il est impossible de s'attaquer pleinement au VIH dans n'importe quelle communauté sans prendre en considération les besoins des populations clés. Les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, et les usagers de drogues injectables ne sont pas isolés du reste de nos communautés. Ce sont des membres actifs de la société.
- Rappeler aux participants que la dénomination « populations clés » est un terme de santé publique. Pour les participants qui ne sont pas des spécialistes de la santé publique, il est préférable d'être clair sur les groupes spécifiques qu'il englobe. Cependant, tous les membres des populations clés ne s'identifient pas forcément aux dénominations telles que « travailleurs du sexe » —surtout ceux qui sont jeunes—et nous devrions être guidés par le langage que les personnes utilisent pour se décrire elles-mêmes.
- Être attentif au langage et insister sur les comportements et les risques associés aux membres des populations clés, au lieu d'étiqueter les membres des populations clés comme étant des gens « à risque », « mauvais » et « déviants ».

Session 1.3 : Genre et normes sociales¹¹

Durée : 90 minutes

Matériel

- Ordinateur portable et projecteur pour la présentation des diapositives
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Document 3 : La Personne Genderbread : orientation sexuelle et identité de genre
- Document 4 : Termes clés
- Document 5 : Questionnaire—orientation sexuelle et identité de genre

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Expliquer que le genre est un concept créé par la société et comment les notions de genre interagissent avec les normes sociales relatives à l'orientation sexuelle
- Définir les termes « homosexuel », « orientation sexuelle », « identité sexuelle », « identité de genre » et « personne transgenre » et expliquer pourquoi il faut comprendre ces termes quand on dispense des services aux membres des populations clés

Préparation des facilitateurs

Veiller à connaître et être à l'aise avec l'utilisation de la terminologie pertinente. Faire des photocopies des documents 3, 4 et 5 pour les participants. Cette session sera plus efficace si elle s'appuie sur des documents, des définitions, des exemples et des anecdotes tirés du contexte local pour expliquer la terminologie au cœur de la discussion.

Le genre, surtout par rapport aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et aux personnes transgenres, constitue un volet important de l'Agenda pour l'action PEPFAR 3.0, de l'Agenda pour l'action du partenariat, l'Agenda pour l'action pour les droits humains. Le projet LINKAGES a une stratégie du genre qui fournit plus de directives sur l'intégration du genre dans les programmes de prévention, soins et traitement des populations clés.

Conseils aux facilitateurs

Être à l'aise pour parler de genre, d'inégalité et de concepts sociaux et faire en sorte d'utiliser une terminologie précise !

¹¹ Adapté de International HIV/AIDS Alliance. (2015). Droits de santé sexuelle et reproductive et VIH Guide de l'atelier 101. Sessions 2.2 et 2.3.

Ressources complémentaires

OMS. Genre et Droits humains :

www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

Site Internet de BRIDGE :

www.bridge.ids.ac.uk

Site Internet d'ONU Femmes :

www.unwomen.org

The Genderbread Person: Health Policy Project.

[Health Policy Project:](http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=GSDTraining)

<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=GSDTraining>

Introduction

Dire aux participants que cette session examine ce que nous entendons par genre et sexe, la manière dont ces termes interagissent avec d'autres normes sociales, et comment ces normes sociales impactent la façon dont les hommes et les femmes sont censés se comporter et comment ils sont perçus et valorisés dans notre société.

Expliquer que l'orientation sexuelle et l'identité de genre déterminent chaque aspect de notre vie. Nous connaissons et nous comprenons notre corps, notre esprit et notre « moi » à travers notre genre et notre sexe. Les attentes sociales ainsi que les définitions juridiques à propos des hommes et des femmes et de la reproduction influencent la manière dont nous organisons nos systèmes médicaux, juridiques, éducatifs et politiques.

Activités

Activité 1 : La différence entre sexe et genre (20 minutes)

Écrire « Société » et « Biologie » sur deux grandes feuilles et les coller sur des murs opposés. Ensuite demander aux participants de se lever pour former une ligne droite au milieu de la salle. Lire à haute voix une affirmation à la fois (voir ci-dessous). Après la lecture de chaque affirmation, demander aux participants de faire un pas en avant vers l'un des deux murs selon qu'ils considèrent que cette affirmation relève de facteurs socio-culturels ou biologiques. (Les participants ne doivent pas revenir au centre après chaque affirmation, mais simplement se diriger vers le mur qui correspond à leur opinion).

Affirmations

1. Les filles sont douces, pas les garçons.
2. Avoir des rapports sexuels avec son mari est un devoir que la femme se doit d'accomplir.
3. Les femmes peuvent tomber enceintes, pas les hommes.

4. Les hommes sont logiques et ils savent raisonner et analyser.
5. Les vrais hommes ne pleurent pas.
6. Les femmes peuvent allaiter les bébés, pas les hommes.
7. Les femmes sont créatives, ce sont des artistes.
8. La voix des hommes mue à la puberté, pas celle des femmes.
9. Les hommes ont une libido plus élevée que les femmes.
10. Les hommes doivent subvenir aux besoins de la famille, pas les femmes.

Après la lecture de l'ensemble des affirmations, les participants doivent être plus près du mur « Société », sachant que sept des affirmations ont un fondement socioculturel. Les affirmations qui ont un fondement biologique sont « Les femmes peuvent tomber enceintes, pas les hommes », « Les femmes peuvent allaiter leur bébé, pas les hommes » et « La voix des hommes mue à la puberté, pas celle des femmes ».

Ensuite, prenez le temps de discuter des questions suivantes en tant que groupe :

- Y a-t-il des affirmations qui, selon vous, n'ont pas été classées correctement comme étant biologiques ou socio-culturelles ? Pourquoi ?
- Pourquoi est-il important de reconnaître la différence entre les influences biologiques et sociales sur l'orientation sexuelle et l'identité du genre ?

Activité 2 : Genre et sexe, faire la différence¹²(25 minutes)

Expliquer aux participants que cette activité vise à discuter des notions de genre et de sexe, deux termes souvent confondus qui ont une signification importante pour chacun d'entre nous.

- Demander aux participants de former deux groupes (vous pouvez envisager plus de groupes pour les formations comportant un grand nombre de personnes) et demander à chaque groupe de discuter, soit à propos d'un homme, soit à propos d'une femme. Chaque groupe doit choisir un ou une artiste. Cette personne, qui prend les consignes du groupe sur les éléments à inclure, doit dessiner une femme ou un homme, selon ce qui leur a été attribué. Demander aux groupes d'ajouter des signes distinctifs montrant qu'il s'agit clairement d'un homme ou d'une femme avec des détails comme la forme du corps, les vêtements ou d'autres caractéristiques qui peuvent leur venir à l'esprit.
- Accorder entre 5 et 10 minutes aux groupes pour réaliser leur dessin d'une femme/d'un homme.
- Une fois le temps imparti écoulé, leur demander d'expliquer leur dessin pendant que vous, le facilitateur, vous notez les éléments qui

¹² Adapté de la formation SHARPER du Ghana : Activité 4.5 Comprendre la différence entre le sexe et le genre et les normes de genre qui affectent les populations clés et les personnes vivant avec le VIH.

représentent le sexe de la personne et ceux qui représentent le genre. Utiliser un marqueur d'une couleur pour le sexe et un d'une autre couleur pour le genre, en entourant ou en soulignant chaque attribut présenté.

- Pour une femme, des boucles d'oreille, une jupe, des cheveux longs, des ongles longs, des hauts talons, un sac à main et une gestuelle particulière (par exemple, un déhanchement) constitueraient des expressions du genre. Des seins, un vagin ou des hanches plus larges seraient des attributs du sexe biologique. Ajouter une discussion impromptue sur les femmes transgenres si elles font partie des populations clés ciblées par la formation.
- Pour un homme, une gestuelle particulière (par exemple, les bras croisés), des cheveux courts, des ongles courts, la tenue vestimentaire et les chaussures pourraient représenter le genre. Une grande taille, des bras musclés, un pénis et des testicules et la pilosité faciale seraient des attributs du sexe biologique. Ajouter une discussion impromptue sur les hommes transgenres s'ils font partie des populations clés ciblées par la formation.
- À présent, orienter la session sur la dynamique d'un contexte clinique, pour ce qui concerne les comportements du genre des clients et des prestataires de santé. Demander aux participants d'indiquer cinq façons dont le genre et le sexe impactent :
 - La manière dont les clients recourent à des services et interagissent dans un contexte clinique (en veillant à préciser ce qui a trait au sexe et ce qui a trait au genre)
 - La manière dont les clients peuvent choisir de ne pas se présenter eux-mêmes ou s'abstiennent de donner des informations dans un établissement de santé
 - La manière dont vous et vos collègues vous présenter en tant que prestataires de santé sur le lieu de travail, et s'il y a des différences au domicile, sur le chemin du travail, etc. (en veillant à préciser ce qui a trait au sexe et ce qui a trait au genre)
- Conclure cette activité en vous référant *au Document 3 : La personne Genderbread*, en notant les points clés soulevés lors de la discussion de groupe et en insistant sur la distinction entre sexe et genre—le sexe est biologique (il englobe les caractéristiques chromosomiques, anatomiques et hormonales), et le genre a trait aux attentes et aux idées reçues d'une société donnée, à une époque donnée.

Activité 3 : Étude approfondie du genre¹³ (15 minutes)

- Distribuer aux participants le *Document 4 : Terminologie clé*, et leur donner quelques minutes pour étudier la liste.

¹³ Les points de la discussion sont tirés de la boîte à outils sur la sexualité et la justice sociale publiée par l'Institute of Development Studies.

- Expliquer la différence entre les programmes qui ignorent le genre, sont neutres sur le plan du genre et transformatif dans le domaine du genre (tels que définis ci-dessous dans le Document 4). Le fait d'ignorer le genre et le fait d'être neutre sur le plan du genre sont deux choses différentes, car le caractère neutre est une approche active qui traite les normes d'inégalité du genre tandis que le fait d'ignorer le genre est une approche passive qui démontre un manque de compréhension des concepts du genre ou d'inégalités en matière de genre.
 - **Ignore le genre** : Incapacité à identifier ou reconnaître la différence sur la base de sexe lorsqu'elle est importante. Les programmes et les politiques ignorant le genre ne tiennent pas compte de l'impact du sexe ou des normes de genre et des relations de pouvoir inégales.
 - **Neutre sur le plan du genre** : Cela consiste à contourner la distinction des rôles en fonction du sexe ou du genre d'une personne afin d'éviter la discrimination basée sur le sexe ou le genre et/ou éviter les normes du genre préexistant.
 - **Transformatif dans le domaine du genre** : Ces programmes examinent activement et tentent de changer les normes, les politiques et les approches relatives à l'inégalité en matière de genre ; ils favorisent un examen minutieux de normes du genre et renforcent les normes d'égalité du genre en vigueur.

- Poser les questions suivantes pour la discussion :
 - Comment les normes du genre peuvent-elles affecter votre manière d'interagir avec vos clients ?
 - En quoi l'expérience d'être transgenre nous renseigne-t-elle sur le genre ?
 - Pourriez-vous penser à des exemples d'expressions du genre féminin que vous décririez comme masculines ?
 - Quels sont les impacts positifs ou négatifs des normes du genre sur les hommes et les femmes ?
 - Est-ce que quelqu'un a des questions sur la terminologie dans le Document 4 ?

Conclusion

Veiller à conclure la session en renforçant ces messages (ils sont également énumérés dans la présentation PowerPoint du Module 1).

- Le genre est un continuum. Il existe différents degrés de « transgression » ou d'infraction aux normes sociales relatives à « l'idéal » féminin et masculin. À notre sens, chacun se voit attribuer un genre (masculin ou féminin) à la naissance. La société impose des normes strictes auxquelles les deux genres sont censés se conformer. Le respect de ces normes est assuré par un système de punitions et de privilèges. Les normes sont non seulement attendues par nos sociétés mais elles sont aussi intériorisées par les individus.

- Le genre peut être exprimé comme « non binaire » - ni homme ni femme. Les personnes non binaires rejettent les attentes sociales basées sur le genre qui leur est assigné à la naissance.
- Les attentes sociales liées au genre influencent le comportement des femmes et des hommes, y compris leur comportement sexuel, leurs attitudes et leurs sentiments. Ces attentes sont généralement basées sur le postulat qu'il n'existe que deux catégories de personnes, les hommes et les femmes, dont les comportements diffèrent en fonction de leur sexe biologique. Les politiques, services et programmes de développement reposent également sur le postulat selon lequel le genre est lié au sexe biologique et sur l'idée que les bénéficiaires des interventions et des services de développement sont des hétérosexuels. Certains pensent également qu'un homme et une femme unis par le mariage hétérosexuel représentent la norme en matière de relations sexuelles naturelles et la base de la famille.
- On pense généralement que le genre est déterminé par votre sexe biologique—par exemple, que vous êtes masculin parce que vous êtes un homme. La distinction entre sexe et genre est d'autant plus manifeste chez les personnes qui ont le sentiment que leur identité de genre ne correspond pas à leur sexe biologique. Parmi ces personnes, qui peuvent s'identifier comme transgenres, certaines choisissent parfois de changer de sexe biologique, tandis que d'autres optent pour un changement d'identité de genre, mais pas de sexe. Nous ne pouvons pas émettre de suppositions sur l'orientation sexuelle de ceux dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe biologique. Les hommes biologiques vivant comme des femmes peuvent être attirés par des hommes, des femmes ou d'autres personnes transgenres. Dans de nombreux cas, les personnes qui ne se conforment pas aux normes de genre imposées par la société font l'objet de discrimination et subissent des violences et des maltraitements parce qu'elles remettent en cause la notion que l'identité de genre est directement liée au sexe biologique. Tous les hommes biologiques n'ont pas le sentiment d'avoir une identité masculine, et toutes les femmes biologiques n'ont pas le sentiment d'avoir une identité féminine.
- Les normes du genre liées à la sexualité ont une incidence sur la manière dont les enjeux des comportements et de la santé sexuels sont communiqués, étudiés et financés. Les postulats au sujet des femmes comme étant passives sexuellement, par exemple, limitent notre connaissance de la façon dont les femmes abordent le risque et exercent un contrôle dans leurs relations sexuelles. Les hommes sont considérés comme des êtres forts et capables de gérer leurs relations sexuelles, très peu d'études sont réalisées sur la vulnérabilité des hommes, aussi bien dans le cadre de relations hétérosexuelles que des relations homosexuelles. Les attentes genrées en matière de sexualité déterminent également ce que nous savons sur l'orientation sexuelle et l'expression sexuelle des hommes et des femmes, ce qui guide les décisions prises en matière de programmation, de financement et de recherches sur le développement.

Activité 5. Autoréflexion sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle (20 minutes)

- Distribuer le *document 5 : Questionnaire—orientation sexuelle et identité de genre* et demander aux participants de le remplir en 5 minutes, en basant leurs réponses sur leurs opinions sincères. Expliquer que les questionnaires ont pour but de les faire réfléchir, mais que vous ne les ramasserez pas.
- Ensuite, demander aux participants leur ressenti par rapport aux questions posées et s'ils ont été surpris par certaines de leurs réponses.
- Faciliter une discussion de 10 minutes sur ces réponses.
- Conclure cette activité en demandant aux participants s'il reste des questions en suspens liées au genre, au sexe et à la sexualité. Veiller à ce que les points suivants aient bien été abordés :
 - Nous avons tous des a priori sur les rôles déterminés selon le genre et sur la façon dont ils s'exercent dans la société.
 - Diverses pressions influencent nos décisions, ce qui peut affecter le cours de notre vie (elles peuvent être le fait de nos parents, collègues, enseignants, époux/ épouses et autres)
 - La sexualité (et l'orientation sexuelle) peut évoluer avec le temps.
 - La sexualité est une question d'amour et d'intimité, d'acte sexuel.

Messages clés

Il s'agit de termes clés qui doivent être transmis aux participants pendant les activités et les discussions. Veiller à conclure la session en renforçant ces messages (ils sont également énumérés dans la présentation PowerPoint du Module 1).

- Le genre est un concept social, c'est-à-dire qu'il est déterminé par notre milieu social, culturel et psychologique. Ce n'est pas une notion qui relève de l'inné comme peut l'être notre biologie (sexe). Le genre fait référence à la manière dont les hommes et les femmes sont perçus par les sociétés, aux différences qu'on leur prête et aux rôles qu'on leur attribue. Les personnes sont généralement censées s'identifier au genre qui leur est attribué à la naissance du fait de leur sexe (attribution du genre) et ensuite agir d'une manière considérée comme appropriée à l'aune de ce genre.
- Le genre est variable et peut changer selon les périodes, les cultures et les sous-cultures.
- Parmi les jeunes, les normes liées au genre ont une énorme influence sur la manière dont ils voient le monde, évoluent et se perçoivent eux-mêmes et les autres.
- La stigmatisation et la discrimination envers les personnes qui ne se conforment pas aux normes de genre établies par la société sont souvent exacerbées par des facteurs (tels que leur situation juridique)

qui impactent la capacité de ces personnes à accéder aux informations et services de santé et à adopter des pratiques sexuelles ou de consommation de drogues à moindre risque.

- Des efforts particuliers doivent être déployés pour faire face à la situation des personnes qui ne correspondent pas aux normes socioculturelles du genre, afin de veiller à ce qu'elles accèdent aux informations et services d'importance vitale. Nous pouvons y parvenir en commençant par prendre conscience des nombreuses façons dont les normes de genre affectent l'identité des personnes, leur comportement sexuel, leur attitude positive par rapport la santé et leur accès aux services.
- L'adolescence est souvent le moment où les normes liées au genre prennent de l'importance et c'est souvent à ce moment-là que les jeunes développent leur identité sexuelle. C'est aussi à ce moment-là que les gens sont plus ouverts aux normes liées au genre et cela peut représenter une bonne opportunité pour combattre et ou prévenir la stigmatisation et la discrimination.

Session 1.4 : Abus de substances

Durée : 45 minutes

Matériel

- Ordinateur et projecteur pour la présentation PowerPoint du Module 1, diapositives de la session 1.4
- Copies des diapositives de la présentation PowerPoint du Module 1 pour les participants
- Grandes feuilles
- Marqueurs
- Ruban adhésif

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Expliquer les liens entre l'abus de substances, les populations clés et les facteurs de risque liés aux infections par le VIH et au respect du traitement
- Définir les termes clés liés à l'utilisation nocive et dangereuse de substances, ainsi que les attitudes, les comportements et les structures qui peuvent empêcher l'accès à des services de santé de qualité

Préparation des facilitateurs

Connaître le contexte local pour être capable d'établir des liens avec les exemples locaux pertinents sur la manière dont la toxicomanie est gérée parmi les populations clés, le cas échéant.

Conseils aux facilitateurs

- Être informé et ne pas porter de jugement sur le sujet, indépendamment de vos propres choix et comportements par rapport à l'abus de substances.
- Être attentif à la possibilité qu'il y ait des participants au sein du groupe qui sont toxicomanes, être sensible aux besoins du public.

Ressources complémentaires

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. (2016). Terminology and information on drugs. Troisième édition.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology and Information on Drugs-3rd edition.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs-3rd_edition.pdf)

Inter-Agency Working on Key Populations. HIV and young people who inject drugs: a technical brief.

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs_pwid_2014.pdf

International Network of People Who Use Drugs (INPUD)

<http://www.inpud.net>

Introduction

Expliquer que les recherches suggèrent que les personnes issues des populations clés sont plus susceptibles de consommer des drogues et de l'alcool en comparaison avec d'autres adultes.

En milieu clinique, les discussions franches entre les prestataires de santé et les clients concernant la consommation de substances peuvent s'avérer difficiles. Ces discussions sont compliquées car la consommation et la possession de drogues sont non seulement très stigmatisées mais elles font en plus l'objet de sanctions pénales sévères dans presque tous les pays. De même, la consommation d'alcool peut également donner lieu à un jugement et une désapprobation, culturels.

Pour les personnes issues des populations clés qui consomment de la drogue, la stigmatisation accrue à l'égard de leurs comportements sexuels peut accentuer la difficulté de parler ouvertement de l'abus de substance avec leurs prestataires de santé.

Dans ce cas, il est important de comprendre le contexte personnel et social de cette toxicomanie, et d'adapter en conséquence les initiatives relatives à la réduction des dommages et à la prévention du VIH. Les facteurs structurels, qui sont en rapport avec l'environnement physique, social et légal, peuvent façonner le risque d'infection par le VIH. La toxicomanie peut par exemple, être liée au risque d'infection par le VIH y compris les comportements sexuels, le nombre de partenaires et/ou le partage du matériel d'injection.

La thérapie antirétrovirale est efficace pour les personnes vivant avec le VIH qui consomment également des substances, mais elles ont souvent besoin d'être soutenues pour respecter leur traitement. Les difficultés que rencontrent les personnes vivant avec le VIH et qui consomment aussi de la drogue pour respecter leur traitement, sont généralement corrélées avec le degré auquel la consommation de drogues perturbe les activités quotidiennes plutôt qu'avec la consommation de la drogue en soi. Les prestataires doivent rester attentifs à l'éventuel impact des perturbations causées par la consommation de drogues sur leurs clients, outre toute autre interaction médicamenteuse entre le traitement antirétroviral et d'autres médicaments.

Des considérations spécifiques liées aux services destinés aux usagers de drogues injectables seront étudiées dans le Module 3.1, notamment les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et le traitement de la dépendance aux drogues fondé sur des données probantes, en particulier le traitement de substitution aux opiacées pour les personnes dépendantes des opiacées.

Activité 1 : Brainstorming (15 minutes)

En plénière, poser les questions suivantes : Pourquoi pensez-vous que les personnes issues des populations clés sont plus exposées à la consommation de drogues et d'alcool que la population générale ? Demander à un volontaire d'aider à noter les réponses sur une grande feuille.

Parmi les raisons figurent :

- Pour faire face à l'anxiété, à la dépression, à l'isolement et à la solitude qui découlent de la stigmatisation, de l'homophobie et de la marginalisation sociale
- Parce que les drogues et l'alcool peuvent être plus communs ou semblent être des phénomènes normaux dans certains lieux de rencontre où les populations clés se fréquentent
- La drogue et l'alcool aident les personnes à se détendre, à surmonter des inhibitions sociales, et à accroître leur confiance pendant la recherche de partenaires sexuels
- Les médicaments et l'alcool peuvent améliorer les expériences sexuelles sur le plan psychologique, la capacité d'avoir des rapports sexuels pendant de longues périodes, et limiter l'inhibition sexuelle
- Pour les personnes issues des populations clés vivant avec le VIH, la drogue et l'alcool peuvent les aider à accepter un diagnostic du VIH et surmonter la peur du rejet, compte tenu de leur statut de séropositif

Activité 2 : Aborder la toxicomanie en milieu clinique (15 minutes)

Donner les informations suivantes aux participants.

- La consommation de drogues et d'alcool peuvent être un sujet difficile à aborder pour les prestataires et leurs clients.
- Si un client identifie un problème de consommation de drogues ou d'alcool, une technique utile à privilégier pour avoir une conversation axée sur le client consisterait à poser des questions sur la perception de l'importance de ce problème par le client et sa confiance, ou sa capacité à procéder à des changements liés à sa consommation de drogue.
- Parmi les principes utiles à envisager lorsque vous travaillez avec des personnes qui peuvent souffrir de la toxicomanie figurent les éléments suivants :
 - Commencer par établir un bon rapport et la confiance avec le client.
 - Rappeler aux clients que toutes les informations qu'ils partageront resteront confidentielles. Si des informations doivent être communiquées, les prestataires doivent dire au client à qui elles seront transmises et dans quelles circonstances. Il en est de même pour les informations que le prestataire recueille. Les clients ont le droit de savoir si les informations qu'ils communiquent seront documentées et comment ces informations seront utilisées.

- Faire en sorte de ne pas porter de jugement et d'avoir une attitude non conflictuelle lorsque vous évoquez la toxicomanie avec les clients.

Ensuite, demander aux participants de regrouper par groupe de deux personnes. Ensuite, demander au groupe de créer/formuler des exemples de questions utiles à soulever avec les clients - dans le cadre d'une conversation sur leurs habitudes en matière de consommation de drogues et les éventuels comportements à risque et en établissant un lien entre la consommation de drogues et la vulnérabilité face au VIH.

Demander aux paires de travailler ensemble pour formuler quelques questions que les prestataires de soins peuvent poser à leurs clients (10 minutes) et ensuite de revenir et partager des exemples en plénière (5 minutes). Il se peut que vous deviez insister et réitérer l'importance du respect de la confidentialité des informations fournies par les clients.

Activité 3 : Connaître la terminologie (15 minutes)

Il est important de comprendre la différence entre les termes et les risques connexes liés aux comportements relatifs à la consommation de substances.

En plénière, demander à un volontaire de définir chacun des termes suivants :

- Addiction
- Dépendance à la drogue
- Abus
- Consommation nocive (consommation abusive)
- Consommation dangereuse

Faire référence au glossaire de termes clés de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, pour clarifier les définitions pour les participants¹⁴.

- **Addiction.** L'OMS a abandonné les termes « addiction » et « accoutumance » au profit de celui de la « pharmacodépendance » en 1964. Ces termes étant néanmoins toujours très utilisés, l'« addiction » fait référence à l'utilisation répétée d'une ou plusieurs substances psychoactives, dans la mesure où l'utilisateur est intoxiqué de façon périodique ou chronique, consomme de manière compulsive la substance (ou les substances) préférées, et éprouve de grosses difficultés pour cesser ou modifier volontairement sa consommation et fait preuve de détermination pour obtenir des substances psychoactives par presque n'importe quel moyen.

¹⁴ Voir https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs-3rd_edition.pdf. pp. 59-66.

- **Dépendance à la drogue.** Un ensemble de phénomènes physiologiques, comportementaux et cognitifs d'une intensité variable dans lequel l'utilisation d'une substance psychoactive (ou de médicaments) prédomine. Elle implique un besoin de doses répétées du médicament et indique qu'une personne contrôle mal la consommation de drogues, elle continue malgré ses conséquences dommageables.
- **Abus.** En raison de l'ambiguïté du terme « abus », le lexique de l'OMS l'a remplacé par « consommation nocive » et « consommation dangereuse ». Dans le contexte international de contrôle des drogues, la toxicomanie est l'utilisation de toute substance sous contrôle international en dehors des indications thérapeutiques, dans des doses excessives, ou sur une longue période injustifiée.
- **Consommation nocive.** Il s'agit d'une tendance de consommation de substances psychoactives qui cause des préjudices à la santé, soit d'ordre physique (par ex., l'hépatite après l'injection de drogues) soit d'ordre mental (par ex., épisodes dépressifs à la suite d'une forte consommation d'alcool). La consommation nocive a fréquemment, mais pas systématiquement, des conséquences néfastes sur le plan social. Ce terme a remplacé celui d' « utilisation non autonome » comme terme de diagnostic.
- **Consommation dangereuse.** Elle fait référence à une tendance en matière de consommation de substances qui accroît le risque de conséquences néfastes pour l'utilisateur. Contrairement à la consommation dangereuse, la consommation nocive fait référence aux tendances relatives à l'utilisation qui présentent une importance pour la santé publique malgré l'absence de tout trouble actuel chez l'utilisateur, par exemple, les incidents récurrents de consommation d'alcool et ensuite de conduite. Ce n'est pas un terme de diagnostic.

Messages clés

Il s'agit de termes clés qui doivent être transmis aux participants pendant les activités et les discussions. Veiller à conclure la session en renforçant ces messages (ils sont également énumérés dans la présentation PowerPoint du Module 1).

- La consommation d'alcool et de drogues par les populations clés est souvent le résultat d'une réaction face à l'homophobie, la discrimination, l'isolement ou la violence subie en raison de leur orientation sexuelle.
- Certaines drogues accroissent le désir de rapports sexuels, le nombre de partenaires et une utilisation moins fréquente des préservatifs.
- La consommation de drogues et d'alcool peut également conduire à des interruptions du traitement antirétroviral, ce qui peut accroître les possibilités de transmission du VIH et limiter l'efficacité du traitement.
- Les professionnels de santé doivent respecter les bonnes pratiques liées à l'évaluation des risques (traitées dans la session 3.3), au respect

de la confidentialité et au fait de ne pas porter de jugement lorsqu'ils parlent de drogues ou d'alcool avec l'ensemble des clients, notamment ceux issus des populations clés.

Session 1.5 : Violence, populations clés et droits humains¹⁵

Durée : 90 minutes

Matériel

- Grandes feuilles
- Marqueurs

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette session, les participants seront capables d'expliquer les types de violence et de maltraitance subis par les membres des populations clés.

