

SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE (CLM) DU VIH ET SERVICES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS POUR LES PERSONNES QUI UTILISENT DES DROGUES

Guide pour les responsables de la
surveillance communautaire

2023



Table des matières

Liste des acronymes	4
1. Introduction	6
2. Quels services surveillons-nous pour les Personnes qui utilisent des Drogues?	9
2.1. Les dimensions clés de l'accès aux services à prendre en compte par les responsables de la mise en œuvre de la surveillance communautaire (CLM)	10
2.2. Réduction des risques et interventions liées au VIH parmi les personnes qui utilisent des drogues (PUD)	11
2.2.1. Surveillance des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues	13
2.2.2. Surveillance du traitement de substitution aux opioïdes	14
2.2.3. Surveillance de la qualité des services et de la satisfaction des clients	15
2.2.4. Surveillance de la combinaison optimale de services	17
2.2.5. Évaluation des prestataires de services	19
2.2.6. Surveillance de la représentation	21
3. Comment surveillons-nous les services pour les Personnes qui utilisent des Drogues ?	22
3.1. Outils de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) : La qualité des services et la satisfaction des clients	22
3.2. Outils de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) : Liste de contrôle des marchandises de réduction des méfaits	25
3.3. Outils de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) : Communication en matière de réduction des méfaits	26
4. Que se passe-t-il après la collecte de la surveillance communautaire (CLM)?	27
5. Pourquoi la surveillance communautaire (CLM) est-elle une bonne approche pour améliorer les services pour les Personnes qui utilisent des Drogues (PUD)	29
5.1. La séquence de la surveillance communautaire (CLM)	31
5.2. Résultats de la surveillance communautaire (CLM)	33
6. Services de réduction des méfaits de base	35
6.1. Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues	35
6.2. Traitement de substitution aux opioïdes	36
6.3. Autres types de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances (TUS)	36
6.4. Prévention et gestion des overdoses	37
6.5. Vérification des drogues	38
6.6. Dépénalisation de l'usage de drogues	38
6.7. Consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID) contre les Personnes qui utilisent des Drogues (PUD). Est-ce utile de cibler les utilisateurs non injecteurs avec des services VIH et de réduction des méfaits ?	39
6.7.1. Services pour les jeunes consommateurs de drogues	40

7. Intégration des services et services complémentaires	42
7.1. Intégration avec les services de détection, de prise en charge et de traitement du VIHs	42
7.2. Prophylaxie préexposition (PrEP)	43
7.3. Services de santé sexuelle et reproductive (Prévention de la transmission sexuelle du VIH)	44
7.4. Communication dans le travail VIH et réduction des méfaits	44
7.5. Autres services complémentaires	45
7.6. Interventions structurelles	47
8. Lectures complémentaires / Ressources utiles	48
Annexe 1 : Questions directrices du cadre AAAA	51
Annexe 2: Approche générale de la surveillance des interventions contre le VIH	55
Annexe 3: Instruments d'injection à faible rétention de liquide	60
Annexe 4: Prise en compte des exigences du client dans le développement des spécifications techniques pour l'achat d'équipements d'injection	63
Annexe 5: Thèmes et méthodes du travail de l'IEC	65

Liste des acronymes

SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
TAR	Traitement Antirétroviral
CAT	Centre d'Assistance Technique de l'Alliance
STA	Stimulants de Type Amphétamine
C19RM	La Mécanisme de Réponse à la COVID-19 du Fonds Mondial
MCP	Mécanisme de Coordination Pays
CLM	Le CLM (Community-led monitoring) – surveillance communautaire
EDM	Electronic Dance Music (Musique électronique danse)
HCV	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
SDV	Services de dépistage du VIH
IBBS	Enquêtes intégrées de surveillance bio-comportementale
IEC	Information, Éducation et Communication
ITPC	Coalition internationale pour la préparation au traitement
PC	Population Clé
LGBTIQ+	Lesbienne, Gay, Bisexuel, Transgenre, Intersexe, Queer/Questionnement, Asexuel et autres personnes diverses sur le plan sexuel ou de genre, ou personnes ayant des identités sexuelles et/ou de genre non hétéronormatives/non binaires
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec les autres hommes
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEAS	Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues
TAO	Traitement par agonistes opioïdes
RCO	Recherche de cas optimisée
TSO	Traitement de substitution aux opioïdes
SPA	Substances Psychoactives
PPE	Prophylaxie Post-Exposition
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (United States President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
PrEP	Prophylaxie préexposition
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
CDI/PWID	Consommateurs de drogues injectables
PUD	Personnes qui utilisent des Drogues
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
IST	Infection Sexuellement Transmissible
TUS	Troubles liés à l'utilisation de substances
TdS ou TS	Travailleur du sexe – au féminin, travailleuse du sexe
TB	Tuberculose
CIU	Code d'Identification Unique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

Objectif du guide

Ce guide vise à aider les représentants des organisations de la société civile (OSC)s, des organisations communautaires (OC), des organisations dirigées par la communauté (ODC), des groupes activistes et d'autres parties prenantes pertinentes du monde entier qui ont l'intention de s'engager dans la surveillance communautaire ou qui mettent déjà en œuvre des services de surveillance

communautaire dans le cadre des programmes d'élimination des maladies. Il offre un aperçu des questions liées à la prévention du VIH et à la réduction des méfaits en tant qu'aspects importants de la réponse au VIH et donc – un point crucial pour les initiatives de surveillance communautaire (CLM).

Cette ressource est également précieuse pour les fournisseurs d'assistance technique, les institutions gouvernementales, les donateurs et les agences techniques qui soutiennent la surveillance communautaire (CLM), les aidant à comprendre les processus impliqués et à planifier leurs programmes en conséquence.

Le guide n'est pas exhaustif, mais il sert de point de départ, divisé en sections couvrant des aspects tels que les programmes de réduction des méfaits existants, ce qui doit être surveillé, comment cela peut être surveillé et comment les données collectées peuvent être utilisées par la suite pour informer et plaider en faveur du changement.

Public cible / qui devrait utiliser ce guide

Ce guide est conçu pour les représentants des populations clés et d'autres populations affectées dans différentes régions du monde qui prévoient de s'engager dans la surveillance communautaire de la prévention du VIH / des services de réduction des méfaits ou qui ont moins d'expérience mais ont l'intention de le faire.