Préparation des facilitateurs

Préparer vos tableaux de présentation intitulés « Physique », « Émotionnelle », « Sexuelle » et « Économique ».

Conseils aux facilitateurs

Être attentif au fait que certains participants ont peut-être vécu ou assisté à une expérience de violence.

Introduction

Expliquer que la violence basée sur le genre (VBG) transcende l'origine ethnique, la race, la religion, la classe et l'éducation. Cependant, les populations clés sont parmi les plus concernées en raison d'un certain nombre de facteurs de causalité—les inégalités récurrentes pour les femmes et les filles, associées aux préjugés et à la discrimination contre les personnes (telles que les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenres) qui peuvent ne pas se conformer aux attentes liées aux rôles traditionnels de genre ou dont l'expression de genre n'est pas binaire. Selon les circonstances, les facteurs de risques, comme ceux qui touchent les travailleurs du sexe, comprennent à la fois la stigmatisation et l'isolement social, un manque de services de prévention des violences basées sur le genre, une faible estime de soi et des attitudes négatives de la communauté par rapport à « l'immoralité ».

Dans de nombreux pays, la vulnérabilité sociale des populations clés face à la violence basée sur le genre et à d'autres formes de violence est alimentée par des cadres politiques et juridiques oppressifs qui pénalisent leur statut et/ou leur comportement au sens large. Par exemple, des lois considérant comme illégales la consommation de drogue ou les relations entre personnes de même sexe sont en vigueur dans la majorité des pays du monde et sont souvent utilisées pour ignorer, voire justifier, la violence perpétrée contre ces populations par la police et les membres de la communauté, et parfois en

¹⁵ Adapté du Programme de formation de FHI 360 sur le genre, les normes de genre et d'initiation aux concepts centraux de violence fondée sur le genre. (2015)

toute impunité. En attendant, la stigmatisation et la discrimination entravent l'accès aux services pour les populations clés qui peuvent même se voir refuser l'aide qu'elles demandent aux services de lutte contre les violences basées sur le genre.

La violence contribue à la dissémination du VIH en limitant la capacité de négocier des pratiques sexuelles protégées, de révéler son statut VIH, de recourir au traitement VIH et d'y adhérer mais aussi d'accéder aux soins de santé et autres services critiques par peur de représailles, de discrimination, de refus de services.

Activités

Activité 1 : Exercice en petits groupes (30 minutes)

- Expliquer qu'il existe de nombreux types de violences et maltraitements subies par les populations clés. Celles-ci sont généralement classées dans quatre catégories : physique, émotionnelle, sexuelle et économique mais certains types de maltraitance ne correspondent pas tout à fait à ces catégories, nous devons donc les prendre en considération.
- Les populations clés subissent souvent des maltraitements structurels. Le harcèlement par la police en est un exemple : une travailleuse du sexe se voit confisquer ses préservatifs ou écrouer pendant plusieurs jours parce qu'elle a des préservatifs en sa possession.
- Dire aux participants qu'au cours de cet exercice, ils réfléchiront aux différentes formes de violence subies par les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres et les usagers de drogues injectables.
- Ensuite afficher vos quatre grandes feuilles intitulées « Physique », « Émotionnelle », « Sexuelle », et « Économique ».
- Diviser le groupe en quatre petits groupes et attribuer une des grandes feuilles à chaque groupe.
- Demander aux groupes de trouver des exemples en rapport avec la forme de violence qui leur a été attribuée et de les noter sur les grandes feuilles.

Activité 2 : Exercice en plénière : Qui commet les actes de violence et de maltraitance ? (20 minutes)

- Reconstituer l'ensemble du groupe. Avant de revoir les types de violence et de maltraitance qu'ils ont énumérés, demander aux participants qui est responsable ou commet les actes de violence et de maltraitance contre les populations clés. Veiller à ce que tout ce qui suit soit inclus dans leurs réponses : conjoints, partenaires intimes, membres de la famille, membres de la communauté, enseignants, membres du clergé, étrangers, police, professionnels de santé et autres prestataires de service. Pour les travailleurs du sexe quel que

soit leur genre, cette violence peut être perpétrée par d'autres auteurs comme les militaires, les clients, les souteneurs, les proxénètes et les propriétaires d'hôtel.

Activité 3 : Exercice en plénière - types de violences et de maltraitements (40 minutes)

Passer en revue les réponses à l'exercice en petits groupes (types de violence et de maltraitance). Demander au groupe s'il manque des exemples. Veiller à ce que les exemples suivants figurent sur les grandes feuilles.

- **Physique** : frapper, pousser, donner des coups de pied ou des coups de poing, étouffer, cracher, pincer, pousser du doigt, gifler, mordre, secouer, tirer les cheveux, jeter des objets, traîner, tabasser, brûler délibérément, utiliser une arme ou menacer d'une arme, kidnapper, tenir contre son gré, contraindre physiquement
- **Sexuel** : viol, viol collectif, harcèlement sexuel ; forcer ou obliger à avoir des rapports sexuels contre son gré par des contraintes physiques ou une intimidation psychologique (attouchements non désirés, pénétration orale, anale ou vaginale par un pénis ou un objet) ; faire subir des pressions émotionnelles, sociales ou économiques pour obtenir des faveurs sexuelles ; refuser de porter un préservatif
- **Émotionnelle** : violence psychologique et verbale, humiliation, menaces, contraintes, comportements dominants, injures et insultes verbales, chantage, menaces de retrait de la garde d'enfants, confinement ou isolement de l'entourage amical/familial, menaces, cris répétés, propos/gestes intimidants, destruction d'effets personnels
- **Économique** : utiliser l'argent ou les ressources pour contrôler une personne, refuser à quelqu'un le droit au travail, confisquer les revenus, priver de ressources par « punition », refuser de payer quelqu'un en échange d'un service

D'autres violations des droits humains ont été signalées par les populations clés et doivent être prises en compte dans le contexte de la violence et de la maltraitance. Voici quelques-unes de ces violations :

- Extorsions d'argent
- Refus d'accès à la nourriture ou à d'autres produits de première nécessité
- Refus de versement ou versement partiel d'un salaire, d'un paiement ou de toute autre somme d'argent due à une personne
- Consommation de drogues ou d'alcool sous la contrainte
- Interpellations, fouilles corporelles ou détentions arbitraires par la police
- Soumission à des fouilles coercitives (par ex., examens anaux)

- Détentions ou incarcérations arbitraires ou fouilles corporelles invasives par les policiers
- Détentions ou incarcérations arbitraires dans un poste de police, un centre de détention ou un centre de réadaptation sans traitement équitable
- Arrestation ou menace d'arrestation pour possession de préservatifs
- Refus d'accès à des services de santé
- Soumission à des procédures de santé coercitives, comme le dépistage forcé des IST et du VIH, la stérilisation forcée ou les avortements forcés
- Humiliation ou dégradation publique (par ex., déshabillage, enchaînement, crachats, incarcération)
- Privation forcée du sommeil

Résumer en faisant le lien entre la discussion sur les violences basées sur le genre et la vulnérabilité des populations clés avec la discussion précédente sur les facteurs structurants de la santé.

Tenir compte de l'importance du partenariat et de la qualité des orientations facilitées par les « défenseurs » présents au sein des forces de l'ordre. La collaboration avec ces défenseurs peut aider les groupes marginalisés et ceux dont les comportements peuvent être punis pour leur accès aux services qui promeuvent leur santé et protègent les droits humains.

Si un client se présente pour bénéficier d'un service après avoir été exposé à des actes de violence, cela peut constituer un point de départ pour lui offrir des services liés au VIH et d'autres services de santé. Cela peut être également l'occasion d'orienter le client vers des services juridiques ou d'aide psychologique (en supposant qu'ils sont reçus par des prestataires fiables et outillés pour aider les populations clés et leur offrir des services de qualité et non-stigmatisants). De même, les forces de l'ordre et les autorités traditionnelles devraient être incitées à orienter les victimes de violences vers des services de santé appropriés.

Messages clés

Il s'agit de termes clés qui doivent être transmis aux participants pendant les sessions et les discussions. Veiller à conclure la session en renforçant ces messages (ils sont également énumérés dans la présentation PowerPoint du Module 1).

- Nous savons que les hommes, les femmes et les personnes transgenres qui exercent des métiers du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenres en général, peuvent subir des actes de violence du fait de la stigmatisation associée au travail du sexe qui est pénalisé dans la plupart des pays, ou en raison de la discrimination basée sur

l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la race, le statut VIH, la consommation de drogues ou d'autres facteurs.

- La plupart des actes de violence commis envers les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenres découlent ou sont aggravés par l'idée que ces groupes ne se conforment pas aux normes du genre.

Gagner les cœurs et les esprits : services de qualité pour les populations clés

« Vous devez être le changement que vous voulez voir dans ce monde »
Mahatma Gandhi

En bref

Ce module guide les participants dans leur exploration des attitudes et des idées reçues—y compris les leurs—susceptibles d’engendrer des jugements stigmatisants envers les populations clés. Le but de ce module est d’identifier les exemples dans lesquels la stigmatisation peut constituer entraver l’accès aux soins de santé, et de permettre aux participants d’examiner les formes, les causes et les résultats de la stigmatisation qui peut avoir lieu dans les établissements de santé. Nous examinerons ensuite les possibilités de supprimer la stigmatisation des soins de santé et de permettre aux populations clés d’obtenir des services liés au VIH non-stigmatisants.

Sessions

Session 2.1 : Croyances concernant les populations clés

Session 2.2 : Nos propres valeurs, jugements et opportunités de combattre la stigmatisation

Session 2.3 : Formes, causes, couches et effets de la stigmatisation

Documents

Document 6 : Études de cas pour la session 2.3

Document 7 : Mon engagement - 10 valeurs pour guider mon travail auprès des populations clés

Objectifs d'apprentissage

Après avoir terminé ce module, les participants seront capables de :

- Expliquer comment leurs propres valeurs, attitudes et comportements peuvent apparaître comme de la stigmatisation, et aussi comment la stigmatisation peut impacter l'accès, le recours des populations aux services de santé
- Démontrer l'empathie croissante à l'égard des expériences des populations clés
- Identifier les expériences de stigmatisation, y compris le lieu où et la manière dont elles surviennent
- Expliquer la différence entre la stigmatisation et la discrimination et la manière d'adapter les réponses pour en atténuer les effets
- Comprendre la stigmatisation potentiellement amplifiée qui peut être subie dans les établissements de santé par exemple par une personne vivant avec le VIH qui est travailleuse du sexe ; ou un homme qui a des

relations sexuelles avec des hommes et qui s'injecte également des drogues ; ou une personne transgenre qui est travailleuse du sexe

Messages clés

- La stigmatisation continue d'être un obstacle pour la prestation de services de qualité et complets et un obstacle pour les personnes qui souhaitent accéder à un large éventail de services de santé et de services liés au VIH dont ils ont besoin.
- La stigmatisation et la discrimination sont deux notions différentes. La stigmatisation est un processus de dévalorisation, un signe de honte qui peut être lié à un comportement, un contexte et/ou une identité spécifique. La discrimination est une action (qui peut souvent être la conséquence de la stigmatisation). La stigmatisation peut être difficile à signaler ou expliciter.
- Nous devons tous lutter contre la stigmatisation. La stigmatisation fait partie de la vie quotidienne. La prise de conscience de nos propres valeurs et attitudes est la première étape pour surmonter la stigmatisation.
- Nous devons comprendre la stigmatisation (et en quoi elle diffère de la discrimination) et être en mesure d'expliquer pourquoi il est impératif de surmonter la stigmatisation pour une lutte efficace contre le VIH dans différents contextes.
- La stigmatisation peut être liée à un ou plusieurs niveaux de l'identité d'une personne. La stigmatisation à laquelle sont confrontés les membres des populations clés peut être exacerbée par des questions liées au VIH de même que par les comportements et valeurs associées aux populations clés.

Ressources complémentaires

RMP+ et INPUD. (2010). Advancing the sexual and reproductive health and human rights of injecting drug users living with HIV. Amsterdam: RMP+. <http://www.gnpplus.net/resources/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv/>

RMP+ et NSWP. (2010). Advancing the sexual and reproductive health and human rights of injecting drug users living with HIV. Amsterdam: RMP+. <http://www.gnpplus.net/resources/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv/>

RMP+ et MSMGF. (2010). Advancing the sexual and reproductive health and human rights of men who have sex with men living with HIV (Amsterdam: RMP+. <http://www.gnpplus.net/resources/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv/>

The people living with HIV Stigma index. www.stigmaindex.org.

Session 2.1 : Croyances concernant les populations clés¹⁶

Durée : 1 heure

Matériel

- Fiches d'accord/pas d'accord
- Déclarations à lire à haute voix

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Expliquer leurs attitudes et valeurs à l'égard des populations clés
- Décrire la stigmatisation (et en quoi cela est différent de la discrimination)
- Identifier des secteurs au sein des établissements de santé dans lesquels la stigmatisation peut être suscitée ou subie

Préparation des facilitateurs

- Écrire « D'accord » sur une fiche et « Pas d'accord » sur une autre fiche, et les afficher sur les murs opposés de la salle.
- Examiner les affirmations provocatrices (à partir de la liste des exemples figurant à la fin de cette session et/ou créer la vôtre).
- Choisir quatre à cinq affirmations qui sont les plus adaptées à votre contexte ou groupe de formation (voir l'encadré ci-dessous pour les affirmations).

Conseils aux facilitateurs

Cet exercice suscite de vives discussions et requiert un bon facilitateur pour permettre à chacun de donner son opinion tout en aboutissant à un résultat significatif. En tant que facilitateur vous devez :

- Être ouvert d'esprit et avoir conscience de vos propres opinions, valeurs et jugements
- Rester neutre pendant tout l'exercice. Vous pouvez, néanmoins fournir des informations pour apporter des clarifications, si nécessaire.
- Permettre aux participants de défier les personnes qui expriment des points de vue extrêmes qui renforcent la stigmatisation ou si personne ne répond, faites-le vous-même
- Insister sur le fait que le but de cet exercice n'est pas de gagner ou de perdre mais d'explorer des opinions diverses.

¹⁶ Cette session a été adaptée de : Health Policy Project. (2013). Understanding and Challenging HIV and Key Population Stigma and Discrimination: Caribbean facilitator's guide. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.

- Être dynamique et encourager les personnes à avoir un avis, tout en les incitant à être ouverts à l'idée de changer d'avis (c'est-à-dire, se laisser convaincre par d'autres membres du groupe)
- Comprendre que la confiance—dans cette session et dans un établissement de santé—est une composante essentielle pour s'attaquer à la stigmatisation

Introduction

Expliquer qu'ensuite vous dirigerez un exercice visant à clarifier les valeurs — les participants vont passer en revue une série d'affirmations au sujet des populations clés et décider s'ils sont d'accord ou pas d'accord avec ces affirmations.

Encourager les participants à prendre une position ferme par rapport à certaines de ces affirmations. Encourager un débat animé mais rappeler aux participants les règles de respect et de considération à l'égard de l'opinion des autres.

Rappeler aux participants que certaines personnes peuvent avoir des opinions qui ne sont pas acceptées et qu'ils ne doivent pas être désobligeants avec les personnes avec lesquelles ils sont en désaccord.

Activités

Activité 1 : Voter avec ses pieds / 20 minutes

Étape 1. (30 minutes) D'accord/Pas d'accord

- Demander aux participants de se lever au milieu de la salle.
- Lire la première affirmation à voix haute. (Voir l'encadré ci-dessous.)
- Insister sur le fait que les affirmations ne sont pas basées sur des faits. Les affirmations ont été délibérément choisies pour provoquer. Le fait de décortiquer les attitudes et les raisons sous-jacentes de ces affirmations peuvent conduire à dissocier certaines présomptions inhérentes à l'origine de la stigmatisation.
- Demander aux participants de répondre en « votant avec leurs pieds », c'est-à-dire en se déplaçant vers un endroit de la salle où les panneaux suivants sont affichés — « D'accord » d'un côté, « Pas d'accord » de l'autre, ou « Me convaincre » au milieu pour ceux qui n'ont pas un avis très tranché sur la question.

(Note pour le facilitateur : vous pouvez adapter ces instructions si vous pensez que les participants préféreraient que leur avis reste anonyme. Pour ce faire, dites-leur que chacun peut incarner son opinion ou les opinions des personnes qu'ils connaissent.)

- Demander à deux ou trois des participants du groupe minoritaire (c'est-à-dire avec le nombre le moins élevé de personnes) d'expliquer pourquoi ils sont d'accord ou ne sont pas d'accord (selon le côté de la salle où ils se trouvent).

- Demander à deux ou trois des participants du groupe majoritaire (situés de l'autre côté) d'expliquer leur point de vue.
- Demander aux personnes de la zone des indécis ou « Me convaincre » d'expliquer ensuite pourquoi elles sont indécises. Ensuite demander si elles veulent se déplacer, si jamais elles ont été convaincues par les arguments avancés par l'un ou l'autre groupe.
- Si la discussion a été particulièrement animée, vous pouvez demander aux personnes situées de chaque côté de la pièce si elles ont changé d'avis ou si elles envisagent les choses différemment.
- Répéter ce processus pour les affirmations suivantes. Si le débat est très animé, il se peut que vous n'ayez le temps d'examiner que quelques affirmations.

AFFIRMATIONS POUR L'EXERCICE DE CLARIFICATION DES VALEURS

Choisir quatre ou cinq affirmations adaptées à votre contexte et groupe de formation ou préparer vos propres affirmations, le cas échéant.

Affirmations : Travailleurs du sexe

- Les travailleurs du sexe ont—comme tout le monde—des relations amoureuses de longue durée avec des partenaires réguliers.
- Les travailleurs du sexe méritent d'être infectés par le VIH à cause de leur comportement immoral.
- Les travailleurs du sexe aiment l'argent et sont trop paresseux pour travailler. Ils pourraient facilement trouver d'autres emplois.
- Les travailleurs du sexe ont le droit de dire « non » au sexe. Personne ne peut les forcer à avoir des rapports sexuels, même un client qui a déjà payé.
- Les travailleurs du sexe sont des obsédés sexuels—ils aiment avoir des rapports sexuels avec n'importe qui.
- Les jeunes qui vendent ou échangent des relations sexuelles devraient être considérés comme travailleurs du sexe.

Affirmations : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont les mêmes droits que quiconque.
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes peuvent être de bons pères, frères et oncles comme les autres hommes.
- Les rapports sexuels entre hommes sont contre nature.
- Les rapports sexuels entre hommes devraient être punis.
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes méritent d'être infectés par le VIH à cause de leur comportement immoral.

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sont des malades mentaux qui doivent suivre un traitement et se faire soigner.
- Les hommes ne décident pas d'aimer d'autres hommes. Ce genre de choses arrive, c'est comme ça.
- Il est plus important de prévenir l'épidémie du VIH que de condamner les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.
- Si vous fréquentez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, il se peut que vous commenciez à vouloir avoir des relations sexuelles avec des hommes.
- Les jeunes hommes devraient être dissuadés d'avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes.
- Vous pouvez identifier les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes par leur manière de s'habiller et de se comporter.
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont été maltraités dans leur enfance.
- Tous les jeunes hommes devraient être soutenus par rapport à leur orientation sexuelle et leur identité de genre.

Affirmations : Personnes transgenres

- Les personnes transgenres méritent d'être rejetées en raison de leur comportement déviant.
- Les personnes transgenres sont désorientées ou souffrent de troubles psychologiques.
- Les personnes transgenres ne sont ni de « vrais » hommes ou ni de « vraies » femmes.
- Les personnes transgenres aspirent généralement à entretenir des relations sociales élargies et à s'engager dans des relations sérieuses.
- Les personnes transgenres souhaitent être perçues comme des hommes ou des femmes et ne pas être systématiquement identifiées comme étant des personnes transgenres.

Affirmations : Usagers de drogues injectables

- Les usagers de drogues injectables ne sont pas fiables.
- Les usagers de drogues injectables méritent d'être infectés par le VIH à cause de leur comportement immoral.
- La toxicomanie doit être considérée comme une maladie et non comme un délit.
- Les usagers de drogues injectables nuisent à la société et doivent donc être enfermés.

- Les usagers de drogues injectables doivent être enregistrés afin que leur consommation de drogues puisse être étroitement surveillée par des professionnels de santé.
- Les personnes qui vivent avec le VIH et consomment des drogues ne sont pas fiables et ne respectent pas leur traitement antirétroviral par conséquent, il ne faut pas leur prescrire un traitement antirétroviral.
- Les usagers de drogues injectables ont les mêmes droits humains que quiconque.

Affirmations mixtes

- Je pense que les relations sexuelles sans amour ne sont pas une bonne chose.
- Je pense que les filles ne devraient pas avoir de rapports sexuels avant le mariage.
- Je pense que tous les jeunes ont des mœurs légères.
- Je pense que les travailleurs du sexe peuvent se marier tout en continuant de travailler.
- Je pense qu'une personne de 16 ans qui est sexuellement active et non mariée doit pouvoir avoir accès à des préservatifs et à d'autres méthodes de contraception.

Étape 2. (20 minutes) Analyse et réflexion

Demander aux participants de retourner à leur place et de passer 10 minutes à réfléchir en silence sur les affirmations qui viennent d'être discutées en groupe.

- Quelles affirmations étaient les plus controversées et pourquoi ?
- Dans quelle mesure nos attitudes envers les populations clés affectent-elles nos comportements à leur égard ?
- Comment pourrions-nous faire en sorte que nos valeurs n'influencent pas négativement nos comportements envers les populations clés ?

Demander aux participants de discuter de leurs réponses avec leur voisin. (10 minutes)

Conclusion (10 minutes)

Résumer les points essentiels qui relèvent de la stigmatisation, des valeurs, de jugements moraux et qui sont ressortis du débat. Corriger les éventuelles erreurs factuelles. Saluer les participants pour leur franchise et leur volonté de partager leur point de vue. Féliciter les personnes qui ont su rester ouvertes d'esprit en changeant d'avis après avoir écouté le point de vue des autres.

Passer en revue les points suivants, sous forme de synthèse, s'ils n'ont pas été évoqués par le groupe par ailleurs, et poser les questions suivantes :

Que se passe-t-il lorsque nous stigmatisons les patients issus de groupes de populations clés ?

- Les patients risquent de ne plus fréquenter la clinique et de ne pas faire soigner leur IST.
- La crainte de la stigmatisation peut dissuader les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou les travailleurs du sexe de partager des informations sur leurs comportements sexuels.
- La stigmatisation peut nuire à l'estime de soi des membres des populations clés et de ce fait, il se peut qu'ils aient moins recours aux préservatifs et négocient moins pour des pratiques sexuelles sans risque.

Pourquoi la stigmatisation des patients est-elle préjudiciable ?

- Notre rôle en tant que professionnels de santé est de prendre soin des gens et non de leur faire du mal.
- Conformément à notre code de pratique, nous sommes tenus de traiter équitablement tous les patients.
- Si nous stigmatisons les patients de populations clés, nous limitons leur capacité à gérer leur santé y compris leur santé sexuelle, ce qui peut accroître le risque de transmission du VIH.

Session 2.2 : Nos propres valeurs, jugements et opportunités de combattre la stigmatisation¹⁷

Durée : 1 heure

Matériel

- Grandes feuilles
- Marqueurs
- Scotch papier

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Décrire quelques-unes de leurs expériences personnelles par rapport à la stigmatisation
- Identifier certains des sentiments associés au fait de subir de la stigmatisation ou de stigmatiser les autres

Conseils aux facilitateurs

- Partir du principe que tout le monde a été l'auteur et/ou la victime de stigmatisation (pour des raisons diverses, y compris les pratiques sexuelles ou la sexualité, le statut VIH, ou d'autres aspects comme la race ou la religion) à un moment de sa vie.
- Faire vous-même preuve d'un comportement non-stigmatisant par votre ouverture d'esprit et votre acceptation des opinions divergentes (pendant cette session et tout au long de l'atelier).
- Insister sur l'idée que le fait de partager est volontaire—personne n'est obligé de raconter son histoire —et rappeler l'importance de la confidentialité.
- Préciser que les attitudes et comportements propices à la stigmatisation sont souvent ancrés dans une partie inconsciente de nos interactions quotidiennes, en fonction du contexte social et culturel dans lequel nous avons grandi.
- Rappeler aux participants que le statut VIH, le genre, l'âge, l'orientation sexuelle, etc. ne représentent qu'une partie des aspects de la vie d'une personne. Pour lutter contre la stigmatisation, il faut garder à l'esprit que les gens sont des êtres complexes aux identités multiples. Nous devons accepter cet état de fait si nous entendons adopter des attitudes exemptes de jugement.

Introduction

Expliquer au groupe que cette session est importante car elle puise dans les expériences personnelles des participants en matière de stigmatisation. Les

¹⁷ Cette session a été adaptée de Link Up 101, International HIV/AIDS Alliance.

participants réfléchiront à leurs propres vécus et ressentis pour envisager la stigmatisation de l'intérieur. Cette session vise à explorer la stigmatisation en général, et non la stigmatisation envers des populations clés. Présenter l'exercice avec précaution afin d'aider les participants à surmonter leur gêne initiale à l'idée de réfléchir à leurs propres expériences et de les partager avec le reste du groupe. Cet exercice nécessite un niveau élevé de confiance et d'ouverture au sein du groupe. Veiller donc à expliquer aux participants que le fait de partager des informations est volontaire et qu'elles restent confidentielles ; la conversation ne doit pas être évoquée en dehors de la salle de formation.

Activités

Activité 1 : Brainstorming (10 minutes)

Revoir la différence entre la stigmatisation et la discrimination. Vous pouvez le faire avec un exercice d'association d'idées qui consiste à demander aux participants ce qui leur vient à l'esprit lorsqu'ils entendent les mots « stigmatisation » et « discrimination ».

(Stigmatisation = ensemble de croyances négatives et souvent injustifiées d'une personne ou d'une société envers des groupes spécifiques.
Discrimination = action).

Activité 2 : Notre propre expérience en tant que victime de stigmatisation (10 minutes)

Demander aux participants de s'asseoir seuls et de penser à une période durant laquelle ils se sont sentis isolés ou rejetés parce qu'ils étaient considérés comme différents des autres—ou à un moment de leur vie où ils ont vu d'autres personnes se faire traiter ainsi.

Expliquer que leur exemple ne doit pas forcément être lié à la stigmatisation associée au VIH — mais qu'il peut s'agir de n'importe quelle forme d'isolement ou de rejet. Demandez-leur de penser aux circonstances dans lesquelles ils se sont sentis stigmatisés (ou ont été témoin de la stigmatisation de quelqu'un d'autre), comment ils se sont sentis, et l'impact que cette stigmatisation ressentie a eu sur eux ou sur la personne stigmatisée.

Ensuite, demander aux participants de partager leurs expériences et/ou réflexions avec un autre participant avec lequel ils se sentent à l'aise.

Inviter les participants à partager leurs histoires avec tout le monde, mais seulement s'ils ont envie de le faire.

Activité 3 : Notre propre expérience en tant qu'auteur de stigmatisation envers les autres (10 minutes)

Demander aux participants de s'asseoir seuls et de penser à une période à laquelle ils ont isolé ou rejeté d'autres personnes car elles étaient différentes. Demander aux participants de penser aux circonstances dans lesquelles cela s'est produit, ce qu'ils ont ressenti, quelle a été leur attitude et comment ils se sont comportés.

Ensuite, demander aux participants d'écrire les idées, sentiments ou mots qu'ils associent à la stigmatisation d'autres personnes.

Activité 4 : Énoncé des sentiments associés à la stigmatisation (20 minutes)

Demander aux participants de constituer deux groupes.

Le premier groupe passera 5 minutes à réfléchir et à harmoniser ses idées sur les sentiments associés au fait d'*être stigmatisé*. Parmi les exemples peuvent figurer le sentiment de honte, d'impuissance, de manque de contrôle, etc. Demander aux participants d'écrire leurs idées sur une grande feuille.

Le deuxième groupe passera 5 minutes à réfléchir et à harmoniser ses idées sur les sentiments associés au fait de *stigmatiser les autres*. Parmi les exemples peuvent figurer le sentiment de toute puissance, de regret, de domination, etc. Demander aux participants d'écrire leurs idées sur une grande feuille.