Comment utiliser ce guide

Ce document est destiné à être utilisé comme guide de référence. Le lecteur peut sélectionner un chapitre d'intérêt ou l'utiliser de manière holistique pour obtenir une image globale de la planification et de la réalisation de la surveillance communautaire (CLM) des services de réduction des méfaits.

1. Introduction

Ce guide a été élaboré par le Centre d'Assistance Technique de l'Alliance (CATA) avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme dans le cadre de l'investissement de la surveillance communautaire du Mécanisme de Réponse à la COVID-19 du Fonds Mondial (C19RM).

La plupart des ressources disponibles concernant la surveillance communautaire (CLM) se concentrent sur le traitement de l'infection par le VIH, tandis que la prévention, une partie cruciale de la réponse à l'épidémie, n'a pas reçu une attention suffisante. Ce guide est conçu pour soutenir les communautés les plus touchées par le VIH dans la surveillance des interventions de prévention du VIH et de réduction des méfaits visant les personnes qui utilisent des substances psychoactives (SPA).

Le guide comprend des principes clés, des explications, des outils et des exemples pratiques de questions spécifiques qui peuvent nécessiter une surveillance communautaire pour garantir la pertinence, l'efficacité et l'inclusivité des services de prévention du VIH et de réduction des méfaits offerts aux consommateurs de drogues.

Le cœur du travail lié au VIH parmi les consommateurs de drogues (les personnes qui utilisent des drogues (PUD)) repose sur les concepts et interventions de réduction des méfaits. La réduction des méfaits et les services liés au VIH sont deux domaines de travail qui empruntent de nombreux éléments clés l'un à l'autre. D'une part, la réduction des méfaits est plus large que les interventions liées au VIH, car le spectre des dommages associés à l'utilisation de SPA, en dehors de l'infection par le VIH, comprend divers autres défis de santé physique et mentale, la santé sexuelle et reproductive, la violence, la stigmatisation, la discrimination et d'autres problèmes sociaux.

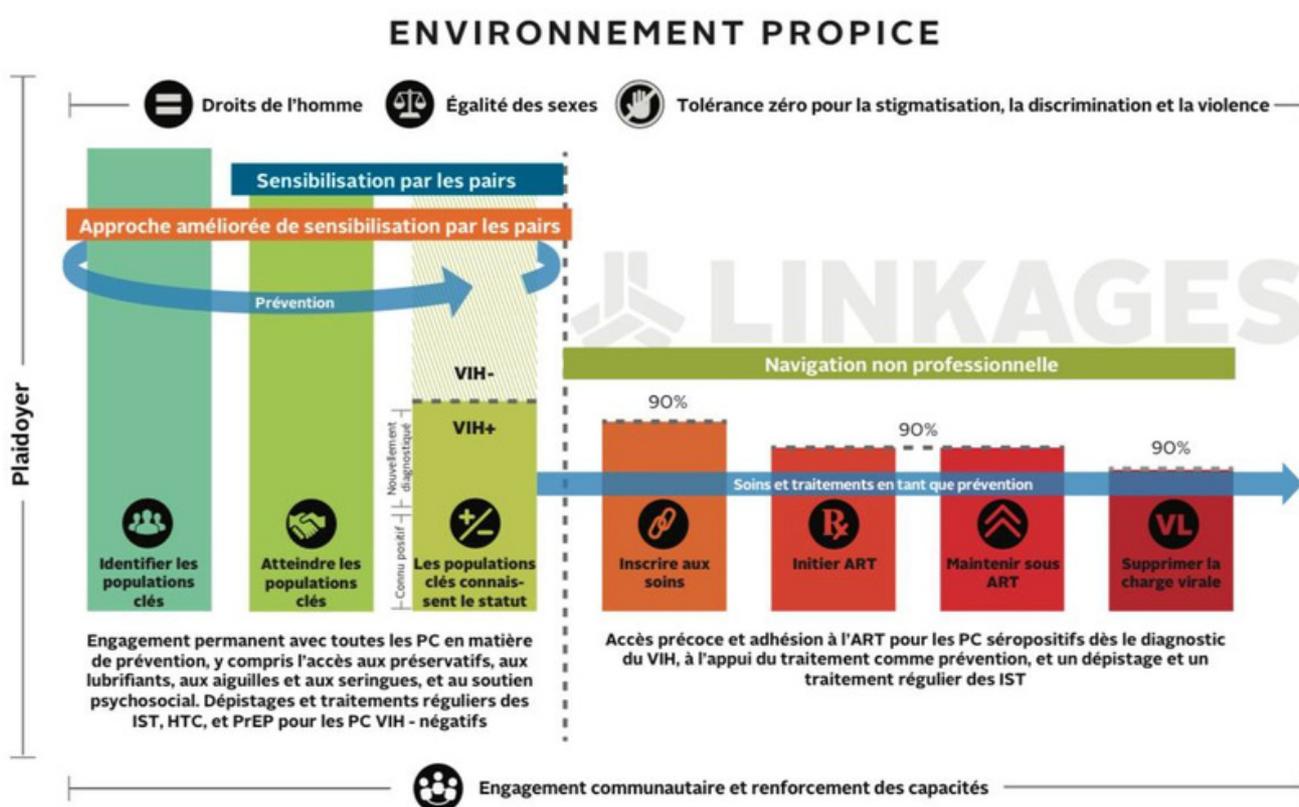
Une prévention, un traitement et des soins efficaces du VIH dans la communauté des personnes qui utilisent des drogues (PUD) peuvent ne pas être suffisamment réussis si ces autres défis auxquels sont confrontées les communautés de personnes qui utilisent des drogues (PUD) ne sont pas adéquatement abordés. D'autre part, le travail lié au VIH comprend plusieurs éléments qui ne sont pas généralement identifiés comme réduction des méfaits, tels que la prévention de la transmission sexuelle du VIH.

Cependant, pour attirer les clients, les programmes de réduction des méfaits doivent également aborder la santé sexuelle et reproductive et divers autres besoins de la communauté de personnes qui utilisent des drogues (PUD), y compris les besoins humanitaires essentiels en temps de crise. De plus, les communautés définies en fonction des comportements à haut risque se chevauchent souvent, et répondre aux besoins de divers segments de la communauté de personnes qui utilisent des drogues (PUD) nécessite de prendre en compte et de répondre aux aspects de la prévention du VIH et des soins liés aux populations clés autres que les personnes qui utilisent des drogues (PUD), y compris les travailleurs du sexe – féminins, travailleuses du sexe (TdS ou TS), LGBTIQ+ ou les personnes en prison et dans d'autres contextes clos. Essentiel à la fois pour la prévention du VIH et la réduction des méfaits est la compréhension que l'abstinence (de la sexualité ou de la consommation de drogues) ne devrait pas être exigée comme condition préalable au soutien.

La prévention du VIH est une partie essentielle de la réponse au VIH. Sans une prévention efficace, la population des personnes vivant avec le VIH continue de croître, entraînant la souffrance, une augmentation des décès, une surcharge du système de santé et des dépenses liées aux services de traitement. En ce qui concerne les communautés marginalisées, même la détection du VIH n'est pas possible sans les services de prévention, qui établissent un premier contact avec les personnes vulnérables et offrent des services de dépistage du VIH conviviaux et à faible seuil. C'est pourquoi les services de prévention du VIH et de réduction des méfaits – et en particulier, la sensibilisation par des services dirigés par la communauté et basés sur la communauté – posent les bases essentielles pour tout travail lié au VIH dans la communauté des personnes qui utilisent des drogues (PUD). Ce guide vise à aider les organisations dirigées par la communauté à surveiller les éléments essentiels du travail de prévention du VIH et de réduction des méfaits parmi les personnes qui utilisent des drogues (PUD) et à utiliser la surveillance communautaire (CLM) pour garantir que ces services sont centrés de manière pertinente, à une échelle suffisante et de qualité acceptable pour avoir un impact significatif sur l'épidémie du VIH et les défis associés.

Image 1. Cascade des services de prévention, de soins et de traitement du VIH pour les populations clés (PC) (schéma du projet Linkages ¹ financé par les États-Unis). Le schéma montre que l'engagement initial avec les PC associé aux programmes de prévention du VIH constitue la base de l'accès à tous les services du VIH.

FIGURE 1. Les rôles de pairs dans la sensibilisation par les pairs, de l'approche améliorée de sensibilisation par les pairs et de la navigation non professionnelle dans la cascade du VIH



¹ Citée à partir de : <https://www.fhi360.org/projects/linkages-across-continuum-hiv-services-key-populations-affected-hiv-linkages>
 Consulté le 5 décembre 2022.

2. Quels services surveillons-nous pour les Personnes qui utilisent des Drogues?

La surveillance communautaire complète les efforts de surveillance standard ou officielle, qui peuvent elles-mêmes présenter des lacunes et nécessiter une attention spécifique des communautés touchées dans le cadre de la surveillance communautaire (CLM). Bien qu'il soit plus courant que les activités de surveillance communautaire (CLM) se concentrent sur des services particuliers ou des aspects de programmes, les organisations dirigées par la communauté s'engagent également dans des analyses plus larges de l'architecture du programme national ou du district. Elles peuvent examiner l'adéquation des objectifs du programme et des populations cibles, l'ampleur de la couverture, l'exhaustivité des données de surveillance, ou l'adéquation des allocations de financement et de la répartition des fonds entre différentes composantes des interventions en matière de VIH et de réduction des méfaits. Les personnes chargées de la surveillance communautaire peuvent évaluer la situation actuelle du financement et formuler des recommandations sur les ajustements nécessaires en se basant sur les bonnes pratiques internationales et les preuves scientifiques et opérationnelles disponibles.

Ceci est très important pour le financement de services complémentaires, où le manque de financement peut entraîner une perte de couverture en raison d'une faible capacité à offrir ce dont les gens estiment avoir le plus besoin et une diminution des taux de rétention, indiquant un échec de l'intervention. La surveillance communautaire (CLM) aborde les services et la prestation de services différemment par rapport aux systèmes de surveillance standard ou officiels. Dans un monde idéal, ces deux approches se compléteraient voire s'intégreraient, mais dans la réalité, cette transformation de l'approche de la surveillance est loin d'être complète. La surveillance communautaire (CLM) suppose intrinsèquement qu'il est probable qu'il y ait des lacunes dans la conception, la focalisation et la prestation des services qui sont mieux identifiées par les personnes qui ont besoin de ces services. La surveillance communautaire (CLM) vise à identifier et à remédier aux lacunes qui peuvent rendre les services inefficaces ou inutiles, c'est-à-dire qui ne répondent pas aux défis essentiels de la santé publique et/ou aux besoins vitaux des populations touchées.

² Veuillez vous référer à l'Annexe 2 (Approche générale de la surveillance des interventions contre le VIH) pour un aperçu des paramètres essentiels des efforts de surveillance qui peuvent être mis en lumière par les leaders communautaires.

2.1. Les dimensions clés de l'accès aux services à prendre en compte par les responsables de la mise en œuvre de la surveillance communautaire (CLM)

L'évaluation et l'analyse des services peuvent être structurées en utilisant le cadre conceptuel des Quatre « A ». Les quatre domaines du cadre qui peuvent être pris en compte par les responsables de la mise en œuvre de la surveillance communautaire (CLM) avec certaines des questions que les efforts de la surveillance communautaire (CLM) pourraient examiner et améliorer sont les suivants :

Disponibilité (Availability) : La disponibilité concerne la présence et l'adéquation des services, des ressources et des interventions de prévention. Elle examine si les méthodes essentielles de prévention du VIH, telles que l'accès aux préservatifs, la prophylaxie préexposition, le conseil, les traitements de substitution aux opioïdes (TSO) et les services de dépistage, sont facilement accessibles au sein de la communauté.

Accessibilité : L'accessibilité se concentre sur la facilité avec laquelle les individus et les communautés peuvent accéder aux services de prévention du VIH. Cette dimension prend en compte la proximité géographique, les options de transport, les horaires d'ouverture, l'accessibilité financière, la sécurité de l'environnement de service, l'accessibilité administrative et la sensibilisation aux services. L'accès aux services ne devrait pas être limité en fonction de critères sociodémographiques ou d'autres critères tels que l'âge, le sexe/genre, l'orientation sexuelle, la nationalité, la race ou l'origine ethnique, le statut professionnel ou professionnel (y compris le travail du sexe), les restrictions de liberté, le statut du logement, les troubles de santé mentale, la grossesse ou la consommation passée/actuelle de drogues.³ Veiller à ce que les services de prévention soient facilement accessibles encourage une utilisation plus élevée et contribue à réduire la propagation du VIH.