Rassembler les deux groupes et passer 10 minutes à discuter des réflexions et sentiments identifiés par chaque groupe. Discuter des implications des deux types de sentiments et discuter de la manière de surmonter ou d'atténuer les impacts de la stigmatisation. Parmi les exemples peuvent figurer l'empathie, la reconnaissance de la dynamique de puissance impliquée dans le processus de stigmatisation et l'identification de moyens permettant à ces personnes de bénéficier de l'égalité et de l'autonomie – prestataires et clients – pour dénoncer et réagir face aux incidents de stigmatisation et de discrimination lorsqu'ils surviennent.

Conclusion (10 minutes)

Expliquer que chacun d'entre nous s'est senti rejeté à un moment de sa vie. Ils ne sont pas les seuls à ressentir cela—nous avons tous vécu ce sentiment d'exclusion sociale.

Discuter des similitudes et des différences dans les émotions, lorsque l'on subit la stigmatisation et lorsqu'on l'inflige aux autres. (Référez-vous aux idées présentées à l'Étape 4 ci-dessus). Quelles sont les implications de la lutte contre la stigmatisation et de la recherche de solutions ?

Enfin, demander aux participants quel peut être l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur l'accès des populations clés aux services de prise en charge du VIH.

Session 2.3 : Formes, causes, couches et effets de la stigmatisation¹⁸

Durée : 2 heures

Matériel

- Grandes feuilles (x4) affichées au mur
- Chevalets pour le travail en groupe (exercice de cartographie)
- Marqueurs (plusieurs couleurs pour l'exercice de cartographie)
- Post-it pour l'activité de groupe (exercice de réflexion)
- Document 6 : Études de cas pour la session 2.3
- Document 7 : Mon engagement - 10 valeurs pour guider mon travail auprès des populations clés

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Analyser les formes de la stigmatisation, ses causes et effets par rapport aux populations clés
- Expliquer les solutions et les interventions visant à réduire la stigmatisation et/ou atténuer son impact
- Identifier les actions que chaque participant doit mener pour arrêter ou réduire la stigmatisation dans son environnement de santé
- Renforcer leur engagement envers la prestation de services non-stigmatisants

Préparation des facilitateurs

- Préparer 4 grandes feuilles, chacune comportant l'un des titres suivants : formes de stigmatisation, causes, couches et effets
- Coller ces grandes feuilles sur le mur à des emplacements visibles dans la salle
- Faire des photocopies des Documents 6 et 7 pour les participants

Conseils aux facilitateurs

- Garder les grandes feuilles affichées au mur pour que les participants puissent les consulter lorsqu'ils commenceront à élaborer leur plan d'action pour faire en sorte que leurs établissements soient plus adaptés aux populations clés.
- Rester à la disposition des participants pour répondre à toutes les questions qu'ils peuvent poser lors des pauses entre les sessions et

¹⁸ Cette session a été adaptée de: Health Policy Project. (Projet de politique de santé). (2013). Understanding and Challenging HIV and Key Population Stigma and Discrimination: Caribbean facilitator's guide. Brown B, Duby Z, Van Dyk D. Health care provision for men who have sex with men, sex workers, and people who use drugs. Fondation Desmond Tutu, 2013.

après la dernière session. Compte tenu du caractère sensible des sujets abordés dans le module 2, il est possible que certains participants préfèrent évoquer leurs préoccupations ou poursuivre la discussion en aparté.

Introduction

Dire aux participants que la stigmatisation est un processus complexe qui est vécu différemment d'une personne à l'autre et évolue avec le temps. La stigmatisation peut être liée à un ou plusieurs aspects de l'identité d'une personne, y compris son statut VIH, son genre, son orientation sexuelle et/ou son association à un groupe de population clé.

La stigmatisation se manifeste de différentes manières, par exemple, par l'oppression ou la marginalisation sociale, la criminalisation et les obstacles à l'accès et à la prestation des services de santé.

Il est important de reconnaître les sites où la stigmatisation se produit le plus souvent ou le plus intensément. Ces sites peuvent varier parmi les groupes de populations clés, mais aussi par rapport à l'âge, au sexe et au statut VIH.

Les jeunes—en particulier les moins de 18 ans ou ceux qui n'ont pas encore atteint l'âge légal du consentement—peuvent être confrontés à plus de stigmatisation dans l'accès aux services. La qualité des services et la façon de les traiter dans l'établissement sanitaire peut décourager les jeunes à continuer d'utiliser les services ou de suivre les recommandations du prestataire.

Il est également important de reconnaître et de comprendre comment les membres des populations clés peuvent subir plusieurs couches de stigmatisation aussi bien—internes qu'externes.

Activités

Activité 1. Cartographie (45 minutes)

Étape 1 : (10 minutes) Demander aux participants de former des petits groupes (cinq personnes par groupe au maximum). Remettre une grande feuille vierge et des marqueurs (de préférence, deux ou trois marqueurs de différentes couleurs par groupe) à chaque groupe.

Demander à chaque groupe de dessiner le parcours qu'un membre d'une population clé effectuerait pour accéder à un établissement de santé et bénéficier de services (par exemple, partir de /quitter la communauté, prendre les transports publics, s'adresser à la réception de l'établissement, être examiné par le personnel infirmier ou un médecin, etc.).

Étape 2 : (10 minutes) Demander à chaque groupe de cartographier les services dans lesquels un membre d'une population clé peut être confronté à

la stigmatisation et/ou à la discrimination pendant ce parcours. (Indication : les sites peuvent inclure le « moi », la communauté et les différents services de l'établissement de santé).

Étape 3 : (10 minutes) Demander à chaque groupe de sélectionner les trois /points/sites les plus importants à cibler pour prévenir la stigmatisation et permettre à un plus grand nombre de personnes issues des populations clés d'accéder à des services liés au VIH complets.

Étape 4 : (15 minutes) En plénière, demander à chaque groupe de présenter sa carte en parlant des 3 sites les plus importants qu'ils ont identifiés pour lutter contre la stigmatisation.

Si le temps le permet, vous pouvez ajouter une **étape 5** et demander aux participants d'envisager comment leurs scénarios pourraient changer s'il s'agissait d'un jeune. Pour une **étape 6**, vous pouvez demander aux personnes de prendre en compte les jeunes de différentes tranches d'âge (comme 10–14, 15–18, et 19–24 ans).

Activité 2. Discussion—Formes, causes, couches et effets de la stigmatisation (60 minutes)

La stigmatisation est un processus de minimisation de la valeur de quelqu'un (y compris le moi) basée sur un comportement, un contexte ou une identité spécifique. Le fait d'avoir subi de la stigmatisation par le passé peut faciliter l'anticipation de la stigmatisation ou la perception de la stigmatisation.

Informez les participants que vous allez définir les formes, causes, couches et les effets de la stigmatisation.

Expliquez les éléments suivants (également cités dans la présentation PowerPoint du Module 2) :

- Les différentes formes et couches de stigmatisation
 - **Formes** = différents types de stigmatisation comme la stigmatisation perçue, anticipée, vécue et par association. Il s'agit là d'une excellente occasion pour clarifier à nouveau la différence entre la stigmatisation et la discrimination.
 - **Couches** = différents aspects de l'identité d'une personne qui peuvent accompagner la stigmatisation, comme le statut VIH, le genre, le comportement sexuel, le statut migratoire ou la consommation de la drogue.

- Qui ou qu'est-ce qui **cause** la stigmatisation
 - **Causes** = généralement sociales ou personnelles, à l'origine. Elles peuvent être intériorisées ou externes.

- Les effets de la stigmatisation
 - **Effets** = l'impact que la stigmatisation pourrait avoir sur une personne cherchant à obtenir des services de santé, la réticence à l'égard du dépistage, la divulgation incomplète des facteurs de risque lors d'une consultation, l'inadaptation des services de santé dispensés (par exemple, le fait qu'un prestataire omette de réaliser un test de dépistage approfondi des IST chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes).

Activité 3. Revue des études de cas (35 minutes)

Répartir les participants en petits groupes. Distribuer des copies du *Document 6 : Études de cas pour la session 2.3*.

En raison des contraintes de temps, penser à vous concentrer uniquement sur deux des études de cas (plusieurs groupes peuvent discuter de la même étude de cas).

Demander aux groupes de prendre 10 minutes pour lire l'étude de cas qui leur est attribuée et réfléchir aux questions suivantes :

- Quelles sont les formes de stigmatisation présentes dans l'étude de cas ? La situation est-elle réaliste ?
- Quelles sont les couches de stigmatisation décrites dans l'étude de cas ?
- De quelle manière la stigmatisation et la discrimination ont-elles affecté le patient dans l'étude de cas ?
- Comment pouvons-nous lutter contre la stigmatisation et rendre nos établissements de santé plus accueillants et accessibles ?

Demander aux groupes de prendre des notes sur leur discussion.

Pour conclure l'activité, demander au rapporteur de chaque groupe de partager un fait intéressant ou surprenant qui est ressorti de la discussion.

Activité 4. Identifier des solutions et opportunités de surmonter la stigmatisation (20 minutes)

Faire un brainstorming sur les éventuelles interventions pour combattre la stigmatisation (en étant précis quant aux formes de stigmatisation identifiées au cours de la discussion précédente). Afficher des grandes feuilles et demander aux participants de réfléchir sur les suggestions et les stratégies pour trouver des solutions afin de combattre la stigmatisation pour :

- Les personnes stigmatisées
- Les personnes qui stigmatisent

Les participants doivent se concentrer sur les solutions dans lesquelles ils peuvent être directement impliqués et/ou des actions spécifiques au contexte de leur établissement sanitaire.

Faire en sorte que les participants discutent aussi bien de la stigmatisation intériorisée que de la stigmatisation causée par d'autres personnes.

Conclure en se concentrant sur les solutions (en préparation du Module 4)

En plénière, demander :

- Quelles sont les solutions les plus réalisables pouvant être mises en œuvre dans les établissements de santé des participants ?
- Quelles solutions doivent être plus spécifiques pour prendre des mesures ?

Noter les réponses sur de grandes feuilles et inciter les participants à les noter pour pouvoir s'y référer plus tard.

GUIDE : Les solutions possibles à envisager, si elles n'ont pas déjà été abordées par le groupe, sont aussi incluses dans les diapositives PowerPoint du Module 2, à savoir :

- Former les prestataires de services aux problèmes de santé spécifiques aux différents groupes de populations clés.
- Encourager les prestataires de services à faire preuve d'autoréflexion et d'ouverture d'esprit face au changement afin d'offrir des services non-stigmatisants et de répondre aux besoins particuliers des populations clés.
- Répéter le principe du code de déontologie qui précise que tous les patients doivent être traités équitablement.
- Former l'ensemble des professionnels de santé y compris les agents auxiliaires, aux compétences de base liées à la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive (y compris les IST et le VIH) chez différents groupes de populations clés.
- Former l'ensemble du personnel, médical et non médical, à ne pas émettre de jugements, à adopter un langage neutre et coopératif et à utiliser un langage corporel approprié lors de ses interactions avec l'ensemble des patients.
- Distribuer le *Document 7 : Mon engagement - 10 valeurs pour guider mon travail auprès des populations clés*. Demander aux participants de le lire et d'ajouter leurs propres engagements en plus de ceux qui sont énumérés et de signer et dater le document pour clore la session. Préciser que vous vous réfèrerez de nouveau à ces engagements dans le Module 4. Suggérer que les participants affichent leur engagement sur le mur près de leur bureau lorsqu'ils retournent sur leur lieu de travail.

Messages clés (10 minutes)

Veiller à conclure la session en renforçant ces messages (également énumérés dans la présentation PowerPoint du Module 2) :

- Il est important de faire la distinction entre la stigmatisation intériorisée et la stigmatisation externe et de réfléchir sur et remédier aux formes, causes, couches et effets de ces deux types de stigmatisation.
- La stigmatisation est courante et a de multiples impacts.
- Les personnes issues de populations clés vivant avec le VIH peuvent ressentir le fardeau d'une stigmatisation exacerbée.
- L'aide et le soutien psychologique adaptés peuvent atténuer les effets de la stigmatisation et aider les patients à accéder et adhérer aux services liés au VIH.

Enfin, veiller à couvrir les conclusions du module avant de passer à la session suivante (voir les diapositives PowerPoint du Module 2).

Services adaptés aux populations clés

« *Mon humanité est liée à la vôtre, nous ne pouvons être humains qu'ensemble.* » — Desmond Tutu

En bref

Ce module se concentre sur les 10 principales normes cliniques de soins que les professionnels de santé doivent aborder avec les populations clés et sur l'importance d'un environnement adapté aux besoins des populations clés. Le Document 8 expose les 10 principales normes de soins prioritaires, sélectionnées après consultation des directives de l'OMS et d'autres ressources pertinentes.

Les neuf premières normes s'appliquent à l'ensemble des populations clés. La dixième norme a été décomposée pour répondre aux différents besoins spécifiques des travailleurs du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des usagers de drogues injectables. En général, les professionnels de santé ne suivent pas ces normes de soins, car ils ne savent pas quels sont les besoins des populations clés (il est peu probable que ce sujet soit traité dans le programme de formation de base), ils sont mal à l'aise à l'idée d'évoquer le comportement sexuel du client, ou ils pratiquent la discrimination à l'égard des populations clés en raison de leurs propres attitudes et valeurs.

Sessions

Session 3.1 : 10 normes de soins cliniques prioritaires pour les populations clés
Session 3.2 : Prestations de services adaptés aux jeunes groupes de populations clés
Session 3.2 : Effectuer une évaluation des risques

Ce module peut bénéficier à l'ensemble des participants, et pas seulement à ceux qui ont des compétences cliniques.

Vous pourriez décider de diviser le groupe en deux—un avec ceux qui ont une formation clinique et un qui n'en a pas—si vous voulez vous concentrer davantage sur les problèmes cliniques pour ceux pour lesquels cela est pertinent.

Documents

Document 8 : Normes cliniques de soins pour les populations clés—une auto-évaluation
Document 9 : Meilleures pratiques en matière de prestations de services cliniques adaptés aux jeunes
Document 10 : Mobilisation efficace des jeunes

Document 11 : Réflexion individuelle

Document 12 : Conseils pour conduire une évaluation de risques

Objectifs d'apprentissage

Après avoir terminé ce module, les participants seront capables de :

- Décrire et appliquer les 10 normes de soins cliniques prioritaires pour les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres et les usagers de drogues injectables
- Expliquer comment les jeunes membres de populations clés diffèrent des adultes et apprendre comment fournir des services adaptés aux jeunes
- Mener une évaluation des risques, efficace, respectueuse et appropriée auprès des populations clés
- Énumérer les services communautaires vers lesquels orienter les populations clés

Messages clés

- Les membres des populations clés doivent connaître l'éventail complet des services auxquels ils ont droit, pour qu'ils puissent tenir les professionnels et les établissements de santé responsables de ces prestations. La promotion de l'accès et l'identification de la demande de services de qualité complets sont toutes aussi importantes que la mise à disposition de ces services.
- Les professionnels de santé ont le devoir de dispenser les services de la meilleure qualité possible à l'ensemble des personnes (indépendamment de ce qu'ils pensent personnellement des actions, de l'âge, de l'identité ou des conditions de santé des clients).
- Les professionnels de santé doivent axer les services sur les besoins de santé des jeunes populations clés en tenant compte des obstacles supplémentaires qu'ils rencontrent pour accéder à ces services. Ils doivent également prendre en compte le fait que le terme « jeunes » couvre une grande tranche d'âge de personnes ayant des niveaux de connaissances et d'expériences variables et ensuite adapter les services en conséquence.

Ressources complémentaires

OMS. (2016). La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés : lignes directrices unifiées

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/fr/>

International AIDS Society. (2014). A Code of conduct for HIV and health professionals: strengthening human rights approaches to health.

https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2014_KAPs_Code_of_conduct.pdf

Des travailleurs du sexe

OMS. (2015). Technical brief on HIV and young people who sell sex.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/>

OMS ; FNUAP ; ONUSIDA ; NSWP ; Banque mondiale ; PNUD. (2013). Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives.
http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/fr/

Global Network of Sex Work Projects (NSWP). (Réseau de projets sur le commerce du sexe)
<http://www.nswp.org>

Global Network of Sex Work Projects (NSWP). (2016). Policy brief: young sex workers.
<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Policy%20Brief%20Young%20Sex%20Workers%20-%20NSWP%2C%202016.pdf>

OMS. (2015). HIV and young people who sell sex: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.
http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WHO_HIV_2015.7_eng.pdf

Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

FNUAP, Forum mondial sur les HSH et le VIH, PNUD, ONUSIDA, OMS, USAID, PEPFAR, Fondation Bill & Melinda Gates. (2015). Implementing comprehensive HIV and STI programs with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>

MSMGF. Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et les IST auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : approches pratiques pour des intervention collaboratives.

OMS. (2015). Technical brief on HIV and young men who have sex with men.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-msm/en/>

PEPFAR. (2011). Technical guidance on combination HIV prevention for men who have sex with men.
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>

OMS. (2015). HIV and young men who have sex with men: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_men_sex_with_men_en.pdf

Forum mondial sur les HSH et le VIH :
<http://msmgf.org>

Personnes transgenres

« TRANSIT ». Programme des Nations Unies pour le développement, IRGT : Un réseau mondial de femmes transgenres contre le VIH, UNFPA, USCF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, OMS, ONUSIDA, USAID, PEPFAR. (2016). Implementing comprehensive HIV and STI programs with transgender people: practical guidance for collaborative interventions (the "TRANSIT").

<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html>

OMS. (2015). Policy brief: transgender people and HIV.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179517/1/WHO_HIV_2015.17_eng.pdf?ua=1&ua=1

OMS. (2015). Technical brief on HIV and young transgender people.

<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-transgender/en/>

OMS. (2015). HIV and young transgender people: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_transgender_en.pdf

Center of Excellence for Transgender Health.

<http://transhealth.ucsf.edu>

Des usagers de drogues injectables

«IDUIT.» ONUDC, INPUD, ONUSIDA, PNUD, FNUAP, OMS, USAID, PEPFAR. (2017). Implementing comprehensive HIV and HCV programs with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions (the "IDUIT").

<http://www.who.int/hiv/pub/idu/hiv-hcv-idu/en/>

OMS. (2015). Technical brief on HIV and young people who inject drugs. -

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179865/1/WHO_HIV_2015.10_eng.pdf

Step by step tool kit: preparing for work with children and young people who inject drugs.

<http://www.ihra.net/contents/1660>

PEPFAR. (2010). Comprehensive HIV prevention for people who inject drugs, revised guidance.

<http://www.pepfar.gov/documents/organization/144970.pdf>

OMS. (2015). HIV and young people who inject drugs: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.
http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WHO_HIV_2015.9_eng.pdf

International Network of People Who Use Drugs:
<http://www.inpud.net>

Harm Reduction International.
<http://www.ihra.net/>

Jeunes populations clés

Advocates for Youth. Best practices for youth friendly clinical services.
<https://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/bp-youth-friendly-services.pdf>

IPPF. (2012). Les clés du succès pour des services sensibles aux jeunes : Comprendre les capacités évolutives des jeunes.
http://www.ippf.org/sites/default/files/key_evolution_capacity.pdf

FNUAP. (2015). Participation et leadership des jeunes).
<https://www.unfpa.org/fr/participation-et-leadership-des-jeunes>

OMS. (2015). HIV and young people who inject drugs: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.
http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WHO_HIV_2015.9_eng.pdf

OMS. (2015). HIV and young people who sell sex: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.
http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WHO_HIV_2015.7_eng.pdf

OMS. (2015). HIV and young men who have sex with men: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_men_sex_with_men_en.pdf

OMS. (2015). HIV and young transgender people: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_men_sex_with_men_en.pdf

Stackpool-Moore, L., et al. (2017). Linking sexual and reproductive health and rights and HIV services for young people: the Link Up project. Journal of Adolescent Health. Volume 60, Numéro 2, Supplément 2.

Orza, et al., 2017. Searching for the second R in sexual and reproductive health and rights. *Journal of Adolescent Health*. Volume 60, Numéro 2, Supplément 2.

Session 3.1 : Les 10 normes de soins cliniques pour (À compléter en indiquant la/les population/s clés que vous ciblez pour cette formation)

Durée : 2 heures

Matériel

- Grandes feuilles
- Marqueurs ou stylos
- Bloc-notes et stylo
- Document 8 : Normes cliniques de soins pour les populations clés— une auto-évaluation

Objectifs d'apprentissage

Après avoir terminé cette session, les participants seront capables d'énumérer et de décrire les normes de soins cliniques pour une ou plusieurs populations clés comme : les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, et les usagers de drogues injectables.

Préparation des facilitateurs

- Faire des photocopies du Document 8 pour les participants.
- Identifier les diapositives à partir du jeu de diapositives dont vous avez besoin pour la présentation et familiarisez-vous avec le contenu.
- Se familiariser avec le Document 8 et la manière dont les participants doivent le remplir.
- Inviter un membre de la/des population(s) clés que vous abordez à co-animer cette session avec vous et à participer à un jeu de rôle.

[Une session supplémentaire pourrait être ajoutée ici et définie comme une table ronde impliquant différents représentants issus de populations clés parlant de leur expérience avec les services de santé. Voir la description ci-dessous.]

Introduction

Expliquer que la prestation de services de santé de qualité pour les populations clés doit reposer sur une approche personnalisée. Des services spécifiques, complets sont requis pour répondre aux besoins individuels et ils doivent respecter les principes internationaux des droits humains et des normes de qualité de services de santé. Les usagers des services et les clients peuvent identifier plus d'un groupe de population clé. Pour fournir des services de qualité complets aux populations clés, les prestataires doivent prendre en compte :

- Le processus de prestation de services

- Le contenu des services offerts
- La personnalisation des services pour répondre aux besoins spécifiques de différentes populations clés

Activités

Présenter la session en abordant les points évoqués dans l'introduction. Expliquer que cette session couvrira les neuf premières normes prioritaires sur les dix applicables à l'ensemble des populations clés. La dixième norme prioritaire a été décomposée pour répondre aux différents besoins spécifiques des travailleurs du sexe, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des personnes transgenres et des usagers de drogues. **(5 minutes)**

Activité 1 : Effectuer une auto-évaluation (55 minutes)

Étape 1 : (35 minutes) Distribuer le *Document 8 : Auto-évaluation des normes de soins cliniques pour les populations clés* aux participants. Demander aux participants de travailler par groupe de deux pour remplir la première colonne du document—c'est-à-dire, écrire une à trois procédures de normes de soins *qu'ils dispensent* actuellement aux populations clés dans leur établissement sanitaire.

- Demander un exemple : Vous occupez-vous du dépistage de l'hépatite virale et de quel aspect ?

Étape 2 : Feedback en plénière dans le groupe principal (20 minutes)

Demander à chaque paire de rendre compte des points essentiels de leur auto-évaluation et leur accorder du temps pour les questions et la discussion.

Activité 2. Présentation, petits groupes et discussion (85 minutes)

Étape 1. (15 minutes) Présentation

En utilisant les diapositives de cette session, présenter les 10 normes cliniques prioritaires suivantes pour les populations clés.

1. Fournir des services de dépistage et de prévention complets du VIH (y compris des préservatifs et les lubrifiants, les conseils relatifs aux risques et les stratégies de minimisation des risques du VIH, les interventions comportementales, le soutien en petits groupes).
2. Fournir des soins et traitements du VIH
3. Offrir et orienter vers des services pour la prophylaxie avant et après exposition au VIH (PrEP ou PPE)
4. Dépister, tester et soigner les infections sexuellement transmissibles vaginales et/ou anales
5. Fournir ou orienter les clientes vers des services de planification familiale/de contraception
6. Effectuer un dépistage de la tuberculose
7. Effectuer un dépistage de l'hépatite virale et fournir des informations sur la prévention

8. Effectuer le dépistage de la toxicomanie et fournir ou orienter vers les services de réduction des risques
 9. Effectuer le dépistage et prendre en charge les cas de violence basée sur le genre
 10. Promouvoir la santé mentale
- Après la présentation, accorder du temps pour les questions.

Étape 2. (40 minutes) Petits groupes

Répartir les participants au sein de petits groupes et attribuer une des populations clés à chaque groupe. Demander à chaque groupe de répondre aux questions suivantes pour chacun des 10 services dans le cadre de la population clé qui lui est assignée :

- Pourquoi ce service est-il si important pour cette population clé ?
- De quels autres services chaque population clé a-t-elle besoin ? (Voir les exemples ci-dessous.)
- Avez-vous les connaissances et les moyens nécessaires pour fournir ces services ou orienter les clients vers ces services ?
- Si non, quels sont les obstacles qui entravent la mise à disposition de ces services auprès des populations clés ?

Insister sur les services de santé suivants et de droits sexuels et reproductifs et de soins primaires pour les populations clés.

Travailleuses du sexe

- Planification familiale
- Test de grossesse
- Offrir des soins liés à l'avortement ou orienter vers des services de soins liés à l'avortement
- Dépistage du cancer du col de l'utérus ou de l'anus
- Services de prévention de la transmission verticale du VIH (services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant [PTME])
- Jeunes : Les services de santé adaptés aux jeunes qui privilégient une approche globale axée sur l'amélioration de l'accès aux services d'information et de santé répondant aux besoins spécifiques des jeunes et leur permettant de se protéger contre les grossesses non désirées, le VIH et d'autres IST.¹⁹

Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

- PrEP (si/quand disponible)

¹⁹ NSW. (2016). Policy brief: young sex workers. NSW met également l'accent sur l'importance de reconnaître les questions sensibles et la tension entre les approches qui visent à protéger les enfants de l'exploitation sexuelle et celles qui cherchent à améliorer leur accès à la prévention et au traitement du VIH.

- Distribution de préservatifs
- Dépistage de l'hépatite B et C
- Dépistage du cancer de l'anus
- Groupes de soutien et services pour aider à révéler son homosexualité, consultations relationnelles, et autres services de santé et de droits sexuels et reproductifs
- Services adaptés aux jeunes HSH : Offrir des services de soutien psychologique qui prennent en compte le fait que les jeunes explorent leur orientation sexuelle et peuvent répondre à des comportements plutôt qu'à des étiquettes

Personnes transgenres

- Évaluer les besoins cliniques étant donné que les clients transgenres peuvent inclure ceux qui sont en phase post-opératoire et ceux qui sont déjà sous thérapie hormonale
- Offrir une thérapie hormonale ou orienter vers une structure qui la propose
- Offrir l'option chirurgicale ou orienter vers une structure qui la propose
- Services adaptés aux jeunes pour les jeunes personnes transgenres : Offrir des services de conseils qui reconnaissent que les jeunes personnes explorent leur identité de genre et prennent en compte les implications liées à la puberté.

Usagers de drogues injectables

- Programmes de distribution d'aiguilles et seringues
- Traitement de substitution aux opiacées et autres traitements de dépendance à la drogue
- Informer des interactions médicamenteuses possibles avec le traitement de substitution aux opiacées et avec les agents antirétroviraux
- Gestion du traitement des plaies
- Planification familiale, test de grossesse, orientation vers des consultations liées à l'avortement et vers des soins après-avortement pour les consommatrices de drogues injectables
- Services adaptés aux jeunes usagers de drogues injectables : lien vers les services de santé primaire, notamment les services pour les victimes de violence physique, émotionnelle et sexuelle. Être attentif au fait que les interventions de réduction des risques ne sont en général pas conçues pour les jeunes.²⁰

²⁰ OMS. (2015). Technical brief: HIV and young people who inject drugs.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179865/1/WHO_HIV_2015.10_eng.pdf?ua=1

Étape 3. (15 minutes) Feedback en plénière

Demander à chaque groupe de citer des services supplémentaires qu'ils ont identifiés et les principaux obstacles qui empêchent les prestataires de santé de dispenser des soins liés au VIH et de santé sexuelle et reproductive complets pour les populations clés.

Étape 4. (15 minutes). Demander aux participants de constituer des paires et de se référer à leur copie du Document 8. Leur demander d'identifier une à trois normes de soins qui sont nouvelles pour eux et d'identifier les lacunes existantes par rapport auxquelles ils devront développer leurs pratiques, en fonction des informations figurant dans la présentation et les discussions en petit groupe.

Messages clés (15 minutes)

Répondre aux questions éventuelles des participants. Veiller à conclure la session en renforçant ces messages (ils sont également énumérés dans le PowerPoint du Module 3).

- Les personnes issues des populations clés sont diverses et ont des besoins différents en matière de santé.
- Les lois, les politiques, la discrimination sociale et l'auto-stigmatisation peuvent entraver l'accès aux soins de santé pour les populations clés. Certains de ces obstacles et expériences sont engendrés directement par le système de santé et entravent la capacité des populations clés à parler de leur toxicomanie, de leur orientation sexuelle ou des problèmes de santé avec leurs prestataires de santé.
- L'accès au niveau le plus élevé des normes de santé est un droit humain universel et les services de qualité complets doivent être disponibles et accessibles à tous y compris aux populations clés.