Acceptabilité : L'acceptabilité concerne les facteurs culturels, sociaux et personnels qui influent sur la volonté des personnes de s'engager dans les services de prévention du VIH. Cette dimension évalue si les services de prévention fournis sont culturellement sensibles, respectueux de la diversité et exempts de stigmatisation et de discrimination. D'autres problèmes pertinents incluent la confidentialité, la vie privée et le consentement éclairé. Assurer l'acceptabilité est essentiel pour atteindre et engager efficacement les populations clés.

³ Guide technique de l'OMS, de l'UNODC et de l'ONUSIDA pour aider les pays à fixer des objectifs d'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les utilisateurs de drogues injectables, OMS, 2009, p. 9. Disponible sur : https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf

Qualité : La qualité se réfère à la perception de l'utilisateur de l'efficacité du service, de sa sécurité et de sa satisfaction globale des services de prévention. Elle examine des facteurs tels que la compétence des prestataires de soins de santé, les temps d'attente, la facilité du processus de référence, l'adoption d'une approche centrée sur le client et l'expérience globale de ceux qui utilisent les services. Évaluer et améliorer la qualité des services de prévention du VIH garantit qu'ils sont efficaces pour réduire le risque de transmission du VIH.

Les questions d'orientation pour explorer ces quatre domaines clés sont incluses dans l'Annexe 1. Explorer ces domaines et d'autres peut aider les responsables de la mise en œuvre de la surveillance communautaire (CLM) à identifier certains des défis essentiels qui affectent négativement la fourniture et l'utilisation des services. Il est cependant essentiel que les efforts de la surveillance communautaire (CLM) se poursuivent au-delà de l'identification des lacunes et des

défis dans des efforts systématiques de plaidoyer et de soutien technique visant à améliorer l'accès et la qualité des services. Afin de plaider en faveur et de travailler sur des améliorations, il est important de faire référence aux bonnes pratiques en matière de programmation de réduction des méfaits, que les communautés chercheront à atteindre avec l'aide de la surveillance communautaire (CLM), du développement de programmes et des efforts de plaidoyer.

2.2. Réduction des risques et interventions liées au VIH parmi les personnes qui utilisent des drogues (PUD)

Réduction des risques et programmes VIH pour les personnes qui utilisent des drogues (PUD) sont des combinaisons mutuellement renforçantes de multiples composantes et caractéristiques. Le tableau suivant illustre la gamme des services VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues (consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID)), mettant en évidence les principes généraux d'une prestation de services efficace, les services

essentiels et complémentaires, ainsi qu'une gamme de fonctions de gestion et de soutien effectuées par les prestataires de services en collaboration avec divers intervenants. Plus loin dans le chapitre, nous examinerons les aspects qui pourraient nécessiter une attention particulière de la part des personnes chargées de la surveillance communautaire (CLM).

Tableau 1. Principes et composantes clés du travail VIH et de réduction des méfaits parmi les consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID)

Principes généraux et fondamentaux de l'efficacité	Combinaison recommandée de services		Fonctions de gestion et de soutien	
	Services de santé essentiels pour prévenir, diagnostiquer et traiter le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles	Interventions habilitantes et services complémentaires (Faciliter l'accès aux services, protéger les droits de l'homme, satisfaire les besoins fondamentaux, attirer et fidéliser les clients)	Gestion stratégique	Niveau des prestataires
1. Engagement communautaire et leadership 2. Responsabilité communautaire. 3. Protection des clients. 4. Évaluation formative et suivi. 5. Stratégie de sensibilisation. 6. Gestion globale des cas. 7. Intégration des services et orientation. 8. Segmentation des clients. 9. Marketing et génération de la demande.	1. Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PEAS) offrant du matériel d'injection stérile, y compris de l'eau, des cuiseurs, des filtres, etc. 2. Réduction de la fréquence des injections / Assurer l'accès au Traitement de substitution aux opioïdes (TSO) et fournir un soutien. 3. Prévention et gestion des surdoses (y compris la Naloxone et la Vérification des drogues). 8. Prévention de la transmission sexuelle (préservatifs et lubrifiants, services IST). 4. Prophylaxie préexposition ⁵ pour le VIH. 5. Prévention post-exposition (PPE) du VIH et des IST. 6. Prévention de la transmission verticale (VIH, syphilis et VHB). 7. Vaccination contre l'hépatite B (VHB). 8. Prise en charge du chemsex (relations sexuelles intentionnelles sous l'influence de drogues psychoactives). 9. Dépistage et traitement du VIH. 10. Services associés à la tuberculose dans le contexte du VIH. 11. Dépistage et traitement du VHB et du VHC. 12. Génération de connaissances, compétences et changements de	Interventions facilitatrices : Abolir les lois, politiques et pratiques punitives Réduire la stigmatisation et la discrimination Autonomisation communautaire Lutter contre la violence Services de santé élargis et complémentaires : Santé sexuelle et reproductive (incluant les soins liés à la conception et à la grossesse, la contraception, les services de dépistage du cancer du col de l'utérus, l'avortement sécurisé). Santé mentale et services de soutien psychosocial. Services pour traiter les problèmes liés à la consommation de substances. Services de lutte contre la tuberculose. Soins de santé de base. Soutien juridique. Développement des moyens de subsistance. Réponse aux crises et aide humanitaire.	1. Planification stratégique et budgétisation. 2. Mobilisation des ressources, assurer une utilisation appropriée et efficace des ressources. 3. Garantir l'accès aux médicaments et autres produits liés à la santé. 4. Développement technologique et des ressources humaines. 5. Suivi, évaluation et recherche. 6. Gestion et soutien des sous-bénéficiaires 7. Interventions structurelles et plaidoyer.	1. Prestation de services ininterrompue. 2. Gestion des approvisionnements. 3. Horaire et emplacement des unités de prestation de services. 4. Gestion des ressources humaines. 5. Coût des services. 6. Politiques et procédures adéquates concernant l'utilisation de drogues par les clients et le personnel. 7. Protection de la confidentialité. 8. Conditions de travail sécuritaires. 9. Protection des enfants et des adolescents. 10. Élimination des instruments d'injection et des déchets médicaux. 11. Assurance du soutien de la

⁴ Les services de vérification des drogues permettent aux personnes qui consomment des substances psychoactives (SPA) d'analyser chimiquement leurs drogues, fournissant des informations sur le contenu des échantillons ainsi que des conseils, et, dans certains cas, des séances de conseil ou des interventions brèves. Bien que l'OMS n'ait pas encore émis de recommandations concernant la vérification des drogues, ces services sont parmi les services de réduction des méfaits les plus demandés et sont actuellement disponibles dans plus de 20 pays à travers le monde. Un nombre croissant d'études ont démontré l'étendue de leur utilité. Veuillez vous référer au chapitre 4.4 pour plus d'informations sur la vérification des drogues.