À présent, penser à l'âge et à la manière dont la prestation de services aux membres des populations clés de jeunes doit être adaptée en fonction de leurs besoins. La session suivante abordera les besoins des jeunes membres des populations clés plus en détail, mais les idées ci-dessous peuvent être prise en considération pour la préparation.

- Développer des services adaptés aux jeunes qui impliquent activement les jeunes dans la conception de programme et la prestation de services.²¹

²¹ Link Up. (2016). Viser plus haut : 10 stratégies pour une participation significative des jeunes.) http://www.athenetwork.org/assets/files/Link%20Up%20mentoring%20programme/Aiming%20High_EN_G_HiRes.pdf

- Offrir une programmation qui n'exige pas que les jeunes cessent de vendre des relations sexuelles ou de consommer des drogues pour accéder aux services.²²
- Développer des directives pour fournir des services adaptés à l'âge, aux jeunes et différenciés (par exemple en tenant compte des informations, des supports d'éducation et de communication et des approches en matière de conseils pour les jeunes âgés de 10–15 ans, 16–19 ans et 20–24 ans).
- Être attentif à la protection des enfants et des adolescents.²³
- Envisager de travailler avec les nouvelles technologies pour mobiliser les jeunes avec des messages adaptés en fonction de l'âge.²⁴

²² Voir NSWP. (2016). Policy brief: young sex workers.

<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Policy%20Brief%20Young%20Sex%20Workers%20-%20NSWP%2C%202016.pdf>

²³ International HIV/AIDS Alliance. (2015). Guide pour la facilitation d'un atelier : Protéger les droits des enfants et des jeunes. <http://www.aidsalliance.org/resources/480-safeguarding-the-rights-of-children-and-young-people>.

²⁴ Voir par exemple, certaines des initiatives soutenues par ViiV Positive Action for MSM & Transgender: Soutenir les efforts mondiaux pour atténuer l'impact du VIH/SIDA et permettre aux HSH et personnes transgenres de solliciter en toute sécurité des soins et services culturellement adaptés.

Session 3.2 : Fournir des services adaptés aux jeunes aux populations clés

Durée : 2 heures

Supports

- Ordinateur portable et projecteur pour montrer la présentation
- Copies de la présentation pour les participants
- Grandes feuilles et marqueurs
- Document 9 : Meilleures pratiques en matière de prestations de services cliniques adaptés aux jeunes
- Document 10 : Mobilisation efficace des jeunes

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Expliquer les préoccupations, les points de vue et les considérations relatives à la prestation de services liés au VIH pour les jeunes
- Différencier les nuances liées à la prestation de services auprès des jeunes et à différentes populations clés
- Identifier des possibilités d'envisager une prestation de services adaptée en fonction de l'âge pour les personnes âgées de 10–15 ans, 16–19 ans et 20–24 ans

Préparation des facilitateurs

Faire des photocopies des Documents 9 et 10 pour les participants.

Réfléchissez à vos propres valeurs et connaissances par rapport à la sexualité des jeunes—par exemple, vos points de vue concernant les rapports sexuels avant le mariage ou les rapports sexuels avant l'âge du consentement légal. Essayez de vous identifier aux points de vue des jeunes qui vendent ou échangent des relations sexuelles contre des frais de scolarité ou d'autres besoins, qui peuvent être de jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, des jeunes hommes qui commencent à comprendre leur identité de genre, et des jeunes qui peuvent expérimenter les drogues. Vous devez essayer de faire preuve d'empathie à l'égard des participants et tenir compte du fait que certains d'entre eux peuvent être très attachés à des valeurs ce qui rend ce sujet problématique pour eux. Les participants peuvent être des prestataires qui n'ont pas d'expérience en matière de services dispensés aux jeunes et ils peuvent également être parents eux-mêmes. Anticiper certaines des principales difficultés que les participants peuvent subir pour planifier et fournir des services qui attireraient et répondraient aux besoins d'un certain nombre de jeunes personnes issues des populations clés.

Tâcher de connaître le concept des services adaptés aux jeunes. Avoir conscience que différents niveaux de prestation de service seront requis à différents stades du développement des jeunes et qu'ils doivent être adaptés à l'âge. Ensuite se préparer à discuter de l'application de ces concepts aux jeunes en lien avec ces populations clés, en admettant qu'une jeune personne peut être associée à plus d'un de ces groupes.

Conseils aux facilitateurs

Insister sur l'importance de l'écoute et de l'apprentissage auprès des jeunes pour veiller à ce que la prestation de services réponde à leurs besoins. Par exemple, mettre en place un groupe consultatif pour la clinique et/ou les jeunes dans le cadre de la structure de gouvernance actuelle. Cela pourrait se faire au niveau du Conseil d'administration et/ou dans les consultations et processus de mobilisation communautaire.

Ressources complémentaires

Global Network of Young People Living with HIV.

<http://www.yplusleadership.org>

OMS. (2015). HIV and young people who inject drugs: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.

http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WHO_HIV_2015.9_eng.pdf

OMS. (2015). HIV and young people who sell sex: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.

http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WHO_HIV_2015.7_eng.pdf

OMS. (2015). HIV and young men who have sex with men: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_men_sex_with_men_en.pdf

OMS. (2015). HIV and young transgender people: a technical brief. Inter-Agency Working on Key Populations.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_transgender_en.pdf

International HIV/AIDS Alliance. (2015). Guide pour la facilitation d'un atelier : Protéger les droits des enfants et des jeunes.

<http://www.aidsalliance.org/resources/480-safeguarding-the-rights-of-children-and-young-people>.

MEASURE Evaluation. (2017). Guidelines on best practices for adolescent- and youth-friendly HIV services: an examination of 13 projects in PEPFAR-supported countries.

<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-16-134/>

MEASURE Evaluation. (2017). Guidelines on best practices for adolescent- and youth-friendly HIV services: an examination of 13 projects in PEPFAR-supported countries.

<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-16-134/>

Introduction

Relayer les informations suivantes auprès des participants.

La plupart des personnes deviennent sexuellement actives pendant leur jeunesse (avant l'âge de 25 ans). Les jeunes peuvent avoir un accès limité aux services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs ou à l'éducation complète sur le sexe et les relations. Mais dans les faits, plus de 50 % des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans qui sont sexuellement actives ont un besoin non satisfait en matière de contraception moderne.

À l'heure actuelle, plus de la moitié de la population mondiale est âgée de moins de 25 ans, 1,8 milliard de jeunes étant âgés de 10 à 24 ans. La plupart de ces jeunes (85 %) vivent dans les pays en développement. Le VIH est le deuxième facteur le plus important contribuant à la mortalité des adolescents au niveau mondial et le premier facteur en Afrique où les jeunes de 15–24 ans représentent 40 % des nouvelles infections par le VIH.

Les jeunes qui entreprennent des activités liées aux populations clés sont vulnérables par rapport au VIH du fait de la criminalisation, de la discrimination, de la stigmatisation et de la violence, des inégalités au sein des relations, et de l'éloignement de la famille et des amis.

Les jeunes sont souvent dans l'incapacité d'accéder aux informations et services complets de santé et droits sexuels et reproductifs dépourvus de stigmatisation ou de jugement ; ces services incluent la planification familiale ; le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles ; ainsi que le dépistage, les conseils et traitements du VIH.

Les jeunes membres des populations clés peuvent ressentir de l'ostracisme ou de l'isolement dans les services destinés aux jeunes qui de manière générale, ne prennent pas leurs besoins et leurs préoccupations spécifiques en compte.

Le terme « jeune population clé » qui est un dérivé de la terminologie relative à la santé publique, n'a pas de résonance chez de bon nombre de jeunes qui peuvent toujours remettre en question leur orientation sexuelle et leur identité de genre et explorer des transactions fondées sur le sexe et l'expérimentation de drogues.

Cette session attire l'attention sur l'importance de la différenciation par l'âge et la compréhension des différents besoins des jeunes en comparaison avec les personnes plus âgées liées aux populations clés.

Ici, les « jeunes » sont ceux qui sont âgés de 10–24 ans, y compris les enfants de 10–17 ans et les adultes de 18–24 ans (conformément à la définition de l'OMS).

Activités

Distribuez le *Document 9 : Meilleures pratiques en matière de prestations de services cliniques adaptés aux jeunes*.

Activité 1. Brainstorming en petits groupes (30 minutes)

Demander à chaque participant de réfléchir sur la pratique actuelle dans leurs cliniques quand ils ont un client (âgé de moins de 25 ans).

Répartir les participants dans quatre ou cinq petits groupes. Demander à chaque groupe d'évoquer ces questions. Ces questions figurent également dans la présentation PowerPoint du Module 3. (15 minutes)

- Quelle est votre pratique actuelle en matière de services dispensés aux jeunes de moins de 25 ans et de moins de 18 ans ?
- Adaptez-vous vos services à différents groupes d'âges— les 10–14 ans, les 15–18 ans et les 18–24 ans ?
- Dans le cadre de votre pratique actuelle, que faites-vous correctement pour les jeunes et y a-t-il une marge de progression ?
- Quels facteurs prenez-vous en considération pour fournir des services de santé sexuelle pour les jeunes ?

Demander à un groupe de présenter les points clés de leur discussion, et ensuite demander aux autres groupes s'ils ont quelque chose à ajouter. (10 minutes)

Examiner la liste de facteurs identifiés à étudier et en ajouter d'autres, si nécessaire. (5 minutes)

Quelques relances à envisager :

- Comment les différentes cliniques fonctionnent-elles dans le cadre des législations nationales mais fournissent-elles des services essentiels aux jeunes de moins de 18 ans ?
 - Lorsque des directives ou des protocoles sont en vigueur, sont-ils inclusifs ou non-stigmatisants pour tous ?
 - Est-ce différent pour les services du VIH ou de santé et droits sexuels et reproductifs ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - Quels sont les protocoles ou pratiques en matière d'orientation des jeunes en cas de suspicion de violence basée sur le genre ou de maltraitance ?

- Quel est le cadre légal de la prestation de services destinés aux jeunes de moins de 18 ans dans ce pays ?
 - Quelle directive du bailleur de fonds ou du Gouvernement soutient une ou un client(e) de moins de 18 ans qui déclare vendre des services sexuels ?
 - Existe-t-il des directives ou un protocole en vigueur ?
- Comment les jeunes de moins de 18 ans sont-ils enregistrés dans les statistiques de service ?
- La clinique respecte-t-elle la confidentialité à l'égard de jeunes personnes, en particulier celles qui ont moins de 18 ans ?
 - Si oui, comment ?

Activité 2. Obstacles à l'accès aux services (40 minutes)

Dans les mêmes petits groupes, demander aux participants d'examiner les obstacles à la prestation de services VIH (y compris les services de santé sexuelle) pour différentes jeunes de populations clés, et ensuite identifier les solutions éventuelles.

Il devrait y avoir quatre à cinq groupes. Attribuez à chaque groupe une des catégories de jeunes énumérées ci-dessous.

Travail de groupe (20 minutes)

Groupe 1 : Jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

Groupe 2 : Jeunes qui vendent ou échangent des services sexuels

Groupe 3 : Jeunes transgenres

Groupe 4 : Jeunes usagers de drogues injectables

Groupe 5 : Jeunes vivant avec le VIH

Demander à chaque groupe d'imaginer une jeune personne de la catégorie qui leur a été assignée. Demander aux participants de donner un nom et un contexte à cette jeune personne. Par exemple, si la jeune personne est dans le Groupe 1, ils peuvent imaginer quelqu'un dénommé Joseph, âgé de 17 ans, qui va parfois à l'école lorsqu'il arrive à obtenir de l'argent pour payer les frais de transport. Ils pourraient imaginer que Joseph vit avec son frère aîné, deux sœurs et ses parents dans une zone très dense située en dehors de la capitale.

Ensuite demander au groupe :

- D'identifier les obstacles que la jeune personne peut affronter pour accéder à des services de santé complets
- Identifier des manières d'améliorer la qualité des soins fournis à la jeune personne

Compte-rendu en plénière (20 minutes)

Ensuite demander à chaque groupe de partager les points clés de leur discussion avec l'ensemble des participants. (20 minutes au total, 5 minutes par groupe).

Activité 3. Études de cas et pratique des scénarios (30 minutes)

Créer trois groupes, et inciter chaque groupe à faire un jeu de rôle pour chacune des trois études de cas suivantes. Laisser les groupes pratiquer en petits groupes (15 minutes) et ensuite demander à chaque groupe de présenter son jeu de rôle en plénière dans l'ordre énuméré ci-dessous (15 minutes, 5 minutes par groupe).

Tous les groupes travaillent sur la même étude de cas (ci-dessous), mais à partir de points de vue différents :

Groupe 1 : Façonner la prestation de services adaptés aux jeunes (mais occultant les besoins des jeunes membres des populations clés).

Groupe 2 : Façonner la prestation des services adaptés aux populations clés et non-stigmatisants (mais occultant les besoins des jeunes personnes).

Groupe 3 : Façonner les meilleures pratiques en matière de prestation de services adaptés aux jeunes et non-stigmatisants qui répondent aux besoins des jeunes personnes.

Étude de cas

Vous êtes agent de sensibilisation. Vous avez rencontré un(e) jeune de 16 ans qui a eu des relations sexuelles avec un adulte de 20 ans plus âgé (e) que lui/elle au cours de ces deux dernières années. Le/la jeune *[vous pouvez choisir si Casie est de sexe masculin, féminin ou transgenre]* est payé(e) par l'adulte en échange de relations sexuelles. La jeune personne a clairement dit qu'il/elle est content(e) que cette situation continue.

Cette jeune personne vit dans la rue depuis quatre ans à la suite de la mort de sa mère. Pendant cette période, il/elle a subvenu aux besoins de ses jeunes frères et sœurs qui sont toujours scolarisés.

Il/elle a recouru à des conseils et au dépistage du VIH et a été diagnostiqué(e) séropositif(ve) pendant la consultation avec vous.

Conseil aux facilitateurs

Être attentif au temps ! Les participants aiment les jeux de rôle en général, et ils peuvent se laisser prendre au jeu.

Dans l'activité suivante qui est une discussion sur les jeux de rôle avec le groupe entier, faites des liens avec ce qui s'est passé dans le cadre des jeux de rôle et les messages clés de la session.

Activité 4. Discussion en plénière et synthèse présentée par le facilitateur (20 minutes)

Demander aux participants de commenter les jeux de rôle—d'après eux, quelles sont les principales différences entre les scénarios présentés par les trois groupes ?

Étape 1 : Expliquer (faire référence aux exemples pertinents de la discussion d'ouverture le cas échéant) :

- Les jeunes vivent leur association avec une population clé différemment par rapport aux adultes, par exemple :
 - Il se peut qu'un jeune homme qui a des relations sexuelles avec des hommes ne s'identifie pas comme étant homosexuel mais comme quelqu'un qui explore sa sexualité et son orientation sexuelle.
 - Il se peut qu'un(e) jeune travailleur(se) du sexe ne se perçoive pas comme tel. En fait, il est possible qu'ils échangent des services sexuels contre le paiement de frais ou de matériels scolaires autres que de l'argent et il est possible qu'il soit souvent classé hors d'une définition plus traditionnelle du travail du sexe. Bien que des travailleurs du sexe plus âgés partagent des problèmes et des préoccupations avec leurs jeunes homologues, les jeunes de moins de 18 ans existent en tant que catégorie légale distincte du droit international, et un certain nombre de responsabilités légales incombent aux gouvernements par rapport à ce groupe.
 - Il se peut qu'une jeune personne transgenre n'ait pas connaissance du concept de transgenre, ou ne soit pas sûre de son identité de genre et soit confrontée à des questions sur le fait de commencer une thérapie hormonale ou d'adopter un traitement pour prévenir ou intervenir face aux changements corporels associés à la puberté.
 - Il se peut qu'une jeune personne qui prend des médicaments expérimente différents médicaments et soit exposée au risque de passer à différents types de consommation, de fumer de la drogue, de la sniffer et ensuite de se l'injecter. Bien que l'approche qui repose sur la réduction des risques se soit avérée efficace pour réduire les infections par le VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues, en règle générale de tels programmes ne sont pas conçus en tenant compte des besoins et de la vulnérabilité spécifique aux jeunes. Si on ne parvient pas à prendre en charge les jeunes toxicomanes, la possibilité d'intervenir de manière précoce nous échappe.

Étape 2 : Discuter et encourager les participants à répondre :

- Quelles communautés bénéficient de vos services et de vos programmes ?
- Les services de haute qualité sont-ils disponibles pour les personnes qui en ont le plus besoin, notamment les jeunes membres des populations clés ? Si non, pourquoi ?

- Pourquoi devrions-nous travailler avec les jeunes membres des populations clés ?

Pendant que vous discutez, rappelez aux participants qu'il est important d'écouter les voix, les expériences et les priorités des jeunes de façon ouverte, pratique et en s'adaptant en l'âge du public ciblé.

Distribuer et discuter du *Document 10 : Mobilisation efficace des jeunes* et expliquer qu'il détaille plusieurs façons de travailler de manière pertinente, avant de passer à la conclusion.

Étape 3 : Conclure avec des messages clés :

Veiller à conclure la session en renforçant ces messages (ils sont également énumérés dans le PowerPoint du Module 3).

- Les jeunes vivent leur association avec une population clé différemment par rapport aux adultes :
 - C'est la raison pour laquelle, il est important d'offrir des interventions adaptées à l'âge et différenciées en fonction de l'âge (c'est-à-dire, ce qui est convenable pour un garçon de 14 ans qui explore sa sexualité peut inclure les conseils sur la première expérience sexuelle, la sexualité et l'orientation sexuelle, l'estime de soi et les relations positives alors que pour un jeune homme qui est déjà sexuellement actif et s'identifie comme homosexuel à l'âge de 19 ans, les services peuvent inclure les préservatifs, les informations et l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le dépistage des IST et le dépistage et les conseils relatifs au VIH). [Se référer à la Session 1.3 sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre si plus d'explications sont nécessaires.]
- Il existe peu de données factuelles concernant les jeunes membres des populations clés car les jeunes sont souvent exclus des recherches sur les populations clés.
- La plupart des jeunes sont confrontés à des difficultés d'accès à des services adaptés aux jeunes et peuvent affronter des jugements ou de refus de services s'ils sont sexuellement actifs et/ou en dehors du mariage et/ou s'ils sont en-dessous de l'âge légal du consentement. Les jeunes liés à ces populations clés peuvent affronter des obstacles supplémentaires dans l'accès aux services en raison des lois et des valeurs sociales dominantes qui peuvent stigmatiser ou discriminer les populations clés.
- La plupart des établissements de santé disposent de leurs propres directives et protocoles conformes au contexte légal national.
 - Inciter tous les participants à savoir quelle politique/approche est privilégiée par leur établissement pour fournir des services (y compris le VIH et la violence basée sur le genre) pour les jeunes âgés de moins de 18 ans.

- Les participants devraient être encouragés à continuer sur la lancée de la formation avec une étude consistant à déterminer si leurs établissements sont « adaptés aux jeunes », en prêtant attention à la préparation et à l'aptitude de dispenser des services de haute qualité aux jeunes membres des populations clés.
- Il est important de reconnaître et d'examiner si les jeunes subissent souvent des refus parce qu'elles vendent des relations sexuelles et/ou consomment des drogues, à cause de leur orientation ou identité sexuelle, expression de genre ou statut VIH.

Session 3.3 : Évaluation des risques²⁵

Durée : 2 heures

Supports

- Copies du Document 11 : Réflexion individuelle
- Copies du Document 12 : Conseils pour conduire une évaluation des risques

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Dresser une liste des avantages présentés par la réalisation d'une évaluation du risque avec un patient
- Identifier les barrières liées à la réalisation d'une évaluation des risques et énumérer les possibilités de les surmonter
- Décrire à quel moment il faut réaliser une évaluation du risque
- Transmettre des messages aux patients, leur fournir des services et les orienter vers des services appropriés

Préparation des facilitateurs

- Faire des photocopies des Documents 11 et 12 pour les participants.
- Se familiariser avec le processus d'évaluation des risques et les conseils prodigués à ce sujet.
- Dessiner le tableau sur les messages relatifs à la réduction des risques sur une grande feuille.

Introduction

Expliquer aux participants qu'une évaluation des risques approfondie spécifique aux infections sexuellement transmissibles constitue une composante essentielle des services liés au VIH. Les risques sexuels et la consommation de drogues devraient être déterminés lors de l'établissement d'un dossier médical de routine avec chaque nouveau patient et il devrait être régulièrement mis à jour lors des visites médicales périodiques. Les évaluations de risques permettent d'identifier les individus à risque ; d'appuyer les recommandations en faveur du dépistage du VIH, des IST et de l'hépatite et d'établir des stratégies d'éducation pour la réduction des risques. Les évaluations de risques peuvent permettre aux personnes déjà contaminées d'accéder aux traitements et d'apprendre comment éviter la transmission du VIH à d'autres personnes.

²⁵ Cette session a été adaptée de Providing key-population-friendly services: a sensitivity training for health care workers. CDC. (2014)

Activités

Activité 1 : Travail en petits groupes (30 minutes)

Étape 1. (15 minutes) Demander aux participants de former des petits groupes pour discuter les questions suivantes (également énumérées dans la présentation PowerPoint du Module 3).

- Qu'est-ce qu'une évaluation des risques ?
- Qu'est-ce qui est évalué ?
- À quel moment devez-vous mener une évaluation des risques ?

Étape 2. (15 minutes) Demander aux groupes de répondre et d'avoir une réponse exhaustive pour chaque question.

Veiller à ce que les points suivants soient couverts.

Qu'est-ce qu'une évaluation des risques ?

- Une évaluation des risques est une conversation entre les professionnels de santé et leurs patients, guidée par un certain nombre de questions clés.
- L'objectif de l'évaluation est d'identifier les caractéristiques du patient qui permettront aux prestataires de mieux comprendre les besoins du patient sur le plan médical.
- L'évaluation aide les professionnels de santé à recueillir suffisamment d'informations pour déterminer
 - Le type de messages de prévention dont les clients ont besoin
 - Le type d'orientation vers d'autres services qui sont nécessaires
 - Les éventuels obstacles pour les patients
- Les évaluations de risques doivent aller au-delà des questions habituelles comme :
 - « Qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui ? »
 - « Quels sont vos problèmes médicaux ? »

Qu'est-ce qui est évalué ?

- Les comportements sexuels
 - Le nombre de partenaires
 - Le genre des partenaires
 - Leurs pratiques sexuelles
- La consommation de drogues
 - L'usage médical ou récréatif
 - Le type de drogues
 - Le type d'usage
- Les antécédents médicaux
 - Diagnostics du VIH/IST/hépatite
 - Pathologies chroniques ou aiguës

- Les éléments contextuels
 - La santé mentale
 - L'emploi
 - Le soutien social
 - Si le patient est mineur, les problèmes spécifiques aux jeunes membres des populations clés (voir la Session 3.2) doivent également être abordés

À quel moment faut-il mener évaluation des risques ?

- De façon systématique avec tous les patients ; car vous ne pouvez pas juger les facteurs de risque d'un patient en fonction de son apparence
- Lorsque la confidentialité est garantie
- En même temps qu'un examen de routine
- Une fois que le patient a compris le but et l'importance de l'évaluation

Activité 2 : Travail de groupe (30 minutes)

Au sein des mêmes groupes, faire un brainstorming (pendant 15 minutes) sur les avantages d'une évaluation des risques pour :

- Les clients
- Les prestataires
- La communauté en général

Demander à chaque groupe de répondre à chacune des trois questions et recueillir les réponses de chaque groupe. (15 minutes)

Veiller à ce que les points suivants soient évoqués conformément à la liste figurant dans la présentation PowerPoint du Module 3.

Avantages d'une évaluation des risques

Pour le patient :

- Aide le patient à réfléchir sur les comportements à risque
- Peut favoriser un changement de comportement
- Offre l'occasion de poser des questions
- Normalise le processus - tous les patients savent qu'ils vont être questionnés et personne ne se sent exclus

Pour le prestataire :

- Assiste à l'examen et à l'intervention clinique
- Donne des instructions pour transmettre des messages et orienter vers d'autres services
- Développe les compétences et donne plus d'aisance lorsqu'il s'agit d'aborder des sujets délicats

- Aide à offrir des soins de meilleure qualité aux patients

Pour la communauté au sens large :

- Aide à identifier et soigner ceux qui sont les plus exposés au risque de contamination ou de transmission du VIH
- Améliore la réputation des services de santé pour qu'ils soient accessibles et acceptables, permettant ainsi à plus de personnes d'y avoir recours

Activité 3. Réflexion individuelle (30 minutes)

Demander aux participants d'examiner le *Document 11 : Réflexion individuelle* et réfléchir sur certains des défis énumérés par rapport à la conduite d'une évaluation des risques efficace. Comment relèveraient-ils ces défis ? Leur demander d'écrire leurs idées sur le document. (15 minutes)

Demander aux volontaires de partager leurs solutions par rapport à certains des défis énumérés dans le document. (15 minutes)

Activité 4 : Session de groupe / 10 minutes

En plénière, demander de réfléchir sur un exemple de message de réduction des risques, de services fournis et d'orientation vers d'autres services pour chaque catégorie de populations clés. Dessiner un tableau sur grande feuille et demander aux participants de compléter chaque colonne.

Quels messages, services et orientations vers un service puis-je offrir aux patients ?

Groupe de population clé	Messages pour la réduction des risques	Services	Orientation vers d'autres services
HSH	Exemple : Utilisation du préservatif pendant les pénétrations anales	Exemple : Dépistage des IST	Exemple : Dépistage du VIH

Activité 5 : Examiner les conseils en matière d'évaluation des risques (15 minutes)

Distribuer le *Document 12 : Conseils pour réaliser une évaluation des risques* et l'examiner ensemble pour conclure cette session. Prévoir du temps pour répondre au reste des questions du groupe.

Si vous ne prévoyez pas de mener une discussion, il faudra vous assurer de revoir les messages clés de ce module figurant à la fin de la session 3.4 (et également disponible dans la présentation PowerPoint du Module 3).

Session 3.4 : Session suggérée : Discussion

Durée : 60–90 minutes

Il est vivement recommandé d'organiser un panel, bien qu'il soit optionnel pour que les participants découvrent les expériences réelles des membres des populations clés dans leur contexte. Pour ce faire, vous devez les notifier et informer au préalable les partenaires d'exécution LINKAGES et les intervenants. Les personnes issues de populations clés et les prestataires de santé (en particulier ceux qui sont perçus comme des personnes de confiance et des défenseurs de la prestation de services auprès des différents groupes de populations clés) pourraient s'exprimer sur les différentes formes de stigmatisation et de discrimination auxquelles ils ont été confrontés (le membre de la population clé et le professionnel de santé) et sur l'impact que cela a eu sur leur vie.

Inviter trois ou quatre intervenants à partager leurs expériences. Pour l'invitation, il est essentiel de savoir dans quelle mesure les intervenants sont disposés à évoquer leurs expériences et des aspects de leur identité et de leurs pratiques sexuelles. Ces invitations doivent être formulées par le biais des partenaires du projet LINKAGES dans le pays afin de s'assurer qu'ils bénéficient d'un soutien institutionnel/de réseau.

Parmi les intervenants doivent figurer les personnes suivantes, selon l'intérêt qu'elles présentent pour votre groupe de formation :

- Des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (s'ils acceptent de parler de leur orientation sexuelle)
- Des travailleurs du sexe
- Des personnes transgenres
- Des personnes vivant avec le VIH
- Des usagers de drogues injectables
- Des jeunes membres de populations clés
- Des professionnels de santé dispensant des services à des groupes de populations clés

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants devront être capables de décrire l'expérience réelle vécue par les populations clés à différents points des services dans leur parcours sanitaire. (Rappeler aux participants le jeu de rôle de la session 3.1. Il est possible qu'ils veuillent comparer le jeu de rôle avec les expériences vécues par les intervenants).