⁵ La PrEP (prophylaxie préexposition) contre l'infection par le VIH est un médicament qui réduit vos chances de contracter le VIH lors de rapports sexuels ou de l'utilisation de drogues injectables. Lorsqu'il est pris conformément aux prescriptions, la PrEP est très efficace pour prévenir le VIH. Les comprimés de PrEP réduisent le risque de contracter le VIH d'au moins 74% lorsqu'ils sont pris conformément aux prescriptions. Aucun effet significatif sur la santé n'a été observé chez les personnes séronégatives qui ont pris la PrEP pendant jusqu'à 5 ans.

2.2.1. Surveillance des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues

Focus de la surveillance communautaire (CLM) : Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues

Objectif : Garantir un accès suffisant et une qualité du PEAS

Ce qu'il faut surveiller :

- S'il existe des restrictions sur la quantité d'instruments d'injection distribués pour satisfaire les besoins des clients.
- Si les aiguilles et les seringues à faible espace mort (Low Dead Space)⁶ sont utilisées partout où elles sont acceptées par les consommateurs de drogues injectables.
- Si les instruments d'injection distribués répondent aux principales demandes du public cible. Ces demandes sont basées sur les spécificités des pratiques d'injection prévalant dans une localité donnée. La surveillance communautaire (CLM) peut surveiller si les besoins de la population cible et les particularités de la pratique locale d'injection sont pris en compte dans l'élaboration des spécifications techniques pour l'approvisionnement en instruments d'injection.
- Si des instruments ne répondant pas aux exigences des clients et ne tenant pas compte des particularités du milieu local de la drogue et des pratiques d'injection sont distribués.
- Si les clients sont informés des précautions de sécurité lors de la manipulation d'équipements d'injection utilisés.
- Si le PEAS est facilement accessible (heures d'ouverture, proximité géographique, options de transport, abordabilité).
- Si les droits des clients à la confidentialité et à la vie privée sont respectés ; et
- Si les fournisseurs de PEAS possèdent les qualifications, les connaissances, les compétences et les caractéristiques comportementales requises.

Veillez vous référer au chapitre suivant pour un exemple d'outil de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) pour surveiller le spectre et la pertinence des produits de réduction des méfaits distribués. Veuillez vous référer à l'Annexe 4 pour des informations sur la garantie de la pertinence des produits de réduction des méfaits distribués.

⁶ Veuillez vous référer à l'Annexe 3 pour une considération détaillée de l'espace mort dans l'équipement d'injection.

2.2.2. Surveillance du traitement de substitution aux opioïdes

Focus de la surveillance communautaire (CLM) : Traitement de substitution aux opioïdes

Objectif : Garantir un accès suffisant et l'efficacité du TSO

Ce qu'il faut surveiller :

- Si les normes locales du TSO sont propices à un accès suffisant et à un traitement efficace.
- Si les services réels sont conformes aux procédures et normes établies.
- Si le contenu du travail IEC et les caractéristiques spécifiques de la diffusion d'informations et du renforcement des compétences soutiennent la réalisation de la délivrance des médicaments et la réduction des risques de VIH.
- Si les prestataires de services possèdent les qualifications, les connaissances, les compétences et les caractéristiques attitudinales nécessaires.
- Si la prestation de services est suffisamment flexible pour permettre le recrutement et la rétention des patients (horaires de fonctionnement, doses à emporter, exigences d'entrée, etc.).
- Si les patients ont accès aux services complémentaires dont ils ont besoin pour pouvoir adhérer à la TSO ; et
- Niveau de satisfaction des clients à l'égard de la TSO.

D'autres problèmes pouvant faire l'objet d'une surveillance par la surveillance communautaire (CLM) de la TSO :

- Seuil : identification des exigences ou pratiques qui diminuent l'accessibilité du service, notamment les exigences en matière de formulaires multiples, les frais de tests supplémentaires, les séjours à l'hôpital en tant que patient hospitalisé pour commencer le traitement, etc.
- Livraison : Médicaments autorisés par la loi ou la réglementation et restrictions à l'échelle ou à l'expansion du service résultant de réglementations inutilement restrictives sur l'utilisation, le stockage ou la distribution des médicaments, ce qui peut décourager les prestataires de services de la TSO de chercher une expansion supplémentaire de la couverture du service.
- Dose thérapeutique appropriée basée sur des indications cliniques et la satisfaction des clients plutôt que sur des réglementations rigides.
- Doses à emporter : exploration de la présence d'un compromis pratique entre la perception par le client et le fournisseur de la période optimale pour emporter et les procédures de surveillance ; et
- Tests d'urine pour les substances illicites et sanctions : s'assurer que les patients ne sont pas exclus des services pour une utilisation de substances illicites et que cette utilisation est abordée par un ajustement de la dose de la TSO et d'autres formes de soutien.

Bon nombre des défis liés à la TSO concernent les imperfections des réglementations nationales, qui peuvent nécessiter une réforme ou une contestation par le biais d'organes de coordination nationaux. Cela nécessite des efforts de plaidoyer concertés de plusieurs parties prenantes, y compris les groupes de patients et les praticiens. Cependant, certaines améliorations sont possibles au niveau de l'établissement et ne nécessitent pas une révision des politiques au niveau national. Les données de la surveillance communautaire (CLM) (par exemple, les données d'enquête sur la satisfaction des clients triangulées avec les dossiers cliniques) peuvent être un outil puissant dans les négociations avec les prestataires de services concernant les améliorations.

2.2.3. Surveillance de la qualité des services et de la satisfaction des clients

La satisfaction des clients à l'égard des services est la principale mesure de leur pertinence dans le contexte local et temporel spécifique et de nombreux autres aspects de la qualité des services. Veuillez vous référer au chapitre suivant pour un exemple d'outil de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) pour le suivi de la qualité des données et des niveaux de satisfaction des clients.