Conseils aux facilitateurs pour assurer une participation pertinente et sûre

- Dire aux participants que tous les patients ont des renseignements précieux sur leur santé et leur bien-être (comme les prestataires de santé qui plaident en faveur de de soins complets et non-stigmatisants).
- Rappeler aux participants que les intervenants constituent un groupe diversifié, ils s'expriment sur leur propre expérience ; certaines expériences peuvent être uniques alors que dans d'autres cas, elles peuvent être représentatives de nombreuses personnes en milieu sanitaire.
- Veiller à ce que les membres du panel soient bien informés, qu'ils aient donné leur consentement éclairé et qu'ils disposent d'un soutien adéquat (d'amis, de proches et/ou d'accompagnateurs représentants d'organismes, le cas échéant).
- Veiller à ce que leur vie privée et confidentialité soient garanties et respectées par le groupe—notamment en faisant référence aux normes de conduite convenues au début de la formation. La confidentialité est attendue et est une obligation professionnelle pour les prestataires de services. Nous devons prendre nos responsabilités individuelles par rapport à ce que nous pouvons partager et à la manière dont nous respectons et gardons le secret des informations révélées par les autres.
- Veiller à ce que les intervenants se sentent à l'aise. Pour les protéger, on peut par exemple recourir à un médiateur (le facilitateur principal) qui filtre toutes les questions venant du public et vice versa. Donc si une question inappropriée est posée, le facilitateur peut la reformuler de manière plus respectueuse. Ou bien, si l'une des réponses des intervenants a besoin d'être clarifiée, le facilitateur peut fournir des explications ou demander aux intervenants de donner plus d'informations.

La discussion peut aussi être animée comme un talk-show avec des célébrités. Cet exercice favorisera la discussion de sujets tels que l'impact du principe de deux poids deux mesures, de la violence basée sur le genre, de la stigmatisation et de la discrimination. Le facilitateur peut interviewer les membres du panel pour obtenir leur avis sur les questions ci-dessous.

QUESTIONS POSÉES PAR L'INTERVIEWEUR

- *Avez-vous vécu ou observé des situations de stigmatisation dans un établissement de soins sanitaires ? Merci de partager votre expérience.*
- *Avez-vous vécu ou observé une situation où une personne prenait position contre la stigmatisation ou la discrimination dans un établissement de soins sanitaires ? Que s'est-il passé ? Cela a-t-il entraîné un changement immédiat ou à plus long terme ?*

- *Qu'est-ce qui, selon vous, crée des obstacles à l'accès à des services complets et de qualité pour les différents groupes de populations clés ? Et quelles solutions suggèreriez-vous pour surmonter ces difficultés ?*
- *À quelles difficultés sont confrontés les prestataires de santé dans la prestation de services complets et de qualité aux populations clés ? Et quelles solutions suggèreriez-vous pour surmonter ces difficultés ?*
- *Existe-t-il des défis plus importants liés à la société, aux forces de police et aux systèmes éducatifs et de santé qui affectent l'accès des populations clés aux services de santé ?*
- *Quel est le message, le souhait ou le conseil global que vous désirez faire passer (par ex., aux responsables politiques ? Aux responsables de programme ? Au public présent ? Au projet LINKAGES ?)*

Prévoir du temps pour les questions des participants—soit pendant l'interview (en utilisant les questions ci-dessus comme modèles au cas où le groupe poserait peu de questions), soit à la fin de la session.

Conclusion

Remercier tous les intervenants d'avoir donné de leur temps et citer deux ou trois points clés ou messages issus des échanges et de la discussion qui a suivi.

Messages clés

Les messages clés ci-dessous devraient être transmis pendant les activités et la discussion de la session. Veiller à conclure le Module 3 en renforçant ces messages (également énumérés dans la présentation PowerPoint du Module 3).

- Les personnes (clients) sont avant tout des êtres humains, ensuite des membres des populations clés.
- Les prestataires de soins ont le devoir de dispenser des soins—indépendamment de leur code moral—pour fournir des services complets de qualité à tous.
 - Il est si important pour les clients de travailler avec des professionnels de la santé qui ont gagné la confiance des différentes populations clés et les communautés au fil du temps.
- Il est possible que les prestataires soient confrontés à la stigmatisation et/ou à la discrimination sur leur lieu de travail en raison de la prestation de services aux populations clés, il est donc important de prendre contact avec ces prestataires par l'intermédiaire des réseaux professionnels, des communautés et des pairs éducateurs.
- Les personnes membres des populations clés doivent connaître l'éventail complet des services auxquels elles ont droit, pour qu'elles puissent tenir les professionnels de santé responsables de ces soins. La promotion de l'accès et l'identification de la demande de services de qualité complets sont toutes aussi importantes que la mise à disposition de ces services.

- Les professionnels de santé doivent orienter les services vers les besoins de santé des jeunes populations clés et les obstacles supplémentaires que les jeunes subissent dans l'accès aux services. Ils doivent également envisager que le terme « jeunes » couvre une grande tranche d'âge de personnes ayant des niveaux de connaissances et d'expériences variables et ensuite adapter les services en conséquence.

Action, changement, engagement

« Ne croyez jamais que quelques personnes bienveillantes ne peuvent pas changer le monde. Car en fait, ce sont les seules qui ne l'aient jamais fait » — Margaret Mead

En bref

À ce stade de la formation, les participants ont discuté de nombreuses idées et de réflexions personnelles. Le module 4 est conçu pour transformer ces idées en actions pratiques et concrètes. La motivation et l'engagement personnels sont critiques pour influencer le changement, que ce soit—dans les attitudes ou les comportements et les valeurs—et dispenser des services respectueux des populations clés. Les sessions de ce module permettront aux participants d'identifier les changements spécifiques pouvant être apportés sur le plan personnel et au niveau des établissements de santé. Ce module donne également le temps d'aborder les questions et les enjeux en suspens, et d'évaluer la formation.

Sessions

Session 4.1 : Session 4.1 – Suivi de la qualité de service en utilisant LINK

Session 4.2 : Création d'un environnement clinique respectueux des populations clés

Session 4.3 : Élaboration d'un plan d'action au sein de l'établissement de santé^{26, 27}

Séance de clôture : Questions/réponses, évaluation et questionnaire post-test

Documents

Document 13 : Évaluation LINK de l'établissement de santé par les populations clés

Document 14 : Identification des changements à apporter au niveau de mon établissement de santé

Document 15 : Plan d'action pour l'amélioration des services de santé dans mon établissement de santé

Document 16 : Messages pour lutter contre la stigmatisation sur le lieu de travail

²⁶ Cette session a été adaptée de : Brown B, DUBY Z, Van Dyk D. (2013). Health care provision for men who have sex with men, sex workers, and people who use drugs: an introductory manual for health care workers in South Africa.

²⁷ Intrah/PRIME II et JHPIEGO. (2002). Transfer of learning: a guide for strengthening the performance of health care workers. Chapel Hill, NC: Intrah/PRIME II et JHPIEGO.

Objectifs d'apprentissage

Après avoir terminé ce module, les participants seront capables de :

- Décrire la manière de créer un environnement adapté aux populations clés
- Identifier et documenter les stratégies et les plans pour la mise en pratique de ce qu'ils ont appris pendant cette formation

Messages clés

- Il faut un engagement personnel pour transformer les idées en action. Ce module rassemble les idées et les réflexions personnelles sur l'ensemble de la formation et il a pour but de les transformer en actions soutenues.
- Le changement institutionnel et l'évolution des attitudes commencent avec chacun d'entre nous. Le feedback obtenu à l'issue de cette formation permettra d'améliorer les prochaines sessions de formation.

Session 4.1 – Suivi de la qualité de service à l'aide de LINK

Durée : 35 minutes

Supports

- Module 4 : Présentation PowerPoint sur LINK
- Document 2 : Auto-évaluation LINK des professionnels de santé (ou version technologique)
- Document 13 : Évaluation d'établissement LINK par les populations clés (ou version technologique)
- Tableaux de bord LINK des établissements ou copies de données choisies et analysées par le biais de LINK (si déjà mis en œuvre là où vous intervenez)

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Expliquer comment utiliser LINK pour faire le suivi de la qualité de service au fil du temps
- Définir leur propre rôle dans la façon d'aider à appliquer LINK, y compris en comprenant mieux la manière dont les données des professionnels de santé issues de LINK seront utilisées pour identifier les difficultés en matière de services de qualité pour les populations clés et pour les aider à planifier les améliorations de services.

Conseils aux facilitateurs

- Si LINK n'est pas disponible et ne le sera pas pour les participants dans le futur proche, vous ne devez pas couvrir cette session. L'étude de LINK durant cette session et toute la formation dépend du « degré de préparation » des projets pour appliquer LINK. Relire la section sur les « directives pour les facilitateurs » de ce guide de formation avant de faciliter ou d'adapter cette session, et adapter la session ci-dessous.
- Un exercice plus approfondi sur la manière d'interpréter et d'utiliser les données LINK pertinentes pour leur établissement sera effectué pendant la session 4.2.

Introduction

Lire cette citation : « *Ce qui est mesuré, est fait..* »

Expliquer que pour gérer la qualité des services de santé, vous devez la mesurer. Dans cette session, les participants examineront la manière dont ils ont utilisé les données pour identifier les difficultés des établissements pour fournir des services de qualité aux populations clés. Cet exercice aidera les participants à suivre les progrès de leurs activités consacrées à l'amélioration de service et à rester mobilisés après la formation.

Rappeler aux participants ce qu'ils ont appris sur diverses questions qui ont un impact sur la qualité des services dispensés aux populations clés, notamment les pratiques cliniques, la stigmatisation et la discrimination. Passer en revue les objectifs d'apprentissage de cette session.

Activités

Activité 1. Expliquer le but de LINK et son mode de fonctionnement (15 minutes)

Veillez adapter le contenu ci-dessous conformément au programme du pays.

Distribuer le document 16 : *Évaluation LINK d'établissement de santé des populations clés*, et leur demander de se référer au document 2 : *Auto-évaluation LINK des professionnels de santé* (qu'ils ont effectuée durant la session d'introduction) aux participants, pendant que vous expliquez le système LINK.

À l'aide de la présentation PowerPoint, examiner les éléments suivants :

- Expliquer que LINK est un système de suivi de la qualité qui permet aux membres des populations clés d'évaluer la capacité des établissements et les professionnels de santé à s'autoévaluer sur leurs propres attitudes concernant les membres des populations clés et les services qu'ils fournissent aux clients issus de ces populations. Avec les réponses données à ces évaluations, ceux qui sont en charge de la qualité de service peuvent travailler avec LINKAGES pour identifier les difficultés et mettre au point des interventions afin d'améliorer les services. La poursuite de ces évaluations au fil du temps aidera à faire le suivi des résultats et du succès de ces interventions en éliminant les obstacles à l'accès aux services de qualité des populations clés.
- Expliquer que les évaluations LINK peuvent être effectuées à l'aide de formulaires ou d'outils en ligne (Facebook, Survey Monkey, WhatsApp) voire un système de messagerie (SMS) ou textos.
- Expliquer aux participants qu'ils devront remplir une auto-évaluation trimestrielle par le biais du système LINK. LINK est gratuit et anonyme. Expliquer aux professionnels de santé le processus par lequel l'auto-évaluation est administrée en fonction de la plateforme technologique utilisée dans le pays. Le personnel de LINKAGES examinera ces enquêtes et prendra contact avec les professionnels de santé à propos de leurs réponses, comparera leurs réponses et assurera le suivi des améliorations des services au fil du temps. De plus, LINKAGES examinera les demandes et les suggestions des professionnels de santé et les utilisera pour prioriser les activités et les aider à appliquer et faire le suivi de ces interventions pour améliorer les services. Le projet fera également part de ses commentaires aux professionnels de santé concernant les progrès accomplis par rapport à l'amélioration des services pour les populations clés (en fonction du feedback/évaluations).

Ensuite, vous devrez fournir des tableaux de bord avec des exemples de l'utilisation des données LINK et de leur mode d'utilisation éventuel au fil du temps. (Noter que le personnel devra examiner les rapports LINK durant la prochaine session en préparation de la planification d'action).

Activité 2. Discussion guidée (15 minutes)

Répondre aux questions éventuelles des participants. Si l'interlocuteur LINK est disponible durant la formation, il ou elle peut répondre. Ci-dessous, figurent des questions que vous pourriez poser aux participants :

- Que pensez-vous du système LINK et de la méthode d'auto-évaluation ? Qu'en est-il du nombre de questions et de la longueur des auto-évaluations ?
- Cette auto-évaluation vous aidera-t-elle à assurer le suivi de vos progrès accomplis pour améliorer les services ?
- Comment utiliserez-vous ces données ?
- Vous sentez-vous à l'aise pour répondre aux questions LINK chaque trimestre ?

Prendre des notes sur les réponses des participants à transmettre à l'interlocuteur LINK qui travaille sur LINKAGES de manière que le projet puisse affiner le système LINK et la campagne Health4All, si nécessaire.

Messages clés (5 minutes)

Les messages clés ci-dessous doivent être transmis aux participants tout au long des activités et des discussions. Veiller à conclure la session en renforçant ces messages (également énumérés dans la présentation PowerPoint du Module 4).

LINK a été conçu par LINKAGES en tant que système de suivi de la qualité des services de santé du point de vue des populations clés et des professionnels de santé. Ces données sont collectées pour :

- Cibler les informations et suivre les résultats d'interventions comme les formations des professionnels de santé pour améliorer la prestation de service
- Lancer un système d'une boucle de feedback parmi les clients, le personnel de projet/les organisations communautaires et les prestataires afin d'améliorer les services de santé (sachant que les prestataires obtiendront un feedback régulier de la part des populations clés sur leur performance, grâce aux comptes rendus des patients/clients)
- Mobiliser les prestataires et patients/clients en permanence, par le biais de SMS pour encourager des prestations de service de haute qualité et des comportements sanitaires positifs

Session 4.2 Créer une clinique adaptée à la population clé

Durée : 2 heures

Matériel

- Papier et stylos (pour réflexion personnelle)
- Grandes feuilles et marqueurs
- Copies du *Document 7 : Mon engagement—10 valeurs pour guider mon travail auprès des populations clés* pour que les participants réfléchissent sur ces points et les autres engagements qu'ils ont notés pendant la Session 2.3
- Compte rendu détaillant le feedback des populations clés, comme le tableau de bord ou les rapports LINK (si possible).

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Expliquer les éléments fondamentaux des services adaptés aux populations clés pertinents par rapport à leurs rôles professionnels et les établissements de santé où ils travaillent afin de dispenser des soins plus efficaces pour les populations clés.
- Utiliser des informations et de nouvelles connaissances obtenues pour guider la planification d'action.

Préparation des facilitateurs

- Être attentif aux questions qui ont été soulevées durant la formation car cette session a pour but de s'appuyer sur les points ou exemples clés qui ont été mis en évidence par le groupe pendant d'autres sessions concernant la mise à disposition des services adaptés aux populations clés sans stigmatisation et discrimination.
- Il se peut que vous ayez besoin d'une pause entre les Activités 3 et 4 compte tenu de l'intensité et de la durée de ces activités.
- Pour l'Activité 4, la préparation d'un rapport est cruciale pour le feedback des membres des populations clés sur les services, comme le rapport LINK, si possible.

Conseils aux facilitateurs

Si les membres du groupe se sentent à l'aise les uns vis-à-vis des autres, cette session entraînera une discussion riche et intéressante. Le terme adapté aux populations clés est utilisé dans cette session car il s'agit d'un raccourci pour décrire les services complets de haute qualité dispensés aux populations clés sans stigmatisation et discrimination, dans le contexte de la prestation de service lié au VIH. Si ce terme n'est pas pertinent dans votre contexte, n'hésitez pas à en utiliser un autre.

Introduction

Expliquer que cette session aidera les participants à définir leur plan d'action (à conduire lors d'une prochaine session) en les aidant à identifier et déterminer ce que les services complets, de haute qualité du VIH et le soutien devraient être pour chaque groupe de populations clés.

- Les services adaptés aux populations clés impliquent une approche personnalisée pour répondre aux besoins individuels, suivre les principes internationaux des droits humains et satisfaire aux directives gouvernementales et médicales.
- Nous devons comprendre ce qui fait que les services sont « adaptés aux populations clés » pour effectuer des changements plus ou moins importants dans les établissements afin d'améliorer la qualité des soins pour les populations clés.
- Pour procéder à ces améliorations, il faut une motivation et un engagement personnel qui contribueront à changer les attitudes, les comportements et les valeurs.

Activités

Activité 1 : Faire un brainstorming sur les caractéristiques des services adaptés aux populations clés (50 minutes)

Étape 1. (25 minutes) Demander aux participants de se rassembler dans des groupes de 3-5 personnes et de répondre aux deux questions suivantes. Si vous manquez de temps, vous pouvez demander à certains groupes de répondre à la question n°1 et à d'autres de répondre à la question n°2. Elles figurent également sur les diapositives PowerPoint du Module 4.

1. Imaginer un établissement qui est vraiment adapté aux populations clés du point de vue d'un HSH (ou d'un autre client membre d'une population clé). À quoi ressemble l'établissement ? Comment cette personne est-elle traitée ? Comment ces services sont-ils dispensés et organisés ? Quelles sont les autres caractéristiques des soins ?
2. Imaginer un établissement de santé qui est vraiment adapté aux populations clés du point de vue d'un prestataire de soins. À quoi ressemble l'établissement ? Comment ce prestataire de soins est-il soutenu ? Comment ces services sont-ils dispensés et organisés ? Quelles sont les autres caractéristiques des soins ?

Conseil aux facilitateurs

Il se peut que certains participants demandent si les questions font référence aux normes de soins cliniques ou à des directives médicales spécifiques. Il conviendrait de se concentrer sur le brainstorming consacré à la manière dont les services sont dispensés étant donné que les normes cliniques sont couvertes lors d'une session précédente.

Étape 2. (25 minutes) Demander à plusieurs groupes de brièvement rendre compte de leurs réponses et d'en discuter. Il se peut que vous souhaitiez

mettre en évidence les cas où les caractéristiques des soins varient entre la façon dont les populations clés peuvent percevoir les services adaptés aux populations clés et la façon dont les prestataires de soins perçoivent les services adaptés aux populations clés.

Tenir compte du degré de consensus entre les groupes concernant les aspects les plus importants des services adaptés aux populations clés et les noter sur une grande feuille.

Activité 2 : Réflexion Personnelle (25 minutes)

Étape 1. (15 minutes) Demander aux participants de penser aux questions suivantes dans le contexte de leur travail et de leurs vies quotidiennes et de réfléchir seuls. Poser chaque question une par une comme indiqué sur les diapositives PowerPoint, et passer à la question suivante seulement lorsque le groupe est prêt.

- Avez-vous le souvenir d'une histoire motivante d'une personne (ou de vous-même) qui a affronté la stigmatisation et a lutté pour le changement dans votre établissement / bureau / sur votre lieu de travail ?
- Pouvez-vous identifier les priorités visant à remettre en cause la stigmatisation et des actions clés dans votre établissement/bureau/sur votre lieu de travail pour catalyser les changements afin de promouvoir des services adaptés aux populations clés ?

Vous pouvez demander aux participants de partager leurs réponses soit avec un partenaire soit avec le groupe. Rappeler aux participants que l'évocation des réponses est totalement facultative, et les encourager à écrire leurs réponses.

Étape 2. (10 minutes) Examen du *document 7—Mon engagement* (10 minutes) En fonction de leurs réflexions personnelles et de celles partagées avec le groupe, demander aux participants de revisiter le Document 7 et de réfléchir à la véritable signification de leur engagement, en termes pratiques, pour eux dans leur contexte compte tenu de la liste de caractéristiques des services adaptés aux populations clés qui vient d'être abordée.

Leur demander d'écrire leurs engagements. Demander à plusieurs personnes de partager un de leurs nouveaux engagements.

Activité 4. Connaître vos services (35 minutes)

Rappeler aux participants qu'il est important pour les clients et les communautés d'exiger l'éventail complet des services auxquels ils ont droit— et d'être capables de reconnaître la qualité et les soins complets lorsqu'ils sont dispensés et lorsqu'ils ne le sont pas.

Profiter de ce moment pour examiner tout feedback disponible des membres des populations clés sur les services de santé. Cette étape guidera les points de vue des participants sur les problèmes, les difficultés et les opportunités clés au niveau des établissements. Vous pouvez recourir à un certain nombre de sources de données pour cette étape, notamment les évaluations d'établissement par les populations clés, comme celles qui ont été remplies via LINK (si le programme LINKAGES de votre pays est LINK) ou des données issues des entretiens de sortie des établissements, des boîtes à commentaires parmi les populations clés.

- **Si LINK est déjà appliqué dans le pays**, distribuer les rapports LINK des établissements qui agrègent les évaluations des établissements par les populations clés. S'il s'agit d'une formation de formateurs (FdF), vous pouvez remettre à l'ensemble des formateurs les rapports sur les établissements où chaque formateur est censé assurer des formations par la suite. Signaler à ces participants que quand ils formeront d'autres personnes, ils pourront distribuer ces rapports LINK aux agents des établissements qui prennent part à la formation de manière qu'ils puissent voir quelles sont leurs performances.
- **Si LINK n'est pas disponible**, distribuer un rapport qui fournit un feedback des membres des populations clés sur les services. Ce rapport peut s'appuyer sur d'autres activités en cours dans le pays (comme les entretiens de sortie des établissements), des boîtes à commentaires ou des résultats de recherches sur les obstacles que rencontrent les populations clés pour accéder aux services de santé.
- **En l'absence de données provenant des populations clés**, demander aux participants de réfléchir aux questions suivantes et de comparer leurs réponses à la liste des caractéristiques des populations clés : (1) Quels ont été les problèmes majeurs cités par les membres des populations clés sur les obstacles à l'accès aux services, plus tôt durant la formation ? (2) Quels sont les autres obstacles qui pourraient limiter ou dissuader les populations clés d'accéder aux services dans mon établissement ?

En s'appuyant sur les données disponibles, demander aux participants de réfléchir sur ces questions :

1. Quels sont les problèmes majeurs que les populations clés ont identifiés ?
2. Que peuvent faire l'établissement et ou le personnel pour résoudre ces problèmes ?
3. Quelles autres parties prenantes ou organisations devraient être impliquées pour résoudre ces problèmes ?

Conseil aux facilitateurs

Cet exercice peut être effectué seul mais il est plus judicieux de le faire en petits groupes, en particulier si les petits groupes peuvent être organisés par l'établissement ou par domaine de pratique (car ils peuvent être organisés pendant la planification d'action).

Conclusion (5 minutes)

Rappeler l'obligation de soins aux participants (pour les prestataires), de même que nos propres responsabilités pour permettre la prestation de services de qualité et complets pour les populations clés.

Conclure en exprimant votre reconnaissance à l'égard du groupe qui a fait preuve d'honnêteté et d'ouverture d'esprit—et pour leurs réflexions personnelles et tout ce qu'ils ont choisi de partager avec le groupe. Les encourager à réexaminer leurs engagements six mois plus tard pour être comptable du suivi après l'atelier.

Session 4.3 : Élaboration d'un plan d'action au sein de votre établissement de santé

Durée : 1 heures et 30 minutes

Supports

- Accès à une photocopieuse pour les documents complétés à la fin de la session
- OPTION B : Document 2 : Auto-évaluation LINK des professionnels de santé
- Document 14 : Identification des domaines à changer dans mon établissement de santé
- Document 15 : Plan d'action pour améliorer les services dans mon établissement de santé
- Document 16 : Messages pour remettre en cause la stigmatisation sur le lieu de travail

Objectifs d'apprentissage

Après la session, les participants seront capables de décrire leurs plans d'action pour transformer leurs établissements en milieux adaptés aux populations clés et leur fournir des services plus efficaces.

Préparation des facilitateurs

Faire des photocopies des documents pour les participants.

Conseil aux facilitateurs

Passer parmi les groupes pour vous assurer que tous les participants comprennent l'activité et la manière dont ils doivent remplir les documents.

Cette session peut être prolongée dans le temps en fonction du rythme du travail de groupe.

Introduction

Cette session permet de concrétiser les apprentissages pour améliorer les services dispensés aux populations clés.

Expliquer que pendant cette session, les participants seront amenés à identifier des domaines qui doivent être modifiés pour offrir des soins plus efficaces aux populations clés. Rappeler aux participants que les populations clés sont confrontées à de nombreuses difficultés en matière d'accès aux services de santé. Il peut s'agir de stigmatisation et de discrimination ou de violations de la confidentialité comme l'ont montré les études de cas et les autres exercices exposés dans les modules précédents.

Les participants élaboreront des plans d'action individuels pour la mise en œuvre de ces changements. Certains participants souhaiteront peut-être élaborer leur plan d'action en petit groupe, et plus particulièrement s'ils prennent part à la formation avec d'autres membres de leur établissement de santé.

Activités

Présenter la session en expliquant les objectifs d'apprentissage clés.

Activité 1 : Identification des domaines à changer (30 minutes)

Étape 1. (5 minutes) Demander aux participants de reprendre leur auto-évaluation individuelle (document 2) qu'ils ont complétée plus tôt au cours de la formation (soit la version papier, soit la version disponible sur leur téléphone). En outre, ils doivent examiner les documents de la session 4.2 y compris la liste des caractéristiques des services adaptés aux populations clés, les engagements personnels et le rapport détaillant les commentaires sur les services des populations clés.

Distribuer le *Document 13 : Identification des domaines à changer*, et expliquer les informations qu'ils doivent reporter dans chaque colonne.

- **Mon nom, Nom de l'établissement de santé, Date** : Noter ces informations en haut du tableau.
- **Difficulté** : Énumérer les difficultés rencontrées le plus souvent par les populations clés dans votre clinique, d'après vous. Si aucun exemple ne vous vient à l'esprit (vous ne connaissez peut-être aucun membre des populations clés fréquentant votre clinique), noter les difficultés auxquelles sont confrontées d'autres catégories de patients. Pour cette activité, choisir une des difficultés ou un des obstacles que vous aimeriez contribuer à changer dans votre établissement sanitaire.
- **Cause(s)** : L'identification de la cause sous-jacente de la difficulté/de l'obstacle vous aidera à mieux définir le plan d'action permettant d'y remédier. Exemple : vous pourriez penser que les patients issus des populations clés ne fréquentent pas votre établissement et que cela constitue le problème que vous essayez de résoudre. Ou il est possible que les membres des populations clés viennent dans votre établissement mais ne révèlent pas qu'ils sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, ou qu'ils vendent des services sexuels, ou qu'ils sont des personnes transgenres, ou des usagers de drogues injectables. Les causes de ce problème pourraient être diverses. Est-ce que les membres des populations clés ne viennent pas dans votre établissement parce qu'ils ne connaissent pas les services que vous proposez ou parce qu'ils ont été mal accueillis lors d'une précédente visite ? Il est possible que vous ne connaissiez pas toujours la cause, mais cela n'empêche pas d'agir pour rendre ces services plus sûrs, plus acceptables et accessibles pour les clients issus des populations clés. Chacune de ces causes engendrerait le même

problème (les populations clés ne fréquentent pas votre clinique) mais elles exigeraient des plans d'action radicalement différents pour changer.

- **Type de cause** : Déterminer si la cause de l'obstacle ou de la difficulté est liée à des professionnels de santé particuliers (vous ou vos collègues), ou à des problèmes relevant de l'établissement (heures d'ouverture, restrictions de service, etc.).
- **But** : Fixer un but que vous désirez atteindre afin de surmonter cet obstacle ou difficulté. Veiller à utiliser les critères SMART lors de la définition de votre objectif (voir la description ci-dessous).

Objectifs SMART = spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporels

Spécifiques : Votre objectif doit être clair et direct.

Mesurable : Vous devez être en mesure de suivre efficacement vos progrès par rapport à l'objectif fixé, votre objectif ne doit pas être ambigu.

Atteignables : Vous devez être en mesure d'atteindre votre objectif dans un délai imparti.

Réalistes : Votre objectif doit être réalisable et possible à atteindre.

Temporels : Votre objectif doit être accompagné de délais de réalisation précis et réalistes.

Étape 2. (25 minutes) Demander aux participants de remplir individuellement le *Document 13 : Identification des domaines à changer*.

Activité 2 : Élaborer un plan d'action (60 minutes)

Étape 1. Expliquer le document (5 minutes)

Distribuer le *document 14 : Plan d'action pour améliorer l'action aux services dans mon établissement*, et expliquer les informations à reporter dans chaque colonne (5 minutes) pour les explications et 15 minutes de travail individuel ou en groupe).