Focus de la surveillance communautaire (CLM) : Surveillance de la qualité des services

Objectif : S'assurer que les services fournis sont d'une qualité acceptable pour la population.

Ce qu'il faut surveiller :

- Disponibilité du service (considération de la disponibilité de divers services complémentaires ainsi que de divers composants spécifiques de chaque service, tels que la gamme complète des produits de réduction des méfaits, les services spécifiques au genre, les services et produits essentiels pour diverses sous-populations de clients tels que les utilisateurs d'opioïdes ou de stimulants ou les personnes qui utilisent des SPA pour modifier leur expérience sexuelle. Exploration des besoins insatisfaits des clients qui pourraient être satisfaits par des services supplémentaires ou des modifications de services).
- Accessibilité du service (considérer l'accessibilité géographique/spatiale, temporelle, financière, les exigences d'admission et la hauteur du seuil. Prêter une attention particulière à toute restriction d'accès et aux justifications / rationales associées)
- Acceptabilité du service (considérer si diverses caractéristiques du service et modalités de prestation du service correspondent aux besoins et préférences de diverses catégories de clients)

- Autres aspects de la qualité des services non pris en compte dans les catégories ci-dessus, tels que les mécanismes d'assurance de la protection des clients et de responsabilité communautaire intégrés dans le mécanisme de prestation de services, la capacité, les qualifications, les compétences et les caractéristiques attitudinales des prestataires de services.
- Normes de prestation de services. Couvrent-elles toutes les dimensions essentielles des services ? Les prestataires respectent-ils les normes ?
- Pertinence contextuelle des services. Les services sont-ils adaptés pour répondre aux particularités des scènes locales de la drogue, ou sont-ils dépassés ?
- Si les services adoptent une approche axée sur les traumatismes et centrée sur le client.
- Si les services proposent des traitements pour les comorbidités courantes, telles que les soins des plaies, le traitement de la dépendance aux drogues, les services de l'hépatite C, les services de la Santé Sexuelle et Reproductive.
- Si les services respectent les droits des clients à la confidentialité et à la vie privée ; et
- Niveau de satisfaction des clients. La satisfaction des clients à l'égard du service prime dans l'établissement de la qualité des services par rapport aux perceptions des fournisseurs. Les évaluations régulières de la satisfaction des clients permettent de mesurer les progrès dans l'amélioration des services.

Par exemple, la surveillance communautaire (CLM) peut examiner la facilité d'accès des femmes qui utilisent des drogues aux services de réduction des méfaits. Ces services sont généralement conçus davantage pour les hommes, ce qui signifie que les besoins spécifiques des femmes ne sont souvent pas correctement reconnus et traités. Par exemple, les programmes de réduction des méfaits peuvent ne pas garantir la sécurité et la confidentialité des femmes. Ils peuvent également manquer de soutien ou de renvois pour des services importants tels que la Santé Sexuelle et Reproductive, les soins aux femmes enceintes ou l'aide à la garde d'enfants. Le personnel de ces programmes peut ne pas avoir la formation nécessaire pour offrir une aide adéquate aux femmes qui utilisent des drogues, y compris aux travailleuses du sexe, nombreuses parmi elles ayant été victimes de violence sexiste. La surveillance communautaire (CLM) peut examiner tous ces aspects pour voir si les services de réduction des méfaits sont vraiment accessibles et répondent aux besoins des femmes.

La surveillance communautaire (CLM) peut intégrer les considérations en matière de droits de l'homme de diverses manières. Elle peut évaluer la prestation de services de prévention du VIH pour s'assurer qu'ils sont exempts de discrimination, de stigmatisation et de préjugés. Elle peut également examiner le respect de la vie privée et de la confidentialité lors de la prestation de services, en préservant le droit des individus à garder confidentiel leur statut VIH et en vérifiant le consentement éclairé pour les procédures médicales.

Par exemple, la surveillance communautaire (CLM) peut inclure des questions telles que savoir si les répondants ont été confrontés à de la discrimination fondée sur leur consommation de drogues au cours de la dernière année, ont subi un refus de soins médicaux en raison de la consommation de drogues ou du statut VIH, ont subi des violations de la confidentialité dans les établissements de santé ou se sont sentis indésirables dans les services en raison de leur consommation de drogues.

2.2.4. Surveillance de la combinaison optimale de services

Il est important de reconnaître que la combinaison optimale de services est un compromis inévitable entre les intérêts de la santé publique et les besoins essentiels des communautés touchées. Pour être efficace dans la réalisation des objectifs ultimes de santé publique, la combinaison de services proposée devrait inclure non seulement des services conçus pour atteindre les objectifs primaires de prévention du VIH et de soins, ou d'autres objectifs de santé publique associés, mais aussi une gamme de services complémentaires conçus pour permettre l'accès aux services, protéger les droits de l'homme, satisfaire les besoins humanitaires essentiels des clients, ainsi que générer la demande, attirer et fidéliser les communautés touchées dans les programmes de santé. Pour les services destinés aux personnes qui utilisent des drogues, un principe clé de la réduction des méfaits est de "rencontrer les gens là où ils se trouvent" et d'établir une alliance thérapeutique avec eux en leur fournissant des services qu'ils ont identifiés comme importants.

Ces services facilitants et complémentaires influent directement sur la réalisation des objectifs primaires de santé publique, car la satisfaction des besoins humanitaires de base est nécessaire pour garantir une couverture suffisante des interventions de santé publique. Les services supplémentaires contribuent également directement à l'amélioration de la qualité de vie des communautés marginalisées et défavorisées et à la réalisation des droits de l'homme essentiels, éliminant ainsi des obstacles significatifs à l'accès aux programmes de santé publique.

Typologie des combinaisons de services : Équilibre entre les priorités de santé publique, les besoins des clients et les financements disponibles

- **Minimum** (généralement défini par la disponibilité des financements et d'autres ressources).
- **Basique** (services nécessaires pour établir le contact avec les clients et maintenir leur intérêt pour le programme).
- **Essentiel/Vital/Principal** (services nécessaires pour atteindre les objectifs de santé publique et/ou répondre aux besoins vitaux des clients – équilibre entre la perspective de la santé publique et celle de l'utilisateur).
- **Complet** – combinaison idéale de services (ensemble) répondant à tous les besoins des clients et assurant la réalisation de tous les objectifs de santé publique ; et
- **Optimal** – combine généralement les services essentiels avec un certain nombre de services complémentaires, que l'agence de mise en œuvre peut se permettre dans un contexte donné.