- **But n°1** : Noter le but que vous vous êtes fixé.
- **Problèmes à surmonter** : Décrire les obstacles anticipés que vous devez éliminer ou limiter pour pouvoir atteindre votre objectif. Donner des précisions sur votre plan d'action.
- **Activités et étapes** : Décomposer votre objectif en une série d'actions plus courtes à accomplir. Chaque action doit être facilement réalisable et vous rapprocher de votre objectif global.
- **Personne(s) en charge** : Identifier les personnes qui devront intervenir pour favoriser la réalisation de cet objectif. Pouvez-vous mettre en œuvre cette activité vous-même ou devrez-vous faire intervenir d'autres membres du personnel ?
- **Ressources et assistance** : Identifier les ressources et autres moyens d'assistance dont vous aurez besoin pour mener à bien cette activité.

Cette activité nécessite-t-elle un financement supplémentaire ou d'autres outils que votre établissement devra apporter ? Vous ou vos collègues devrez-vous donner davantage de votre temps au cours des heures de travail ?

- **Durée** : Inclure un calendrier précis.
- **Indicateurs de réussite** : Déterminer de quelle manière vous saurez que vous aurez réussi chaque activité et comment vous saurez que votre but est atteint.

Étape 2. Remplir le plan d'action (45 minutes)

Inviter les participants à remplir le plan d'action en s'appuyant sur le travail effectué par rapport au *Document 13 : Identification des domaines de changements* et les autres ressources utilisées quand ils ont développé le document 13. Cela peut être fait en petits groupes organisés pour appliquer les plans ensemble lorsqu'ils seront de retour de la formation.

Conseil aux facilitateurs

Il est important de circuler parmi les groupes, de les appuyer au besoin et de les encourager car ils peuvent avoir du mal à remplir les plans d'action.

Étape 3. Feedback et discussion en plénière (10 minutes)

Demander aux participants de se regrouper et leur demander de réfléchir sur l'exercice en leur posant les questions suivantes (surtout sur les diapositives PowerPoint) :

- Quelle a été la partie la plus difficile de la planification d'action ?
Quelle a été la partie la plus facile ?
- Avez-vous anticipé des obstacles majeurs à la mise en œuvre des changements que vous avez prévus ?
- D'après vous, parmi les changements que vous avez identifiés, lesquels pourriez-vous effectuer immédiatement une fois de retour dans votre établissement sanitaire ?
- Y a-t-il des domaines qui nécessitent un soutien technique ou autre pour opérer ces changements ?
 - Les participants sont-ils en mesure d'identifier des éléments spécifiques de la stratégie de leur établissement en phase avec les idées évoquées dans cette session ?

Distribuer le *document 15 : Messages pour lutter contre la stigmatisation sur le lieu de travail* aux participants et les encourager à en faire une copie pour l'afficher sur le mur de leur clinique.

Faire des copies des plans d'action et remettre les originaux aux participants. Vous pourrez vous référer aux copies des plans d'action lorsque vous ferez le suivi avec les participants, pour passer en revue et soutenir leurs progrès.

Séance de clôture

Durée : 30 minutes

Supports

- Grandes feuilles
- Post-it
- Boîte à questions anonyme (facultatif)

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de :

- Identifier les sujets de préoccupation en suspens et clarifier les questions restantes
- Trouver et utiliser les sources locales de soutien et d'autres sources d'information

Préparation des facilitateurs

- Coller deux grandes feuilles sur le mur. Noter le titre de « Questions en suspens » sur l'une et « Sources d'information et d'assistance » sur l'autre.
- Dresser une liste de sources d'information et d'assistance locales en matière de droits et de services pour les populations clés.

Conseils aux facilitateurs

- Faire preuve d'ouverture d'esprit. Il n'existe pas de questions saugrenues et certaines personnes peuvent prendre plus de temps que d'autres à assimiler des concepts et des notions élémentaires (même si vous pensez que ces notions ont été traitées en détail tout au long de la formation).
- Si possible, relire les questions spécifiques et en suspens à des sources d'assistance et d'information spécifiques.
- Ne pas partir du principe que chaque personne ou institution mise en avant comme source d'information ou de soutien satisfera les normes LINKAGES. Faire preuve de prudence et veiller à ce que ces sources de soutien soient adaptées.

Introduction

Personnaliser cette session pour répondre aux besoins de votre groupe selon la nature des discussions abordées jusqu'ici et l'étendue des questions restantes. Si vous n'êtes pas en mesure de répondre à toutes les questions en suspens, vous pouvez faire appel aux sources d'expertise locales (personnes,

organisations, défenseurs des droits) auprès desquelles les participants pourront obtenir de plus amples informations.

Activités

Activité 1 : Répondre aux questions en suspens (30 minutes)

Étape 1. (5 minutes) Demander aux participants de prendre au moins deux post-it et de passer cinq minutes à réfléchir individuellement aux problèmes ou questions en suspens qu'ils ont à l'esprit. Leur dire de noter leurs questions/problèmes sur les post-it (ou, s'ils n'ont aucune question, d'écrire « aucune question » sur un post-it).

Pour certains groupes, il peut être plus judicieux de créer les conditions pour poser les questions restantes de manière anonyme—par exemple, en demandant aux participants d'écrire les questions sur un post-it ou une feuille vierge et de les mettre dans une enveloppe ou une boîte à questions anonymes. Les facilitateurs pourront alors y répondre.

Étape 2. (5 minutes) Puis, demander aux participants de coller leurs post-it sur la grande feuille intitulée « Questions en suspens ». Ce faisant, leur demander également de lire toutes les notes qui ont été collées avant les leurs pour voir les questions que les autres personnes se posent encore.

Étape 3. (5 minutes) Demander aux participants de retourner à leur place, de penser à certaines ressources locales qui pourraient fournir plus d'informations et d'assistance, puis écrire leurs idées sur un post-it.

GUIDE : Les sources potentielles d'informations peuvent être des prestataires qui ont gagné la confiance des groupes de populations clés, des défenseurs des droits de ces groupes au sein d'ONG locales ou d'organismes de décision, des réseaux ou des groupes de populations clés.

Pendant que les participants réfléchissent aux sources d'information et d'assistance, passer en revue les post-it placés sur la grande feuille sous « Questions en suspens » et les regrouper par thèmes clés.

Étape 4. (5 minutes) Demander aux participants de coller leurs notes sur la grande feuille intitulée « sources d'informations et d'assistance ». De nouveau, leur demander de lire également les idées formulées par les autres personnes du groupe.

Étape 5. (10 minutes) En plénière, résumer les grands thèmes identifiés sur la grande feuille de « Questions en suspens » et y répondre (si une brève explication suffit) ou faire correspondre les questions/problèmes aux sources locales d'assistance identifiées. Ajouter toute autre source d'informations et

d'assistance (que vous avez peut-être identifiée avant l'atelier) pour compléter celles identifiées par le groupe.

Évaluation et questionnaire post-test

Durée : 40 minutes

Matériel

- Copies du Document 1 : Questionnaire pré et post-formation
- Copies du Document 17 : Formulaire d'évaluation

Objectifs d'apprentissage

Après cette session, les participants seront capables de partager des idées sur les axes d'amélioration et l'adaptation de la formation à l'avenir. Les participants répondront aussi au questionnaire post-formation pour faire le bilan de ce qu'ils ont appris pendant la formation.

Préparation des facilitateurs

Faire des photocopies des Documents 1 et 18 pour les participants.

Conseils aux facilitateurs

Le contenu de la formation et la réflexion personnelle requise ont pu sembler inhabituels pour bon nombre de participants qui pourraient se sentir beaucoup plus à l'aise avec une formation purement technique. Remercier les participants et leur dire à quel point vous avez apprécié leur ouverture d'esprit et leur délicatesse. Remercier le groupe pour ses commentaires qui permettront de guider la conception des futures formations.

Introduction

Informez les participants que leurs commentaires sur cette formation et les résultats de leur questionnaire post-formation permettront de consolider les futures formations. Sollicitez des recommandations honnêtes et précises, ainsi qu'une critique constructive de leur part, concernant ce qui permettrait d'améliorer le guide de formation. Rappelez aux participants que les informations obtenues dans les formulaires d'évaluation et le questionnaire post-test sont anonymes.

Activités (40 minutes)

Distribuez les formulaires d'évaluation et les questionnaires pré et post-formation (documents 1 et 18) et demandez aux participants d'y répondre. Plutôt que de récupérer les formulaires remplis auprès des participants, demandez-leur de les poser à un emplacement désigné (sur une chaise ou une table, par exemple) afin que leurs réponses restent anonymes. (20 minutes)

Remerciez les participants pour leur temps, leurs efforts, et pour la sincérité et l'ouverture d'esprit dont ils ont fait preuve tout au long de la formation. Demandez si quelqu'un souhaite dire un dernier mot. (10 minutes)

Pour conclure, rappeler aux participants que l'action et le changement peuvent commencer avec chacun d'entre eux et rappeler qu'ils se sont engagés à agir. Expliquer clairement toutes les formations de suivi ou les opportunités de soutien qui sont à leur disposition. (10 minutes)

Messages clés

- Le changement commence avec chacun d'entre nous.
- La réduction de la stigmatisation et le fait de permettre aux groupes de populations clés d'accéder à des services de santé complets et de qualité constituent une composante cruciale de toute lutte contre le VIH.
- Chacun d'entre eux s'est engagé à agir (au niveau personnel, communautaire et institutionnel) à la suite de cette formation.

Liste de documents

Introduction

Document 0 : Feuille de présence des participants

Document 1 : Questionnaire pré et post-formation

Document 2 : Auto-évaluation LINK des professionnels de santé

Module 1

Document 3 : La Personne Genderbread : orientation sexuelle et identité de genre

Document 4 : Termes clés

Document 5 : Questionnaire—orientation sexuelle et identité de genre

Module 2

Document 6 : Études de cas pour la session 2.3

Document 7 : Mon engagement —10 valeurs pour guider mon travail auprès des populations clés

Module 3

Document 8 : Normes de soins cliniques pour les populations clés—auto-évaluation

Document 9 : Meilleures pratiques en matière de prestations de services cliniques adaptés aux jeunes

Document 10 : Mobilisation efficace des jeunes

Document 11 : Réflexion individuelle

Document 12 : Conseils pour conduire une évaluation de risques

Module 4

Document 13 : Évaluation des établissements de santé LINK de la population clé

Document 14 : Plan d'action pour améliorer les services dans mon établissement de santé

Document 15 : Messages permettant de remettre en cause la stigmatisation sur le lieu de travail

Document 16 : Évaluation LINK de l'établissement de santé par les populations clés

Séance de clôture

Document 17 : Formulaire d'évaluation

Autre

Réponses au questionnaire pré et post-formation

Document 0 : Feuille de présence des participants

Veillez utiliser cette feuille de présence lors de chaque journée de formation et demander aux participants de s'assurer que les détails sont clairs et lisibles.

Formation Health4All—Feuille de présence quotidienne

Lieu _____ Date _____

Nom	Organisation/Clinique	Intitulé de votre poste	Numéro de téléphone
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			

Document 1 : Questionnaire pré et post-formation²⁸

Veillez répondre aux questions suivantes du mieux que vous pouvez, en fonction de vos convictions et de vos connaissances. Il vous sera demandé de remplir ce questionnaire au début et à la fin de l'atelier. Le but de ce questionnaire est de permettre à LINKAGES de savoir si avez pu développer vos connaissances et vos compétences à l'issue de cet atelier.

Veillez à ne pas écrire votre nom sur cette feuille. Vous allez créer un signe d'identification unique qui permet de préserver la confidentialité et votre anonymat. Cela permettra aussi aux facilitateurs de faire correspondre vos réponses au questionnaire pré et post-formation. Ce numéro ou signe d'identification doit être conservé et utilisé à chaque fois que vous répondez à questionnaire.

Mon identifiant unique :			
	Nombre de sœurs	Mois d'anniversaire	Les trois derniers chiffres de votre numéro de téléphone
Exemple	0	Juin	749

Date _____

Votre poste (par ex., prestataire de soins, mentor, formateur, éducateur)

Partie I :

1. Laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux les populations clés ?

(Choisir une seule réponse)

- Ils adoptent rarement des comportements à risque pouvant les amener à contracter le VIH.
- Leur comportement est stigmatisé et souvent criminalisé.
- Ils n'ont aucun problème pour accéder aux services de haute qualité liés au VIH.
- Tout ce qui précède

2. Des affirmations comme « les filles n'aiment pas les sciences » et « les vrais hommes ne pleurent pas » sont des exemples relevant des :

(Choisir une seule réponse)

- Identités de genre

²⁸ Adapté de Providing key-population-friendly services: a sensitivity training for health care workers. CDC. (2014).

- b. Stéréotypes liés au genre
- c. Identités sexuelles
- d. Comportements liés aux rôles de genre

3. Se moquer sans cesse ou rabaisser quelqu'un est un type d'abus

_____.
(Remplir l'espace vide avec un/des mots/s approprié/s)

4. Seuls les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes pratiquent la sodomie.

(Choisir une seule réponse)

- a. Vrai
- b. Faux

5. Une approche en matière de réduction du risque du VIH pour les usagers de drogues injectables pourrait consister à :

(Choisir toutes les réponses correctes)

- a. Ne s'injecter que certains types de drogues
- b. Ne pas partager leurs seringues et utiliser seulement des aiguilles stériles.
- c. Vivre avec un membre de famille pour surveiller leur comportement en matière de consommation de drogue
- d. Recevoir des informations sur la réduction du risque et les produits comme le matériel d'injection propre et la naloxone

6. Une personne transgenre est une personne dont l'identité ou l'expression du genre diffère de son _____ à la naissance.

(Remplir l'espace vide avec un/des mots/s approprié/s)

7. Qu'est-ce que la stigmatisation ?

(Choisir une seule réponse)

- a. Un ensemble de croyances négatives et souvent injustes ou la désapprobation à l'égard d'une personne ou d'un groupe spécifique
- b. Traiter quelqu'un différemment et ne pas lui offrir un service de même qualité à cause son comportement, sa religion, sa race etc.
- c. Se sentir déprimé et malheureux
- d. Faire des déclarations généralisées concernant une personne ou un groupe de personne en fonction d'un certain nombre de caractéristiques

8. Quel exemple ci-dessous illustre le mieux comment la stigmatisation affecte la façon dont un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes (HSH) bénéficie de services liés au VIH ?

- a. La réceptionniste qui se plaint des jeunes clients HSH qui viennent à la clinique juste avant la fermeture.
- b. Une professionnelle de santé qui généralise et dit à son collègue que tous les HSH doivent fréquemment subir des tests de dépistage des IST.

- c. Pendant une évaluation des risques, un homme marié dit qu'il est mécontent de sa vie à la maison, mais il ne révèle pas qu'il a des relations sexuelles avec des hommes.
- d. Un professionnel de santé dit à un HSH : « il est de mon devoir éthique et juridique en tant que prestataire de soins de protéger votre vie privée ».

9. Citer deux services de soins primaires, autres que les services liés au VIH, sur lesquels un prestataire de soins devrait se concentrer avec une cliente qui est travailleuse de sexe.

(Écrire votre réponse dans l'espace ci-dessous)

1. _____

2. _____

10. Citer deux services de soins primaires, autres que les services liés au VIH sur lesquels un prestataire de soins devrait se concentrer avec un client qui est un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes.

(Écrire votre réponse dans l'espace ci-dessous)

1. _____

2. _____

11. Il faut fournir des informations sur la réduction du risque aux clients pour...

(Choisir une seule réponse)

- a. Éliminer tous les risques liés au VIH auxquels les clients peuvent être exposés
- b. Veiller à ce que tous les clients reçoivent les mêmes messages, indépendamment des risques
- c. Limiter les risques auxquels les clients sont exposés en fonction de leurs comportements et de leur milieu
- d. Convaincre les clients de changer complètement leur mode de vie

12. Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont fausses ?

(Choisir une seule réponse)

- a. Les jeunes vivants avec le VIH font face de manière particulière aux problèmes de santé, à l'adhésion au traitement et aux difficultés d'ordre psychosocial
- b. Les jeunes doivent avoir la permission de leurs parents ou de leurs tuteurs pour bénéficier de services de dépistage et de traitement du VIH.
- c. Les prestataires de soins ont besoin de connaissances et de compétences spécifiques pour répondre aux besoins des jeunes clients.

- d. Les programmes et les services cliniques doivent être adaptés aux jeunes pour attirer et retenir les jeunes clients.

13. Citer une des raisons pour lesquelles les jeunes des populations clés peuvent être plus vulnérables face à la stigmatisation et à la discrimination ?
(Écrire votre réponse dans l'espace ci-dessous)

Partie 2.

Veillez lire les déclarations suivantes et indiquer à quel point vous êtes d'accord ou pas d'accord en mettant une croix dans la case correspondante. Veillez répondre aux questions aussi honnêtement que possible.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Je dispose des connaissances et des compétences nécessaires pour expliquer à mes collègues les raisons pour lesquelles les populations clés méritent d'avoir accès à des services VIH non-stigmatisants et de haute qualité.					
2. Je crois que des lois et des politiques devraient être en vigueur pour empêcher les hommes d'avoir des relations sexuelles avec des hommes.					
3. Je pense que tous les patients, indépendamment de leur identité sexuelle, leur orientation sexuelle et le comportement sexuel, doivent être traités de manière équitable et juste.					
4. Je suis en désaccord total lorsque j'entends dire qu'une jeune femme perçoit des biens ou de l'argent en échange de relations sexuelles.					
5. Je continuerai à me former et à former les autres sur les populations clés.					
6. J'éprouve beaucoup d'empathie envers les usagers de drogues injectables.					

7. Je suis très motivé pour veiller à ce que les populations clés reçoivent des services VIH non-stigmatisants et de haute qualité.					
---	--	--	--	--	--

Document 2 : Auto-évaluation LINK des professionnels de santé

AUTO-ÉVALUATION DU PERSONNEL D'ÉTABLISSEMENT

POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DE SANTÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS LIÉS AU VIH

Bienvenue sur la plateforme SMS gratuite et anonyme pour améliorer les services de santé de Health4All. Utiliser cette auto-évaluation téléphonique pour examiner vos connaissances, attitudes et pratiques liées aux personnes vivant avec le VIH et les populations clés à risque du VIH. Répondre « STOP123 » pour vous retirer de ce groupe.

	• Questions	• Options de réponse
Sélection d'établissement & profil du personnel	1. Où se trouve l'établissement où vous travaillez ?	<input type="checkbox"/> 1=Région 1 <input type="checkbox"/> 2=Région 2 <input type="checkbox"/> 3=Région 3 <input type="checkbox"/> 4=Région 4 <input type="checkbox"/> 5=Autre (ajouter une question pour préciser si SMS)
	2. De quel type d'établissement s'agit-il ?	<input type="checkbox"/> 1=Public <input type="checkbox"/> 2=Privé <input type="checkbox"/> 3=Communautaire <input type="checkbox"/> 4=Autre (ajouter une question pour préciser si SMS)
	3. Quel est le nom de l'établissement ?	Choisir à partir de la liste des établissements.
	<i>Les questions relatives à la sélection des établissements peuvent être retirées de l'évaluation si on peut indiquer au personnel de fournir un code d'identification spécifique à un établissement qui peut lancer cette évaluation.</i>	
	4. Quel type de travail faites-vous dans cet établissement de santé ?	<input type="checkbox"/> 1=Personnel de santé (personnel infirmier, technicien de laboratoire, pharmacien ou conseiller) <input type="checkbox"/> 2=Personnel non-médical (réceptionniste, sécurité ou autre)
Des personnes vivant avec le VIH	Commençons avec certaines questions sur vos connaissances concernant les patients et les clients de votre établissement qui vivent avec le VIH. Répondez à chaque question du mieux que vous pouvez.	
	5. Auriez-vous des problèmes au travail si vous pratiquiez de la discrimination à l'égard de patients séropositifs ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	6. Votre établissement dispose-t-il de directives écrites pour protéger les patients qui sont séropositifs ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	7. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu, dans votre établissement, des bavardages sur les patients en raison de leur séropositivité ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas

	8. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu un agent de santé refuser des services à un patient en raison de sa séropositivité, dans votre établissement ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	9. Les personnes vivant avec le VIH devraient-elles se sentir honteuses ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	10. Les personnes vivant avec le VIH sont-ils responsables de leurs problèmes de santé ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	11. Comment évalueriez-vous les services de votre établissement pour les personnes vivant avec le VIH ? Cochez un nombre entre 1 et 5, 1 correspondant à la très mauvaise qualité et 5 à la très bonne qualité. (Si 3–5, ignorez 11a)	<input type="checkbox"/> 1=Très mauvaise qualité (Passez à la question a) <input type="checkbox"/> 2=Mauvaise qualité (Passez à la question a) <input type="checkbox"/> 3=Qualité moyenne (Ignorez la question a) <input type="checkbox"/> 4=Bonne qualité (Ignorez la question a) <input type="checkbox"/> 5=Très bonne qualité (Ignorez la question a)
	a. Pourquoi la qualité des services est-elle mauvaise pour les personnes vivant avec le VIH ?	<i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i>
	12. Comment votre établissement améliore-t-il les services et facilite-t-il les démarches pour que les personnes vivant avec le VIH bénéficient de ces services ?	<i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i>
Populations clés	13. Connaissez-vous les populations clés ? (Si oui, passez ci-dessous)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ou pas sûr
	Parmi les populations clés figurent les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres et les usagers de drogues injectables. Les populations clés sont plus touchées par le VIH en raison de facteurs de risque qui incluent la stigmatisation.	
Travailleurs du sexe	Les travailleurs du sexe incluent les personnes qui échangent des relations sexuelles contre de l'argent ou des biens. Ces populations sont plus exposées au risque du VIH que la population générale. Nous poserons des questions similaires sur les travailleurs du sexe.	
	14. Auriez-vous des problèmes au travail si vous pratiquiez de la discrimination à l'égard de patients qui sont des travailleurs du sexe ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	15. Votre établissement dispose-t-il de directives écrites pour protéger les patients qui sont des travailleurs du sexe ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	16. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu, dans votre établissement, des bavardages sur les patients car ils sont travailleurs du sexe ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	17. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu un agent de santé refuser des services à un patient parce qu'il est travailleur du sexe, dans votre établissement ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	18. Les travailleurs du sexe devraient-ils avoir honte d'eux-mêmes ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	19. Les travailleurs du sexe sont-ils responsables de leurs problèmes de santé ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas

	<p>20. Comment évalueriez-vous les services de votre établissement pour les travailleurs du sexe ? Cochez un chiffre entre 1-5, 1 correspondant à la très mauvaise qualité et 5 à la très bonne qualité. (Si 3–5, ignorez la 20a)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1=Très mauvaise qualité (Passez à la question a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2=Mauvaise qualité (Passez à la question a)</p> <p><input type="checkbox"/> 3=Moyenne (Ignorez la question a)</p> <p><input type="checkbox"/> 4= Bonne qualité (Ignorez la question a)</p> <p><input type="checkbox"/> 5=Très bonne qualité (Ignorez la question a)</p>
	<p>a. Pourquoi la qualité des services est-elle mauvaise pour les travailleurs du sexe ?</p>	<p><i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i></p>
	<p>21. Comment votre établissement peut-il améliorer les services et faciliter l'accès aux services pour les travailleurs du sexe ?</p>	<p><i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i></p>
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">HSH</p>	<p>Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes peuvent inclure les homosexuels, les hommes bisexuels et d'autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, même s'ils s'identifient comme étant hétérosexuels. Ces populations sont plus exposées au risque du VIH que la population générale. Nous vous poserons des questions similaires sur les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes.</p>	
	<p>22. Auriez-vous des problèmes au travail si vous pratiquez la discrimination contre les patients qui sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas</p>
	<p>23. Votre établissement dispose-t-il de directives écrites pour protéger les patients qui ont des relations sexuelles avec des hommes ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas</p>
	<p>24. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu, dans votre établissement, des bavardages sur les patients car ils sont des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas</p>
	<p>25. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu un agent de santé refuser des services à un patient parce que c'est un homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas</p>
	<p>26. Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes devraient-ils avoir honte d'eux-mêmes ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas</p>
	<p>27. Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes sont-ils responsables de leurs problèmes de santé ?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas</p>
	<p>28. Comment évalueriez-vous les services de votre établissement pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ? Cochez un chiffre entre 1 et 5, 1 correspondant à la très mauvaise qualité et 5 à la très bonne qualité. (Si 3–5, ignorez 28a)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1=Très mauvaise qualité (Passer à la question a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2=Mauvaise qualité (Go to question a)</p> <p><input type="checkbox"/> 3=Moyenne (Ignorer la question a)</p> <p><input type="checkbox"/> 4=Bonne qualité (Ignorer la question a)</p> <p><input type="checkbox"/> 5=Très bonne qualité (Ignorer la question a)</p>

	<p>a. Pourquoi la qualité des services est-elle mauvaise pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ?</p>	<p><i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i></p>
	<p>29. Comment votre établissement peut-il améliorer les services et faciliter l'accès aux services pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes ?</p>	<p><i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i></p>

Personnes transgenres	Les personnes transgenres incluent ceux dont l'identité sexuelle est différente de celle qui leur a été attribuée à la naissance. Les femmes transgenres sont plus exposées au risque de contracter le VIH que la population générale. Nous vous poserons des questions similaires sur les femmes transgenres.	
	30. Auriez-vous des problèmes au travail si vous pratiquiez de la discrimination à l'égard de patients qui sont des personnes transgenres ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	31. Votre établissement dispose-t-il de directives écrites pour protéger les patients qui sont des personnes transgenres ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	32. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu, dans votre établissement, des bavardages sur les patients car ce sont des personnes transgenres ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	33. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu un agent de santé refuser des services à un patient parce que c'est une personne transgenre ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	34. Les personnes transgenres doivent-elles avoir honte d'elles-mêmes ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	35. Les personnes transgenres sont-elles responsables de leurs problèmes de santé ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	36. Comment évalueriez-vous les services de votre établissement pour les personnes vivant avec le VIH ? Cochez un chiffre entre 1 et 5, 1 correspondant à la très mauvaise qualité et 5 à la très bonne qualité.	<input type="checkbox"/> 1=Très mauvaise qualité (Passez à la question a) <input type="checkbox"/> 2=Mauvaise qualité (Passez à la question a) <input type="checkbox"/> 3=Moyenne (Ignorez la question a) <input type="checkbox"/> 4=Bonne qualité (Ignorez la question a) <input type="checkbox"/> 5=Très bonne qualité (Ignorez la question a)
	a. Pourquoi la qualité des services est-elle faible pour les personnes transgenres ?	<i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i>
37. Comment votre établissement peut-il améliorer les services et faciliter l'accès aux services pour les personnes transgenres ?	<i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i>	
Usagers de drogues injectables	Nous vous poserons des questions similaires pour les usagers de drogues injectables. Pour cette évaluation, les usagers de drogues injectables incluent ceux qui s'injectent des drogues à des fins de divertissement et sans la prescription d'un médecin. Les usagers de drogues injectables sont plus exposés aux risques de contracter le VIH que la population générale.	
	38. Auriez-vous des problèmes au travail si vous pratiquiez de la discrimination à l'égard de patients usagers de drogues injectables ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	39. Votre établissement dispose-t-il de directives écrites pour protéger les patients usagers de drogues injectables ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	40. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu, dans votre établissement, des bavardages sur les patients usagers de drogues injectables ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	41. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu un agent de santé refuser des services à un patient parce qu'il est usager de drogues injectables ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas

42. Les usagers de drogues injectables doivent-ils avoir honte d'eux-mêmes ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
43. Les usagers de drogues injectables sont-ils responsables de leurs problèmes de santé ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
44. Comment évalueriez-vous les services de votre établissement pour les personnes vivant avec le VIH ? Cocher un chiffre entre 1 et 5, 1 correspondant à la très mauvaise qualité et 5 à la très bonne qualité.	<input type="checkbox"/> 1=Très mauvaise qualité (Passer à la question a) <input type="checkbox"/> 2=Mauvaise qualité (Go to question a) <input type="checkbox"/> 3=Moyenne (Ignorer la question a) <input type="checkbox"/> 4=Bonne qualité (Ignorer la question a) <input type="checkbox"/> 5=Très bonne qualité (Ignorer la question a)
a. Pourquoi la qualité des services est-elle faible pour les personnes transgenres ?	<i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i>
45. Comment votre établissement peut-il améliorer les services et faciliter l'accès aux services pour les usagers de drogues injectables ?	<i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i>
46. Voudriez-vous en savoir plus sur les besoins des personnes vivant avec le VIH ou des populations clés en matière de santé par le biais de SMS ?	<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non

Merci. Nous vous enverrons une autre évaluation dans [insérer le délai]. Répondez « HELP123 » pour transmettre vos commentaires à tout moment.