Focus de la surveillance communautaire (CLM) : Combinaison de services

Une tâche possible de la surveillance communautaire (CLM) est la validation régulière de la combinaison de services offerts par les programmes de lutte contre le VIH et de réduction des méfaits. Cela peut être mis en œuvre en dressant un inventaire des services existants avec l'analyse des raisons de l'inclusion de chacun des composants dans la combinaison proposée. L'inventaire actuel est ensuite comparé à la combinaison de services souhaitée en fonction des besoins réels de la santé publique et de la communauté dans la localité donnée. Lorsqu'elles sont collectées régulièrement, ces données peuvent être utilisées pour mesurer le développement vers une combinaison de services plus complète, établir des liens et des renvois entre des services non liés opérant dans la région et utiliser les arguments dans la sensibilisation et les négociations avec les parties prenantes visant à améliorer la situation.

C'est un exemple de la surveillance communautaire (CLM) qui va au-delà de

services ou de composants spécifiques et examine l'architecture globale des programmes.

Des combinaisons spécifiques de deux services ou plus peuvent susciter un intérêt particulier de la part de la communauté locale des personnes qui utilisent des drogues (PUD). Des exemples de questions spécifiques sont de savoir si les services de diagnostic et de traitement du VIH ou du VHC sont disponibles pour les patients sous TSO dans un établissement ou un emplacement géographique donné, si les programmes de TSO offrent des aiguilles, des seringues et d'autres articles de consommation injectable à leurs patients (ou si ceux-ci sont facilement disponibles à proximité d'un autre prestataire de réduction des méfaits), ou si des mesures de protection des droits de l'homme sont en place pour les clients des services de réduction des méfaits (par exemple, si les centres de réduction des méfaits emploient des avocats pour fournir des conseils juridiques et une protection à leurs clients).

2.2.5. Évaluation des prestataires de services

Divers types d'organisations peuvent fournir des services VIH aux populations clés. Les établissements de santé gérés par l'État ont la capacité d'offrir un large éventail de services, mais ils manquent souvent de mécanismes pour atteindre efficacement les communautés marginalisées. Pour combler cette lacune, la collaboration avec des organisations communautaires dotées de méthodes de sensibilisation efficaces est cruciale. Ces organisations devraient employer des membres des communautés ciblées pour établir le contact et pénétrer les réseaux sociaux de ces groupes marginalisés.

La surveillance communautaire (CLM) peut jouer un rôle essentiel dans l'évaluation des prestataires de services en promouvant ces efforts collaboratifs et en soulignant l'importance de l'engagement communautaire pour améliorer l'accès, la qualité des soins et le soutien aux populations clés.

Focus de la surveillance communautaire (CLM) : Prestataires de services

Agenda de la surveillance communautaire (CLM) : Types de prestataires de services et adéquation des équipes déployées

Objectif : S'assurer que les services sont dispensés par des prestataires de confiance qui emploient des pairs travailleurs pour les fonctions essentielles de première ligne.

Ce qu'il faut surveiller :

- Si le type de prestataire est adéquat pour les tâches effectuées et le contexte local.
- Si le prestataire assure le niveau optimal d'engagement communautaire dans les circonstances données.
- Si le prestataire emploie des pairs travailleurs pour les fonctions essentielles de première ligne, telles que la sensibilisation, la gestion des cas, la promotion des services et l'éducation des clients ; et
- Niveau de satisfaction des clients avec le personnel effectuant diverses fonctions liées à la prestation de services.

Veillez vous référer à l'étude qualitative de l'International Network of People who Use Drugs (INPUD, littéralement « réseau international des personnes faisant usage de drogues ») sur les valeurs et préférences des populations clés pour les services VIH, hépatite et IST ⁷ pour une analyse détaillée et une justification pour aborder les valeurs et préférences des personnes qui utilisent des drogues (PUD) afin d'améliorer l'accès aux interventions essentielles. Les conclusions de l'étude ont influencé les directives révisées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés. ⁸

⁷ Disponible à l'adresse : <https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/INPUD-WHO-Values-Preferences-Study-Report.pdf>

⁸ Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, de l'hépatite virale et des infections sexuellement transmissibles (IST) pour les populations clés. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2.2.6. Surveillance de la représentation

L'étendue de la **représentation des consommateurs de drogues dans les structures décisionnelles** à divers niveaux est une autre zone de la surveillance communautaire. Les avantages multiples associés à une telle représentation sont discutés dans des publications pertinentes du Fonds mondial et d'autres organisations internationales. Le Fonds mondial, le PEPFAR, d'autres donateurs, les gouvernements et les organisations professionnelles ont conféré aux communautés des rôles significatifs dans la prise de décisions, la planification et la mise en œuvre des programmes. Cela renforce et légitime davantage les communautés dans leur plaidoyer pour participer aux organes de coordination des parties prenantes et de prise de décisions.

O Un domaine qui peut devenir complexe à évaluer dans la surveillance communautaire (CLM) est la qualité de la représentation communautaire. Il existe des distinctions subtiles entre la représentation perçue, revendiquée et réelle. Même la direction de la représentation est parfois floue – que les dirigeants de la communauté représentent ses intérêts de bas en haut, en construisant un système de représentation attentif aux besoins réels des personnes affectées sur le terrain, ou si les dirigeants utilisent le système de représentation pour traduire les positions des parties prenantes et leurs propres agendas à leurs représentants sur le terrain.

Les deux flux de représentation doivent être bien équilibrés, et une communication bidirectionnelle efficace entre les différents niveaux de la structure de représentation est importante. Un bon système de représentation devrait également impliquer une représentation proportionnelle de diverses sous-populations spécifiques au sein des consommateurs de drogues, telles que des quotas appropriés en termes de genre et d'âge, ainsi que des segments de la population présentant des vulnérabilités et d'autres caractéristiques significativement différentes, par exemple, les utilisateurs d'opioïdes et de stimulants, les personnes qui s'injectent des drogues (consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID)) qui sont des patients sous TSO, etc.