Personne Gingembre v3.3

Le genre est l'un de ces concepts que tout le monde croit comprendre, mais que la plupart ignore. Ce n'est pas « un ou l'autre ». Dans plusieurs cas, il s'agit « des deux et plus ». Une pincée de ceci, un soupçon de cela. Ce délicieux petit guide est conçu comme un hors-d'œuvre afin de mieux comprendre les genres. S'il vous ouvre l'appétit, c'est tant mieux.

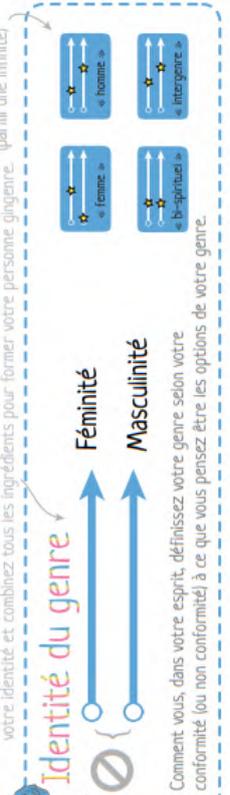
Translated by
cfs créé
 CANADIAN FEDERATION OF STUDENTS
 FEDERATION CANADIENNE DES ÉTUDIANTS

by its pronounced **METROsexual.com**

4 versions et combinaisons
 d'étiquettes possibles
 (parmi une infinité)

Dessinez votre point dans les deux continums de chaque catégorie pour représenter votre identité et combinez tous les ingrédients pour former votre personne gingembre.

Indique un manque de ce qui est sur la droite.



Comment vous, dans votre esprit, définissez votre genre selon votre conformité (ou non conformité) à ce que vous pensez être les options de votre genre.



Expression du genre



La manière dont vous manifestez votre genre par vos actions, votre habillement et votre attitude, et comment ces manifestations sont interprétées selon les normes de genre.



Sexe biologique



Les caractéristiques sexuelles à votre naissance et pendant votre croissance, incluant les organes sexuels, la forme du corps, le ton de la voix, la pilosité, les hormones, les chromosomes, etc.

Identité

Attrance

Sexe (biologique)

Expression



Pour chaque groupe, encerclez toutes les options qui s'appliquent à vous et dessinez le point qui décrit les aspects du genre qui vous attire.

Vous restez sur votre faim? Apprenez-en plus à <http://bit.ly/genderbread>

Document 4 : Termes clés²⁹

Il est important de faire la distinction entre le comportement sexuel, l'orientation sexuelle, et l'identité sexuelle car ce sont des concepts différents. Lorsque vous vous adressez à des homosexuels ou des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des travailleurs du sexe, ou des personnes transgenres, vous devez connaître ces termes et d'autres et avoir conscience de leur pertinence dans le contexte clinique.

Comportement homosexuel ou de personnes ayant des relations sexuelles avec des personnes du même sexe : Actes sexuels entre personnes du même sexe

Orientation sexuelle : Une attraction durable sur le plan émotionnel, romantique et sexuel envers une autre personne d'un sexe ou d'un genre différent, du même sexe ou genre, ou envers les deux sexes et plus d'un genre. L'association des psychologues américains affirme que les individus « ont peu ou n'ont pas de choix quant à leur orientation sexuelle ».

Identité sexuelle : L'étiquette dont les personnes se servent pour se décrire par rapport à leur sexualité. Alors qu'un certain nombre d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes choisissent de s'identifier comme homosexuels ou bisexuels, certains s'attachent à d'autres identités uniques sur le plan culturel ou continuent de s'identifier comme hétérosexuels tout en ayant des relations sexuelles avec des personnes du même sexe.

Genre : Une construction sociale renforcée par les attitudes, les sentiments, les comportements ou encore la tenue vestimentaire associés au sexe d'une personne à la naissance.

Ignorer le genre : Incapacité à identifier ou reconnaître la différence sur la base de sexe lorsqu'elle est importante. Les programmes et les politiques ignorant le genre ne tiennent pas compte de l'impact du sexe ou des normes de genre et des relations de pouvoir inégales.

Neutre sur le plan du genre : Cela consiste à contourner la distinction des rôles en fonction du sexe ou du genre d'une personne afin d'éviter la discrimination basée sur le sexe ou le genre et/ou éviter les normes du genre préexistant.

Transformatif dans le domaine du genre : Ces programmes examinent activement et tentent de changer les normes, les politiques et les approches relatives à l'inégalité en matière de genre ; ils favorisent un examen minutieux de normes du genre et renforcent les normes d'égalité du genre en vigueur.

Identité de genre : Le sentiment d'un individu d'être un homme, une femme ou une personne transgenre

²⁹ Les définitions de certains termes proviennent de MSMGF, Johns Hopkins School of Public Health. Promoting the Health of Men Who Have Sex with Men Worldwide:

Expression de genre : La manière dont un individu communique son genre au sein d'une culture par le biais de sa tenue vestimentaire, de son mode de communication, de ses centres d'intérêt ou d'autres moyens. L'expression de genre d'une personne ne correspond pas forcément aux rôles habituellement dévolus à chaque genre par la société et ne reflète pas nécessairement son identité de genre.

Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) : Les hommes, y compris ceux qui ne s'identifient pas comme étant homosexuels ou bisexuels, qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Travailleurs du sexe : Les femmes, les hommes et/ou les personnes transgenres qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, et qui définissent ces activités comme du travail générant des revenus (même si elles ne considèrent pas le commerce du sexe comme leur occupation).

Transgenre : Se dit d'une personne qui transcende les genres. Ce terme décrit un vaste éventail de comportements et d'identités relevant de genres opposés. Ce terme ne désigne pas un diagnostic et n'implique pas le traitement médical d'un état de santé ou d'un état psychologique. Les personnes transgenres possèdent une identité de genre qui est différente de leur sexe à la naissance. Le terme « trans » est parfois utilisé comme variante pour désigner un large éventail d'identités transgenres. Pour en savoir plus sur la terminologie liée aux personnes transgenres, veuillez consulter la page web suivante : <http://transhealth.ucsf.edu>

Femme trans : Est considérée comme étant de sexe masculin et s'identifie au sexe féminin

Homme trans : Est considéré comme étant de sexe féminin et s'identifie au sexe masculin

Document 5 : Questionnaire—orientation sexuelle et identité de genre³⁰

1. Les différences dans la manière dont les hommes et les femmes doivent en théorie agir et s'habiller sont déterminées par _____.
 - a. La culture
 - b. La biologie
 - c. Les deux

2. Il est bon de parler à un jeune de sexe, de sexualité et de genre car il explore ses premiers sentiments d'attirance et se fait ses propres idées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.
 - a. Vrai
 - b. Faux
 - c. Je ne sais pas.

3. Vous pouvez prédire avec fiabilité l'orientation sexuelle d'une personne en fonction de sa manière d'agir ou de s'habiller.
 - a. Vrai
 - b. Faux
 - c. Je ne sais pas.

4. Personne ne devrait être confronté à la discrimination au travail en raison de son orientation sexuelle.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord

5. Les minorités sexuelles doivent être autorisées à enseigner dans les écoles.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord

6. Les couples de même sexe doivent avoir le droit d'assister à une réception sur leur lieu de travail avec leur partenaire.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord

7. Les couples de même sexe doivent avoir le droit de se marier.

³⁰ Supports de formation SOGI.

- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
8. **Les politiques qui garantissent l'égalité des droits pour les minorités de genre ou sexuelles portent préjudice à la société.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
9. **Un journal peut publier des informations indiquant qu'une personne appartient à une minorité de genre ou sexuelle sans son autorisation.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
10. **Une personne est soit un homme soit une femme.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
11. **Je suis à l'aise avec les femmes qui ont un côté masculin.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
12. **Un homme devrait être en mesure de s'habiller en femme si c'est son choix.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
13. **Je suis à l'aise avec les hommes qui ont un côté féminin.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord

- e. Pas du tout d'accord
- 14. Je suis à l'aise à l'idée de travailler avec les hommes qui ont un côté féminin.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
- 15. Une femme doit pouvoir se présenter comme un homme en public, si c'est son choix.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
- 16. Tous les adultes ayant l'âge légal doivent être en mesure d'avoir des rapports sexuels consensuels en privé sans être verbalisés ou arrêtés.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre/pas sûr
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
- 17. Je peux citer au moins deux organisations OU militants dans mon pays qui défendent la santé et les droits humains des minorités de genre et sexuelles.**
- a. Oui.
 - b. Non.
 - c. Je ne sais pas.
- 18. Je peux énumérer plusieurs moyens de réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les minorités de genre et sexuelles sur mon lieu de travail.**
- a. Oui.
 - b. Non.
 - c. Je ne sais pas.
- 19. Cela me dérange de voir un homme se comporter comme une femme.**
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Neutre
 - d. Pas d'accord
 - e. Pas du tout d'accord
- 20. Dans certaines circonstances, il est acceptable qu'un homme punisse sa femme.**

- a. Tout à fait d'accord
- b. D'accord
- c. Neutre
- d. Pas d'accord
- e. Pas du tout d'accord

21. Je préfère que mon superviseur soit un homme.

- a. Tout à fait d'accord
- b. D'accord
- c. Neutre
- d. D'accord
- e. Pas du tout d'accord

22. Dans certaines circonstances, il est acceptable qu'une femme punisse son mari.

- a. Tout à fait d'accord
- b. D'accord
- c. Neutre
- d. Pas d'accord
- e. Pas du tout d'accord

Document 6 : Études de cas pour la session 2.3

Ces études de cas doivent être adaptées au contexte dans lequel se tient l'atelier de formation. Les exemples ci-dessous sont des suggestions comme point de départ.

Étude de cas A :

Stigmatisation et discrimination envers les HSH au sein d'un établissement sanitaire

Un jour, j'ai commencé à avoir des plaies douloureuses autour de mon anus. Je suis allé faire un test à la clinique pour éventuellement obtenir un traitement mais je m'inquiétais de l'accueil que me réserverait le personnel de l'établissement. Donc, j'ai dit à l'infirmière que j'étais constipé et que j'avais très mal. Elle ne m'a rien dit mais elle a quitté la pièce et elle est revenue quelques minutes plus tard avec deux autres de ses collègues. Les infirmières m'ont regardé, ont murmuré quelque chose entre elles et sont parties.

Quand la première infirmière est revenue, je l'ai prise à partie en lui disant : « j'attends depuis longtemps. Pouvez-vous m'examiner et me donner un traitement ? » Elle a ri et a dit : « pour qui vous prenez-vous pour me dire ce que je dois faire ? Vous devez attendre. Nous savons quel genre de personnes vous êtes ! » Elle a dit cela en présence d'autres patients, puis elle est partie. On m'a dit qu'elle et les autres infirmières étaient parties prendre un thé. Je les imaginais en train de raconter des ragots à mon sujet tout en sirotant leur thé. Je me demandais ce qu'elles diraient aux autres à mon sujet.

Après une longue pause, un médecin est entré et, sans même m'examiner, il m'a demandé : « qu'est-ce que vous avez fait ? Comment avez-vous attrapé cette IST ? » Je lui ai expliqué que j'avais des plaies au niveau de l'anus. Il m'a alors dit : « À quoi vous attendiez-vous avec des comportements sexuels aussi inhabituels ? Je traite habituellement les IST devant, pas derrière. Pourquoi me compliquez-vous la vie ? » Il m'a ensuite dit d'enlever mon pantalon. Ce que j'ai fait, il a regardé mon postérieur de loin et m'a demandé : « comment se fait-il que vous ayez des IST au niveau de l'anus ? Qu'est-ce que vous avez bien pu faire ? »

Il a ensuite commencé à me poser beaucoup de questions sur ma vie sexuelle : « à quelles pratiques sexuelles vous êtes-vous adonné ? Quand avez-vous eu des relations sexuelles avec une femme pour la dernière fois ? Avez-vous une petite amie ? Quelle sorte de relations sexuelles avez-vous avec les hommes ? Je lui ai dit que je souhaitais uniquement me faire dépister et obtenir un traitement sans être interrogé sur ma vie sexuelle. Il m'a alors répondu : « la clinique propose des services de dépistage aux vrais hommes et pas à ceux qui se prennent pour des femmes. »

Dès que le médecin est parti dans l'autre pièce, j'ai remis mon pantalon et j'ai quitté l'établissement. Je me suis senti humilié ! Je n'y retournerai plus jamais. Je suis allé à la clinique parce que j'avais un problème médical et pour obtenir l'aide

d'un médecin mais je n'ai bénéficié d'aucun traitement—je n'ai eu droit qu'à des insultes et des reproches !

Étude de cas B :

Jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

Terry est un jeune homme de 18 ans. Depuis qu'il a décroché son baccalauréat, il sort avec son petit ami, David, âgé de 20 ans. Durant ses années au lycée, les autres élèves l'appelaient « la fiotte ». Terry n'a pas révélé son homosexualité à sa famille car il a peur de faire honte à ses parents. Ses autres amis homosexuels lui ont signalé l'existence d'une clinique près de chez lui. Ils l'ont prévenu qu'il s'agissait d'un nouvel établissement et qu'ils n'étaient pas sûrs du traitement que lui réserverait le personnel médical, mais il a néanmoins trouvé que ce serait pratique. Terry s'est rendu à la clinique pour obtenir des préservatifs. Dès qu'il est arrivé, il a constaté que les prestataires murmuraient entre eux. Une infirmière lui a demandé pourquoi il avait besoin de préservatifs et lui a dit qu'il était trop jeune pour avoir des rapports sexuels ! Terry a été si choqué par cette expérience qu'il n'est plus jamais retourné à la clinique.

Étude de cas C :

Usagers de drogues injectables

Sarah travaille comme infirmière au sein d'une clinique publique. Un après-midi, une nouvelle cliente est venue la voir pour se plaindre de vives douleurs d'estomac. La nouvelle cliente était une jeune femme âgée d'une vingtaine d'années. Ses vêtements étaient vieux et déchirés et sentaient mauvais. Lorsque la jeune femme s'est assise dans la salle de consultation de Sarah, Sarah a éloigné sa chaise, tout en se bouchant le nez pour éviter l'odeur. Lorsque la cliente a relevé la manche de son pull pour que Sarah prenne sa tension, celle-ci a constaté la présence de marques ressemblant à des piqûres d'aiguilles. Quand la jeune femme a lentement commencé à expliquer ses symptômes, Sarah s'est montrée impatiente en élevant la voix et en lui disant que tout était sa faute et qu'elle ne pouvait s'en prendre qu'à elle-même pour avoir consommé de la drogue. Sarah a dit à la jeune femme qu'elle ne pouvait rien pour elle si elle continuait à prendre de la drogue car elle se tuait elle-même. La jeune femme a commencé à pleurer et a fini par quitter la clinique sans obtenir de médicaments pour ses maux d'estomac.

Étude de cas D :

Stigmatisation et discrimination envers les professionnels du sexe au sein d'un établissement sanitaire

Un jour, Marie a commencé à avoir des plaies douloureuses et des inflammations au niveau du vagin. Même si elle s'inquiétait du traitement que le personnel de la clinique lui réserverait, elle y est allée, pour subir un test de dépistage et si besoin, bénéficier d'un traitement.

Lorsqu'elle est arrivée sur place, elle a attendu longtemps. L'infirmière a continué d'appeler des patients qui étaient arrivés après elle. Marie a fini par

affronter l'infirmière et lui a dit : « je suis arrivée là avant elle. Pourquoi ne pouvez-vous pas me soigner maintenant ? ». Elle a ri et a dit : « pour qui vous prenez-vous pour me dire ce que je dois faire ? Vous devez attendre. Les filles de la nuit, on vous connaît ! » « Vous attendez des hommes toute la nuit. Vous pouvez bien attendre quelques minutes de plus ». Elle a parlé de cette manière en présence d'autres patients et Marie s'est sentie humiliée. Elle est ensuite partie pour s'entretenir longuement avec trois autres infirmières qui l'observaient de loin.

Finalement, un médecin a appelé Mary. Avant d'entrer dans sa salle de consultation, il s'était entretenu avec l'infirmière donc Marie a suspecté qu'on lui avait dit qu'elle était une travailleuse du sexe. Le médecin l'a regardée bizarrement et lui a demandé : « quel est votre problème ? » Marie a expliqué qu'elle avait des plaies douloureuses et des inflammations au niveau du vagin. Le médecin a répondu : « je ne sais pas pourquoi nous perdons notre temps avec vous. Vous ne faites qu'attraper des virus. Peu m'importe si vous mourrez. Vous méritez cette infection à cause de votre comportement répugnant. Vous l'avez cherché en couchant avec tous ces hommes ». Ensuite il a dit à Mary d'enlever sa robe. Ce qu'elle a fait, et il l'a examiné de loin.

Puis il a commencé à poser beaucoup de questions sur sa vie sexuelle : « quelle est la fréquence de vos rapports sexuels ? Quelle sorte de rapports sexuels appréciez-vous le plus ? Est-ce que je peux vous voir à l'occasion ? » Mary lui a dit qu'elle souhaitait uniquement se faire dépister et obtenir un traitement sans être interrogée sur sa vie sexuelle. Il lui a alors répondu que la clinique proposait des services de dépistage aux femmes normales et pas aux travailleuses du sexe !

Dès qu'il a quitté la pièce, Marie a remis sa robe et elle a quitté l'établissement. Elle s'est sentie humiliée ! Marie a décidé de ne plus retourner dans cette clinique.

Étude de cas E :

Travail du sexe et stigmatisation

Gloria est une travailleuse du sexe âgée de 32 ans qui vient de la capitale. Elle vit avec son petit ami dans un appartement situé en banlieue. Elle n'a pas dit à son petit ami quel métier elle exerçait en réalité, mais elle lui a dit qu'elle travaillait de nuit dans une usine de l'autre côté de la ville. Une nuit, Gloria s'est fait passer à tabac par un client ivre qui insistait pour avoir des rapports sexuels non protégés. Le client a fini par violer Gloria sans utiliser de préservatif. Gloria avait mal et elle saignait mais elle a eu trop peur de rentrer chez elle et de dire à son petit ami ce qui lui était arrivé. Elle craignait d'être chassée de son domicile s'il découvrait qu'elle était en réalité une travailleuse du sexe. Gloria a cherché une chambre d'hôtel mais le portier de l'établissement lui a bloqué l'entrée en lui disant que les « sales prostituées » n'étaient pas les bienvenues. Gloria a alors trouvé un endroit où dormir derrière des containers vides et attend l'ouverture de la clinique.

Le matin, Gloria s'est rendue à la clinique pour voir une infirmière. La file d'attente devant elle était longue car beaucoup de personnes viennent en consultation. Après avoir attendu un long moment, Sœur Penny a appelé Gloria. En arrivant au travail ce jour-là, Sœur Penny a découvert que deux de ses collègues infirmières étaient en congés maladie. Du coup, elle devait s'occuper de tous les patients qui étaient venus sur place. Par conséquent, au moment où Gloria est arrivée, elle était déjà fatiguée et tendue. Elle avait par ailleurs faim car elle n'avait pas pu prendre sa pause-déjeuner. Gloria a commencé à lui raconter ses mésaventures et Sœur Penny s'est mise à lui crier dessus en lui disant qu'elle n'était qu'une « sale prostituée » et qu'elle méritait bien ce qui lui était arrivé. Gloria est partie de la clinique en pleurant. Elle se sentait perdue et désespérée.

Étude de cas F :

Stigmatisation à l'encontre des travailleurs du sexe transgenres

Jenny est une travailleuse du sexe transgenre. Elle s'est rendue dans un centre de santé de son quartier car, la nuit précédente, en faisant le trottoir, un groupe de jeunes hommes ivres lui a jeté une pierre depuis un véhicule en circulation. Jenny et les personnes qui l'accompagnaient ont couru après le véhicule et ont réussi à l'identifier. Ils ont appelé la police et une patrouille est arrivée sur place. Jenny a été gravement blessée et la police lui a proposé de l'emmener à l'hôpital. Sur le chemin de l'établissement, les agents de police l'ont agressée et harcelée verbalement avant de la forcer à avoir des rapports sexuels avec eux. Après lui avoir fait subir des sévices, ils l'ont abandonnée inconsciente sur le bord de la route.

Jenny était très mal en point et très déprimée à la suite de ses déconvenues avec les hommes ivres et la police. Elle a été blessée à l'arcade sourcilière droite et pendant le viol les policiers lui ont introduit une bouteille dans l'anus, ce qui a entraîné une blessure grave. Toutefois, Jenny craint surtout d'avoir contracté le VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles dans la mesure où les policiers n'ont pas utilisé de préservatifs.

Au centre de santé, Jenny a été reçue par un agent des services sociaux. Tandis que cette personne recueillait les informations personnelles de Jenny avant de la faire admettre aux urgences, elle a fait part de son étonnement quant au nom féminin de Jenny. L'agent des services sociaux a insisté pour que Jenny lui donne sa véritable identité et pas le nom qu'elle utilise dans le cadre de son métier. Compte tenu de son état émotionnel, Jenny n'a pas eu la force d'expliquer que Jenny était son vrai nom, sachant que c'est elle qui l'a choisi. Remarquant que Jenny penchait la tête en avant et qu'elle éprouvait une certaine honte, l'agent des services sociaux lui a dit que ce qui lui était arrivé était le résultat de ses mauvaises mœurs et que si elle n'avait pas fait le trottoir, habillée en femme, rien de tout cela ne serait arrivé.

L'agent des services sociaux a dit à Jenny qu'elle ne croyait pas que la police l'avait violée et au lieu de cela, elle a conclu que l'incident était survenu avec un client.

L'état de Jenny a empiré, mais elle a fini par voir un médecin qui lui a demandé de retirer tous ses vêtements pour pouvoir l'examiner. Il a commencé par les lésions au niveau de l'anus. Cette partie continue de saigner mais il ne voulait pas la toucher pour procéder à un examen approfondi qui lui permettrait de relever la présence de blessures plus graves. Il a demandé à Jenny d'utiliser sa propre main pour appliquer une compresse sur la blessure en question. Jenny lui a demandé s'il comptait l'examiner de manière plus approfondie car elle s'inquiétait des saignements incessants. Le médecin lui a répondu qu'il n'était pas obligé de soigner ce type de plaie et a demandé à Jenny de prendre rendez-vous avec son collègue, le Docteur Pérez.

Jenny est partie et elle est rentrée chez elle en pleurant. Elle a appelé un ami qui lui préparerait un traitement à base de plantes qui d'après elle permettrait d'arrêter les saignements.

Source de l'étude de cas F : Egremy G, Betron M, Eckman A. (2009). Identifying Violence against Most-at-Risk Populations: A Focus on MSM and Transgenders. Training Manual for Health Providers. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order 1.

Document 7 : Mon engagement - 10 valeurs pour guider mon travail auprès des populations clés

1. **Éducation** — Je continuerai de me former et de former les autres sur les populations clés pour continuer à répondre à leurs besoins et à leur dispenser des services de qualité.
2. **Acceptation** — J'accepte le fait que les personnes aient des croyances, des cultures, une orientation sexuelle, des comportements sexuels, des identités sexuelles, qu'elles consomment des drogues, qu'elles soient impliquées dans le travail du sexe et d'autres comportements et ni je ne les jugerai ni je les stigmatiserai pour ce qu'elles sont.
3. **Respect** — Je respecterai le choix des personnes et je veillerai à ce que les patients, indépendamment de leur genre, de leur sexualité et de leur comportement sexuel, soient traités de manière équitable et juste.
4. **Engagement** — Je m'engage à dispenser des services et des soins de qualité en matière de lutte contre le VIH aux travailleurs du sexe, aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, aux personnes transgenres et aux usagers de drogues injectables car je m'inquiète du sort des personnes rejetées, mises au ban de la société, stigmatisées et maltraitées. Je veux aussi éradiquer l'épidémie du VIH.
5. **Compassion** — Je penserai aux moments où je me suis senti isolé, où j'ai souffert de discrimination, et où j'ai ressenti une atteinte à ma dignité ou un rejet. Cela m'aidera à faire preuve de compassion envers les membres des populations clés.
6. **Ouverture d'esprit** — Je ferai preuve d'ouverture d'esprit au moment de dispenser des services à des patients dont les croyances, la sexualité, la culture et les comportements sont différents des miens.
7. **Confidentialité** — Je préserverai la confidentialité des informations personnelles qui me seront transmises par les patients.
8. **Attitude positive** — J'adopterai une attitude positive au moment de venir en aide aux populations clés en ayant la conviction que nous pouvons éradiquer l'épidémie de VIH.
9. **Motivation** — Je suis motivé à l'idée de dispenser des services de lutte contre le VIH accessibles et de qualité aux populations clés car je sais qu'ils permettront à ces personnes d'avoir une meilleure qualité de vie.
10. **Contact** — Je maintiendrai le contact avec les groupes de populations clés au sein de la communauté en créant des réseaux et en établissant un

système d'orientation permettant de répondre à l'ensemble des besoins des clients issus des populations clés.

Signature : _____ Date : _____

Document 8 : Normes de soins cliniques pour les populations clés— auto-évaluation

RÉFLEXION SUR LES NORMES CLINIQUES	
1. Votre clinique fournit-elle des services de dépistage et de prévention complets du VIH ? Envisager de fournir des préservatifs et lubrifiants, de prodiguer des conseils relatifs aux risques liés au VIH et de suggérer des stratégies de minimisation des risques liés au VIH, des interventions comportementales, le soutien en petit groupe).	
Axes d'amélioration :	
2. Votre clinique dispense-t-elle des soins et traitements liés au VIH ?	
Axes d'amélioration :	
3. Votre clinique offre-t-elle des services de PrEP ou de PPE ?	
Axes d'amélioration :	
4. Votre clinique assure-t-elle des dépistages, des tests ou administre-t-elle des traitements pour les IST vaginales et/ou anales ?	
Axes d'amélioration :	
5. Votre clinique fournit-elle ou oriente-t-elle les clientes vers des services de planification familiale/de contraception ?	
Axes d'amélioration :	
6. Votre clinique assure-t-elle des tests de dépistage de la tuberculose ?	

Axes d'amélioration :
7. Votre clinique assure-t-elle des tests de dépistage de l'hépatite virale et fournit-elles des informations sur la prévention ?
Axes d'amélioration :
8. Votre clinique assure-t-elle des dépistages de la toxicomanie et fournit-elle ou oriente-t-elle vers les services de réduction des risques ?
Axes d'amélioration :
9. Votre clinique assure-t-elle des dépistages et intervient-elle pour des cas de violence basée sur le genre ?
Axes d'amélioration :
10. Votre clinique promeut-elle la santé mentale ?
Axes d'amélioration ?

Document 9 : Meilleures pratiques en matière de prestations de services cliniques adaptés aux jeunes

Résumé de l'OMS³¹

Les éléments suivants sont des caractéristiques génériques des services de santé adaptés aux jeunes selon les aspects de la qualité définis par l'OMS. L'OMS fait également 20 suggestions concrètes pour améliorer l'équité des services sur place.

Équitable

Tous *les adolescents, et pas seulement certains groupes d'adolescents*, sont en mesure de bénéficier des services de santé qui sont disponibles.

- Des politiques et procédures sont en place et n'imposent pas de restriction à la prestation des services de santé.
- Les prestataires de santé traitent tous les clients adolescents avec soin et respect, indépendamment de leur statut.
- Le personnel de soutien traite tous les clients adolescents avec soin et respect, indépendamment de leur statut.

Accessible

Les adolescents *sont en mesure de* bénéficier les services de santé qui sont disponibles.

- Des politiques et procédures sont en place et font en sorte que les services de santé soient gratuits ou abordables pour les adolescents.
- Les points de services ont des horaires d'ouverture pratiques.
- Les adolescents sont bien informés concernant l'éventail des services de santé reproductive disponibles et comment en bénéficier.
- Les membres de la communauté comprennent les avantages que les jeunes obtiendraient en bénéficiant des services de santé dont ils ont besoin, et ils soutiennent la prestation de ces services.
- Certains services et produits de santé sont fournis aux adolescents au sein de la communauté par certains membres de la communauté, des agents de sensibilisation et des adolescents eux-mêmes.

Acceptable

Les adolescents *sont disposés à* bénéficier les services de santé qui sont disponibles.

- Des politiques et procédures sont en place et garantissent le respect de la confidentialité.
- Les services veillent au respect de la confidentialité.

³¹ OMS. (2012). Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf?ua=1

- Les professionnels de santé ne portent pas de jugements, ils sont bienveillants et on s'entend facilement avec eux.
- Les services veillent à ce que les consultations aient lieu sans longue attente, avec ou sans rendez-vous, et (si nécessaire) ils orientent rapidement les patients.
- Les services sont accueillants et propres.
- Les services fournissent des informations et dispensent une formation par différents biais.
- Les adolescents sont activement impliqués dans la conception, l'évaluation et la prestation de services de santé.

Approprié

Les *bons services de santé* (c'est-à-dire, ceux dont ils ont besoin) sont mis à leur disposition.

- Le dispositif de soins requis est fourni pour répondre aux besoins de tous les adolescents, soit au point de service soit par le biais des liens d'aiguillage.

Efficace

Les *bons services de santé* sont fournis correctement et apportent une contribution positive à leur santé.

- Les professionnels de santé ont les compétences requises pour travailler avec les adolescents afin de leur fournir les services requis.
- Les professionnels de santé utilisent des protocoles et des directives fondés sur des données probantes pour dispenser des services de santé.
- Les professionnels de santé sont en mesure de consacrer suffisamment de temps à leurs clients adolescents.
- Les services disposent des équipements, fournitures et services élémentaires nécessaires pour dispenser les services requis.

Résumé tiré d'*Advocates for Youth*

- **Droit à la confidentialité**—Veiller à ce que personnel comprenne bien les lois sur le consentement éclairé et la confidentialité concernant : (a) les services contraceptifs, (b) le dépistage et traitement des IST, (c) le dépistage et traitement du VIH, (d) le traitement de la toxicomanie, et (e) les soins de santé mentale.
- **Traitement respectueux**—Les attitudes et comportements porteurs de jugement et impolis des agents de santé poussent les jeunes à quitter la clinique avant de bénéficier des soins dont ils ont besoin, et ne respectent pas les exigences des traitements (comme la prise des médicaments à temps) et/ou refusent ou oublient les soins de suivi.
- **Services intégrés**—Mettre en place des protocoles de telle sorte que les professionnels de santé se souviennent de poser des questions sur

les comportements à risque, notamment les rapports sexuels non protégés, la toxicomanie, et la violence de même que sur les problèmes comme la dépression, les pensées suicidaires, et la victimisation avec violence.

- **Accès aux soins**—Bien que les questions d'accès puissent être importantes pour les adultes également, elles représentent des obstacles majeurs à la possibilité pour les jeunes de bénéficier des soins de santé dont ils ont besoin. Ces problèmes incluent le manque de moyens de transport, les difficultés pour la prise de rendez-vous, le fait de ne pas savoir où aller, les horaires et les jours où les services sont disponibles et les exigences relatives au suivi.
- **Services gratuits ou à faible coût**—La crainte concernant les coûts des services est un obstacle majeur pour les soins administrés aux jeunes.
- **Services de santé sexuelle et reproductive**—Ils devraient inclure l'éducation et les conseils, les services de contraception, le dépistage et le traitement des IST/VIH, outre les soins prénataux et obstétriques et les services d'avortement ou l'orientation vers ces services.
- **Services destinés aux jeunes hommes**—Soigner les jeunes hommes, homosexuels, bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes de façon globale et veiller à ce qu'ils bénéficient de soins optimaux couvrant la santé physique, émotionnelle et psychosociale.³⁰ Les jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes se fient souvent à l'expérience et aux recommandations de leurs pairs. Par conséquent, les bonnes interactions client-personnel avec un jeune homme sont susceptibles d'attirer l'attention des autres jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.
- **Services destinés aux jeunes femmes**—Les lesbiennes, bisexuelles et femmes transgenres et d'autres femmes doivent également être traitées de manière équitable et de façon globale. Et elles doivent être rassurées quant au fait qu'elles bénéficieront de soins optimaux couvrant la santé physique, émotionnelle et psychosociale.

Document 10 : Mobilisation efficace des jeunes

Link Up (2016). Viser plus haut : 10 stratégies pour une participation significative des jeunes.³²

Appliquer Viser plus haut : 10 stratégies pour une participation significative des jeunes dans un milieu clinique pour veiller à ce que la prestation de service soit guidée par les priorités et les besoins des jeunes.

1. Les jeunes et d'autres/parties prenantes doivent convenir de la manière dont les jeunes peuvent aider à guider la prestation de services par l'intermédiaire d'un comité consultatif de jeunes, des concepteurs de services informés par les jeunes, et d'une évaluation des services par les jeunes, par exemple.
2. Appuyer les opportunités offertes aux jeunes d'influencer la prise de décision relative à la prestation de services.
3. Demander régulièrement aux jeunes si leurs opinions et leurs idées sont entendues pour la gestion de la clinique et en quoi la participation significative des jeunes peut être améliorée pour guider la prestation de services, par le biais du comité consultatif de jeunes, par exemple.
4. Identifier des opportunités et appuyer les jeunes pour qu'ils plaident en faveur des questions qui les intéressent et partagent en toute sécurité leurs expériences et leurs connaissances en tant qu'experts.
5. Renforcer les compétences et les connaissances des jeunes de sorte qu'ils puissent participer en toute confiance et efficacement à la prise de décision et à la prestation de services, par exemple, en tant que parrain de pairs, mentors ou agents de sensibilisation.
6. Utiliser un langage compréhensible, respectueux et accessible à tous.
7. Accorder suffisamment de soutien et de ressources aux jeunes (financier et autre) dans un délai convenable ; ne pas partir du principe qu'ils vont donner de leur temps, surtout si d'autres personnes sont rémunérées pour la même implication.
8. Valoriser et respecter les points de vue des jeunes.
9. Soutenir la consultation et le feedback entre les jeunes et les communautés qu'ils représentent, pour que la participation et la représentation des jeunes

³²

http://www.athenanetwork.org/assets/files/Link%20Up%20mentoring%20programme/Aiming%20High_ENG_HiRes.pdf

tiennent compte des différents points de vue des jeunes (qu'elles ne soient pas de l'ordre du symbole ou limitées à une personne).

10. Faire confiance aux jeunes pour assumer leurs responsabilités et être comptables de la prestation de service, le cas échéant.

Document 11 : Réflexion individuelle

Difficulté	Intervention/Stratégie pour la surmonter
Pas assez de temps	
Pas suffisamment de confidentialité/le client n'est pas seul	
Barrières linguistiques	
Timidité ou gêne du client	
Il n'est pas recommandé d'aborder ces questions d'un point de vue culturel	
Votre propre timidité ou gêne	
Crainte de ramifications liées à la discussion de ces questions (en particulier si elles tombent sous le coup de la loi)	
Autre chose :	

Document 12 : Conseils pour conduire une évaluation des risques

1. Commencer par garantir aux clients que la confidentialité sera respectée.

- Pour qu'une évaluation des risques soit efficace, le client doit se sentir en sécurité.
- Rappeler que le client est plus susceptible de s'ouvrir à vous après lui avoir garanti que la confidentialité était respectée.
- Vous pouvez entamer votre conversation à l'aide de phrases du type :
 - « Tout ce que vous direz restera entre nous».
 - « Je respecterai votre droit à la confidentialité et à l'intimité. ».
 - « En tant que prestataire soins, il est de mon devoir éthique et légal de protéger votre vie privée ».

2. Transmettre l'idée que les évaluations des risques ont un caractère habituel.

- Employer un langage mettant en évidence le fait que ce type de discussion a lieu avec tous les patients.
- Il est important que votre client n'ait pas le sentiment d'être un cas isolé.
- Penser à des phrases du type :
 - « Je vais vous poser quelques questions que je pose à tous mes clients dans la mesure où elles ont un véritable impact sur la santé des personnes.
 - « Les sujets suivants sont courants»
 - « J'aborde ces sujets avec tous les clients».

3. Reconnaître le fait que des informations personnelles et à caractère sensible seront évaluées.

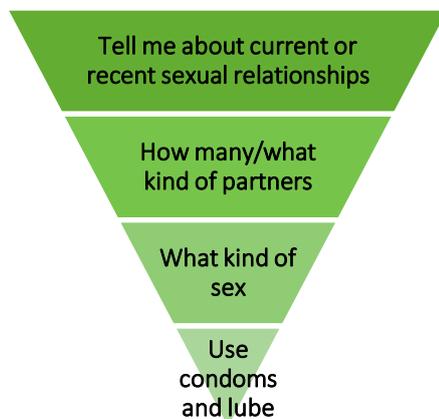
- Le fait d'informer au préalable le client que vous êtes sur le point d'aborder des sujets personnels, aidera à préparer cette personne et peut l'amener à être plus ouverte à votre égard.
- Penser à des phrases du type :
 - « Je vais vous poser certaines questions ayant trait à des sujets personnels. J'aborde ces questions avec tous mes clients car elles ont un impact sur leur état de santé. Au début, bon nombre d'individus ont du mal à parler de ces sujets».
 - Le prochain groupe de questions sera axé sur des informations à caractère sensible mais celles-ci sont régulièrement abordées avec l'ensemble des clients fréquentant cette clinique».
 - « Il est possible que cette discussion vous mette un peu mal à l'aise au début. J'aborde ces questions avec tous mes clients et je suis en mesure de dispenser les meilleurs soins aux personnes faisant preuve du plus d'ouverture ».

4. Utiliser des questions exploratoires et des questions ouvertes.

- Des questions commençant par « qu'est-ce que », « quel/quelles » ou « comment » sont particulièrement utiles.
- Des phrases telles que « parlez-moi de » ou « il me serait utile de savoir » sont également utiles.
- Ces types de questions sont plus adaptés pour engager la conversation que le fait de poser des questions auxquelles il est possible de répondre par « oui » ou par « non ».
- Les questions ouvertes permettent aux clients d'envisager les risques encourus et leurs besoins, de faire preuve d'ouverture et de parler librement de leurs expériences.
- Observer la règle des cinq secondes : Attendre au moins cinq secondes après avoir posé une question avant de parler à nouveau. Laisser aux clients le temps de répondre.

5. Partir des questions les plus générales pour arriver aux spécifiques.

- Il s'agit de la manière la plus courante d'organiser le questionnement pour apprendre à connaître un client.
- Il peut être utile d'imaginer un entonnoir. (Voir la figure ci-dessous)
- Utiliser l'entonnoir pour penser à poser des questions à vos clients sur leurs comportements sexuels et les risques encourus.



Parlez-moi de vos relations sexuelles récentes
 Combien/quel type de partenaires
 Quel type de rapport sexuel
 Utilisation de préservatifs et de lubrifiant

6. Utiliser le vocabulaire que le client emploie.

- Cela renforce le sentiment de compréhension et le lien que vous entretenez.
- Demander des précisions si vous n'êtes pas sûr de la formulation utilisée par le client.

7. Renforcer les comportements sains.

- Complimenter les clients pour les démarches positives qu'ils entreprennent pour rester en bonne santé, améliorer leur état de santé et/ou minimiser les risques encourus.

8. Rester neutre quand on vous confie des informations à caractère sensible.

- Conserver un langage corporel neutre
 - Sourire ou bouche détendue
 - Acquiescer
 - Bras et jambes détendus
 - Regarder le client dans les yeux
- Éviter d'avoir un langage corporel distant et porteur de jugement
 - Regarder ailleurs
 - Lever les yeux au ciel
 - Croiser les bras et les jambes
 - Faire des gestes et des mouvements brusques en réponse au client

9. Se concentrer sur la réduction des risques.

- Une fois qu'on en sait plus sur le client, l'étape suivante consiste à réduire les risques et améliorer la santé
- Se rappeler que la réussite se mesure à l'aune de la réduction des risques
- Les messages préconisant l'abstinence ne sont ni efficaces ni adaptés
- Les buts fixés pour les clients doivent être atteignables et réalistes

10. Confirmer les préoccupations.

- Les clients peuvent faire part de leur préoccupation à l'idée de révéler des informations sensibles.
- Pour dissiper ces craintes, montrez au client que vous comprenez ses inquiétudes :
 - « Je suis ravi que vous m'ayez parlé de ça ».
 - « Je sais qu'il n'est pas facile d'aborder ce sujet. J'apprécie que vous fassiez preuve d'honnêteté ».
 - « Je comprends votre inquiétude. Voyons comment je peux vous aider ».
- Se préparer à ce que vous pourriez entendre.
- Demander aux clients d'expliquer ce que vous ne comprenez pas.

11. Transmettre des messages clairs et cohérents.

- Après avoir appris à connaître les clients, leur transmettre des messages sur :
 - Les comportements qui limitent les risques

- Le recours à d'autres services de santé
- Les messages peuvent également être considérés comme des objectifs car ils :
 - Obligent le client à agir
 - Obligent le prestataire à assurer un suivi

Document 13 : Identification des domaines de changement dans mon établissement de santé

Mon nom _____

Nom de l'établissement de santé

Date à laquelle le formulaire a été rempli _____

Difficulté	Cause(s)	Type de cause		Objectifs
		Individuel	Établissement	

Document 14 : Plan d'action pour l'amélioration des services de santé dans mon établissement santé

Objectif n°1 :

Problèmes à surmonter :

(Obstacles anticipés et méthodes utilisées pour les éliminer ou les limiter)

Activités/Étapes	Personne(s) en charge :	Ressources et assistance nécessaires :	Période (de ____ à ____)	Indicateurs de réussite

Document 15 : Messages permettant de remettre en cause la stigmatisation sur le lieu de travail

- **La lutte contre la stigmatisation est l'affaire de tous.** Nous pouvons tous jouer un rôle fondamental en éduquant les autres et en plaidant en faveur de nouvelles attitudes et pratiques.
- **Être un exemple.** Appliquer ce que vous avez appris à votre propre vie. Penser aux mots que vous utilisez en parlant des populations clés et essayez de changer la manière dont vous pensez, parlez et agissez.
- **Encourager les dirigeants politiques et les hauts responsables à faire entendre leur voix—**pour qu'ils parlent aux autres populations clés et condamnent la stigmatisation et la discrimination dont elles sont victimes.
- **Encourager les populations clés à faire entendre leur voix—**pour qu'elles aident d'autres individus à comprendre l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur elles—et faites en sorte que ces populations clés soient entendues.
- **Partager ce que vous avez appris.** Après la formation, dites aux autres ce que vous avez appris et faites en sorte qu'ils discutent des problèmes de stigmatisation et de discrimination et de la manière d'y remédier.
- **Parler ouvertement du VIH et de la stigmatisation des populations clés.** Montrer que vous n'avez pas peur d'aborder ce sujet. Cela aidera les gens à voir que ce n'est pas une chose honteuse à cacher. Le fait de parler ouvertement permettra aux populations clés de devenir plus autonomes et atténuera l'auto-stigmatisation qu'elles s'infligent.
- **Discuter des problèmes de stigmatisation avec votre famille, vos collègues et vos amis.** Quelles sont les formes de stigmatisation les plus courantes au sein de votre famille, de votre communauté ou sur votre lieu de travail ? Comment pouvez-vous faire évoluer les choses ?
- **Éviter d'employer des termes stigmatisants.** Au lieu de parler de « ces gens malades », choisissez des termes positifs, tels que « des hommes ayant des relations sexuelles des hommes » ou « nos frères et nos sœurs ».
- **Lutter contre la stigmatisation quand vous en êtes témoin chez vous, sur votre lieu de travail ou au sein de votre communauté.** Prenez la parole, désignez ce problème par son nom et dites aux personnes qui vous entourent que la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des populations clés sont blessantes pour ces personnes, les obligent à se cacher et contribuent à la propagation du VIH.
- **Lutter contre la stigmatisation en tant que communauté.** Chaque communauté peut porter un regard sur la stigmatisation à travers sa propre situation et convenir d'aménagements pratiques favorisant les changements.

- **Dire que « la stigmatisation est néfaste » ne suffit pas.** Aider les gens à passer à l'action— convenir des démarches à entreprendre, développer un plan et l'appliquer.
- Voir les choses en grand ! Commencer modestement ! **Ayez une vision globale mais commencez modestement.**
- **N'attendez plus—il est temps d'agir !**

Document 16 : Évaluation LINK de l'établissement de santé par les populations clés

ÉVALUATION DE L'ETABLISSEMENT PAR LE PATIENT/CLIENT

ÉVALUATION AUTO-ADMINISTRÉE VIA SMS OU SVI PAR LE PATIENT/CLIENT

Bienvenue ! Utiliser cette évaluation simple par téléphone pour examiner et faire des commentaires sur les établissements liés au VIH que vous avez visités récemment ou que vous avez souhaité visiter, même si vous n'y êtes pas encore allé pour bénéficier de services. Toute communication via cette plateforme est gratuite et anonyme. Nous utilisons vos commentaires afin d'appuyer les établissements de santé pour les aider à améliorer leurs services.

1. Vous êtes-vous rendu dans un établissement de santé le mois dernier ? Oui (**Évaluation 1**)
 Non, mais je voulais le faire (**Évaluation 2**)

	Évaluation 1	Évaluation 2	Options de réponse
CHOIX DE L'ÉTABLISSEMENT	2. Où se trouve l'établissement que vous avez visité ?	2. Où se trouve l'établissement que vous vouliez visiter ?	<input type="checkbox"/> 1=Région 1 <input type="checkbox"/> 2=Région 2 <input type="checkbox"/> 3=Région 3 <input type="checkbox"/> 4=Région 4 <input type="checkbox"/> 5=Autre (ajouter une question pour préciser si SMS)
	3. Quel type d'établissement ?	3. Quel type d'établissement ?	<input type="checkbox"/> 1=Public <input type="checkbox"/> 2=Privé <input type="checkbox"/> 3=Communautaire <input type="checkbox"/> 4=Autre (ajouter une question pour préciser si SMS)
	4. Quel est le nom de l'établissement ?	4. Quel est le nom de l'établissement ?	Choisir à partir de la liste des établissements.
	<i>Les questions relatives à la sélection des établissements peuvent être retirées de l'évaluation si on peut indiquer aux patients/clients de fournir un code d'identification spécifique à un établissement qui peut lancer cette évaluation.</i>		
	Répondre aux questions suivantes sur votre visite récente à l'établissement au cours du mois précédent.	Répondre aux questions suivantes en fonction de vos idées actuelles sur l'établissement	
QUALITÉ DE SERVICE	5. Quels services avez-vous sollicité durant votre visite ? Sélectionnez un service principal	5. De quels services avez-vous bénéficié dans cet établissement ? Sélectionnez un service principal	<input type="checkbox"/> 1=Test de dépistage du VIH <input type="checkbox"/> 2=Thérapie antirétrovirale <input type="checkbox"/> 3=IST <input type="checkbox"/> 4=Labos <input type="checkbox"/> 5=Santé reproductive <input type="checkbox"/> 6=Conseils <input type="checkbox"/> 5=Autre (ajouter une question pour préciser si SMS)
	6. Avez-vous bénéficié de soins et de services ?		<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas

	6. Pourquoi n'avez-vous toujours pas visité cet établissement ?	<i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i>
	7. Comment évalueriez-vous la qualité de service dans cet établissement ? (Si 4-5, ignorez la question a ci-dessous)	7. Que pensez-vous de la qualité de service dans cet établissement? (Si 4-5, ignorez la question a ci-dessous)
	8. Quel problème avez-vous rencontré par rapport à la qualité des services ? Choisissez un problème principal.	8. Quel problème craignez-vous de rencontrer par rapport à la qualité de service dans cet établissement. Choisissez un problème principal.
		<input type="checkbox"/> 1=Très mauvaise qualité <input type="checkbox"/> 2=Mauvaise qualité <input type="checkbox"/> 3=Moyenne <input type="checkbox"/> 4=Bonne qualité <input type="checkbox"/> 5=Très bonne qualité <input type="checkbox"/> Ne sais pas
		<input type="checkbox"/> 1=Temps d'attente <input type="checkbox"/> 2=Horaires de l'établissement <input type="checkbox"/> 3=Rupture de stocks de médicaments <input type="checkbox"/> 4=Personnel non accueillant <input type="checkbox"/> 5=Services chers <input type="checkbox"/> 6=Connaissances du prestataire médical <input type="checkbox"/> 7=Autre (<i>ajouter une question pour préciser si SMS</i>)
<i>Continuer sur la page suivante.</i>		
STIGMATISATION & DISCRIMINATION	9. Est-il probable que vous recommandiez cet établissement à vos amis ?	
		9. Avez-vous entendu quelque chose de positif ou négatif à propos de cet établissement ?
	10. Avez-vous subi de la stigmatisation ou de la discrimination de la part du personnel durant votre visite dans cet établissement ? (Si non, ignorez a-e)	10. Craignez-vous de subir de la stigmatisation ou de la discrimination de la part du personnel si vous visitez cet établissement ? (Si non, ignorez les questions a-e ci-dessous)
	<i>Si un questionnaire plus court n'est pas nécessaire, la démarche consistant à passer des questions doit être retirée pour que les questions a-e soient posées à tous les clients/patients.</i>	
	a. Le personnel vous a-t-il maltraité durant votre visite ?	a. Craignez-vous que le personnel puisse vous maltraiter durant votre visite ?
	b. Le personnel a-t-il raconté des ragots à votre sujet pendant votre visite ?	b. Craignez-vous que le personnel puisse raconter des ragots à propos de vous durant votre visite ?
c. Le personnel a-t-il refusé de s'occuper de vous ou vous a-t-on refusé un traitement ?	c. Craignez-vous que le personnel puisse refuser de s'occuper de vous ou	
		<input type="checkbox"/> 1=Très improbable <input type="checkbox"/> 2=Improbable <input type="checkbox"/> 3=Neutre <input type="checkbox"/> 4=Probable <input type="checkbox"/> 5=Très probable
		<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Neutre <input type="checkbox"/> N'ai rien entendu
		<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
		<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
		<input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas

		vous refuser un traitement ?
	d. Le personnel a-t-il porté un jugement durant votre visite ?	d. Le personnel a-t-il porté un jugement envers vous durant votre visite ? <input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
	e. Pensez-vous que le personnel doit protéger la confidentialité de vos informations ?	e. Craignez-vous que le personnel ne protège pas la confidentialité de vos informations ? <input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Ne sais pas
Nous avons quelques questions supplémentaires pour nous aider à améliorer les services dans cet établissement. Vos réponses restent confidentielles.		
TYPE DE POPULATIONS CLÉS & STATUT VIH	11. Vous considérez-vous comme étant de sexe... <input type="checkbox"/> 1=Masculin <input type="checkbox"/> 2=Féminin <input type="checkbox"/> 3=Transgenre <input type="checkbox"/> 4=Autre <input type="checkbox"/> 5=Je préfère ne pas le dire	
	12. Quel sexe vous a été attribué à la naissance ? <input type="checkbox"/> 1=Masculin <input type="checkbox"/> 2=Féminin <input type="checkbox"/> 3=Autre	
	13. Avez-vous des relations sexuelles avec des hommes, des femmes ou les deux ? <input type="checkbox"/> 1=Hommes <input type="checkbox"/> 2=Femmes <input type="checkbox"/> 3=Les hommes et les femmes <input type="checkbox"/> 4=Je préfère ne pas en parler	
	14. Consommez-vous des drogues par divertissement ou sans prescription médicale ? <input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Je préfère ne pas en parler	
	15. Vendez-vous des services sexuels en échange d'argent ou de biens ? <input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <input type="checkbox"/> 3=Je préfère ne pas en parler	
	16. Connaissez-vous votre statut VIH ? <input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non (Si non, passez la question 16a ci-dessous)	
	16a. Quel est votre statut VIH ? <input type="checkbox"/> 1=Séropositif <input type="checkbox"/> 2=Séronégatif <input type="checkbox"/> 3=Je préfère ne pas en parler	
	17. Quel âge avez-vous actuellement ? <input type="checkbox"/> 1=moins de 25 ans <input type="checkbox"/> 2=25 ans ou plus	
<i>Les questions démographiques peuvent être retirées de l'évaluation si le client/patient peut entrer IUC que le programme peut utiliser pour les populations clés et le statut VIH.</i>		
FEEDBACK & ENGAGEMENT	18. Voulez-vous recevoir des informations gratuites et confidentielles sur la santé sexuelle et le VIH, par SMS ? <input type="checkbox"/> 1=Oui <input type="checkbox"/> 2=Non <i>(Si le questionnaire est administré par un pair et le membre de la population clé répond « oui », demander « quel est votre numéro de téléphone mobile pour que je puisse vous envoyer les SMS ? »)</i>	
	19. Que suggérez-vous pour améliorer les services ou faciliter l'accès aux services dans cet établissement ? <i>Donner une réponse courte pour les SMS et saisir les types de réponse courante pour le SVI.</i>	
Merci de votre collaboration.		

Document 17 : Formulaire d'évaluation

Évaluation de l'atelier³³

Date et lieu de l'atelier : _____

1. Globalement, j'attribue cette note à l'atelier : ____ / 10

2. Qu'avez-vous le plus aimé de cet atelier ? Veuillez expliquer.

3. Y a-t-il des choses qui vous ont surpris dans cet atelier ?

Si oui, veuillez les décrire. Si non, veuillez expliquer pourquoi.

4. Est-il probable que vous recommandiez cet atelier à un ami ou un collègue ?

Veuillez entourer un chiffre 0 - 10

0 = Pas du tout

10 = Très probable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Comment amélioreriez-vous ou changeriez-vous cet atelier ?

6. Y a-t-il quelque chose que vous élimineriez de cette formation ? Si oui, de quoi s'agit-il ?

7. Quels autres sujets ou activités auraient dû figurer dans cet atelier ?

9. Dans quelle mesure l'atelier incite-t-il l'échange à propos des expériences parmi les participants ?

Entourez une réponse : Pas du tout / Assez / Beaucoup

Veuillez expliquer votre réponse :

10. Dites-nous ce que vous pensez du déroulement de notre atelier (*cochez la case correspondant à votre réponse*).

³³ Adapté de l'Alliance internationale contre le VIH/Sida. (2015). Integration works! A guide to facilitating a workshop on integrating sexual and reproductive health and rights and HIV.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni l'un ni l'autre	D'accord	Tout à fait d'accord
i. Les objectifs de l'atelier ont été atteints.					
ii. Le contenu était bien organisé et facile à suivre.					
iii. Il y a eu suffisamment de temps pour assimiler et réfléchir sur le contenu.					
iv. Les outils, les activités et les exemples étaient pertinents par rapport à mon contexte.					
v. Les facilitateurs étaient bien préparés.					

11. Veuillez nous faire part d'autres commentaires, réflexions ou idées à propos de l'atelier :

MERCI DE VOTRE COLLABORATION.

Réponses au questionnaire pré et post-formation

Les éléments présentés ci-dessous sont les bonnes réponses au questionnaire pré/post-test et les suggestions de notation. Une feuille de calcul Excel est également disponible pour l'analyse des résultats pré/post-test. Pour obtenir la feuille de calcul Excel, veuillez contacter le personnel LINKAGES/IntraHealth.

Partie 1 : Questions de connaissances générales

No.	Réponse correcte	Suggestions de notation
Partie 1 : Questions de connaissances générales		
1	B	Accorder 1 point pour une bonne réponse
2	B	"
3	Émotionnelle	"
4	Faux	"
5	B et D	Accorder 1 point pour deux bonnes réponses ; 0,5 point pour une bonne réponse
6	Sexe	"
7	A	"
8	C	"
9	<p>Réponses possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planification familiale • Test de grossesse • Offrir des soins liés à l'avortement ou orienter vers des services de soins liés à l'avortement • Dépistage du cancer du col de l'utérus ou de l'anus • Services de prévention de la transmission verticale du VIH (Services PTME) <p>[Voir session 3.1 pour plus d'informations]</p>	Accorder 2 points pour deux bonnes réponses ; 1 point pour une bonne réponse
10	<p>Réponses possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PrEP (si/quand disponible) • Utilisation du préservatif • Dépistage de l'hépatite B et C • Dépistage du cancer de l'anus • Appuyer les groupes et services pour les personnes qui font leur « coming out » (révèlent leur homosexualité) ou d'autres besoins <p>[Voir session 3.1 pour plus d'informations]</p>	Accorder 2 points pour deux bonnes réponses ; 1 point pour une bonne réponse
11		Accorder 1 point pour une bonne réponse
12	B	"
13.	<p>Réponses possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut avoir des relations sexuelles pour la première fois • Éducation sur la santé sexuelle limitée/connaissances limitées concernant la transmission du VIH • Manque de services adaptés aux jeunes 	"

	<ul style="list-style-type: none">• Il est possible qu'il ne connaisse pas des concepts tels que les personnes transgenres ou ne soit pas sûr de leur identité sexuelle• Peut être confronté à d'autres jugements, stigmatisation ou discrimination en raison de son âge <p>[Voir session 3.2 pour plus d'informations]</p>	
		Nombre maximal de points : 15