3. Comment surveillons-nous les services pour les Personnes qui utilisent des Drogues ?

La surveillance communautaire (CLM) repose sur une gamme de sources de données et d'outils, y compris des enquêtes de satisfaction des clients, des protocoles opérationnels établissant des normes de service, des statistiques de prestation de services (comparées aux estimations locales de la population clé), des entretiens structurés avec les fournisseurs de services et les clients, des observations structurées de la prestation de services, des données de routine collectées par le biais de divers mécanismes de retour d'information des clients, et la documentation des efforts de développement des capacités visant à améliorer la qualité des services.

3.1. Outils de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) : La qualité des services et la satisfaction des clients

RECOMMANDATIONS POUR LA COLLECTE DE DONNÉES DE SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTS

Les données de satisfaction des clients obtenues à partir d'enquêtes ou d'entretiens avec une sélection de clients peuvent être triangulées avec des données provenant d'autres sources telles que les dossiers de prestation de services, les procédures opérationnelles des fournisseurs de services et leurs rapports de suivi internes et externes, ainsi que des observations directes de la prestation de services.

Les aspects de la prestation de services qui doivent être explorés pour déterminer la satisfaction des clients et la qualité des services incluent :

- Le spectre des services essentiels et complémentaires et comment il correspond aux besoins réels des clients.
- L'efficacité des systèmes de référence pour assurer l'accès aux services complémentaires.
- Le spectre des produits de prévention du VIH distribués et des produits de réduction des risques pour la consommation de drogues et autres produits de santé.
- L'adéquation des informations fournies aux clients concernant leurs défis, conditions, vulnérabilités et risques, ainsi que des orientations spécifiques pour les surmonter.

- La capacité à répondre aux besoins spécifiques de diverses sous-populations au sein de la clientèle cible, notamment les groupes selon le genre et l'âge, les utilisateurs de types spécifiques de substances, etc.
- La sensibilité des fournisseurs de services à la stigmatisation, à la vulnérabilité psychologique/émotionnelle des clients.
- La capacité à identifier et à traiter les problèmes de santé mentale compromis en raison de divers stress supplémentaires, notamment la criminalisation, la stigmatisation, les relations complexes avec les forces de l'ordre et les comorbidités.
- La capacité à accommoder les horaires chargés des clients ou les horaires qui ne correspondent pas aux routines quotidiennes communes de la plupart des gens et des services.
- La capacité à identifier et à répondre aux comorbidités courantes nécessitant une attention coordonnée de plusieurs spécialistes, par exemple, spécialiste du traitement des drogues, spécialiste des maladies infectieuses, chirurgien, dermatologue, psychologue, psychiatre, spécialiste de la santé sexuelle et reproductive, etc.
- La capacité à offrir un soutien lié aux défis sociaux ou légaux concomitants liés au logement, à la nutrition, à l'hygiène et à la garde d'enfants ; et
- L'adéquation des exigences de confidentialité (ou d'anonymat) liées à **la criminalisation des choix personnels et des modes de vie**, à la protection contre la divulgation de comportements socialement désapprouvés ou d'informations sur l'état de santé aux partenaires, aux proches et aux institutions sociales (par exemple, la police, le personnel non médical en prison, etc.). Mécanismes pour protéger les clients contre l'arrestation ou le harcèlement policier.

Les communautés peuvent utiliser le script d'exemple suivant pour concevoir une combinaison de services souhaitée ou un programme parfait. Ensuite, ces paramètres préférés peuvent devenir des objectifs de plaidoyer et des jalons qui peuvent être utilisés dans la surveillance.

QU'AVONS-NOUS BESOIN DE SAVOIR POUR INFORMER LES SERVICES VIH ET DE RÉDUCTION DES RISQUES EFFICACES ?

Qui sommes-nous (quelle est notre identité) ? Y a-t-il différents groupes ou communautés au sein de notre communauté plus large agrégée (également appelée par les professionnels de la santé une population clé) ?

Combien d'entre nous sont en danger ?

Quels sont les facteurs de risque (pourquoi exactement sommes-nous en danger, y compris les causes structurelles de risque telles que les lois et politiques entravant l'accès ou la prestation de services VIH) ?

Où nous trouver pour éduquer et intervenir ?

Comment nous attirer vers les services ?

Qu'est-ce que nous apprécions et quels sont nos besoins prioritaires tels que nous les percevons ?

Comment réduire les risques de transmission du VIH dans nos communautés ? Que devons-nous savoir ? Comment cette connaissance doit-elle être exprimée et communiquée pour que nous l'acceptions ?

Quelles compétences devons-nous avoir ?

Comment devons-nous modifier nos comportements ? Quelles pratiques spécifiques devons-nous éviter ? Modifier ? Introduire ?

Quels produits de santé ou autres produits avons-nous besoin pour pouvoir nous protéger, ainsi que nos partenaires ?

À QUEL NIVEAU DE DÉTAIL DEVONS-NOUS COMPRENDRE LES RISQUES SPÉCIFIQUES ET DÉVELOPPER DES SOLUTIONS DE PRÉVENTION ?

Quelles substances utilisons-nous pour nous injecter ? Combien de temps dure l'effet psychoactif ? Combien de fois nous injectons-nous par jour ? Combien de substance injectons-nous à chaque fois ? Où sur le corps nous injectons-nous ? Quelle épaisseur d'aiguille avons-nous besoin/préférons-nous ? Quelle devrait être sa longueur ? Quelles autres propriétés d'une seringue sont importantes ? Utilisons-nous de l'eau pour dissoudre la substance que nous injectons ?

Partageons-nous des seringues/aiguilles/eau/filtres/cuiseurs/lingettes alcoolisées/outils de remuage/seringues ou autres récipients pour mélanger/préparer/distribuer les substances ?

Avons-nous des relations sexuelles sous l'influence de substances psychoactives ?

Avons-nous des relations sexuelles sobriement ?

Utilisons-nous des préservatifs ? Des lubrifiants ? Combien de partenaires sexuels avons-nous ? À quelle fréquence faisons-nous le test VIH ? Combien d'entre nous sont séropositifs au VIH ? Toutes les personnes séropositives au VIH ont-elles accès au TAR ? Connaissions-nous les avantages de la prophylaxie préexposition (PrEP) ? Combien d'entre nous utilisent la PrEP ? Envisageons-nous son utilisation ? Que devons-nous savoir d'autre pour décider de l'initiation du TAR ou de la prophylaxie préexposition ?

Avons-nous accès à la naloxone ? Savons-nous comment l'utiliser et comment agir en cas de surdose dans la communauté ?

Avons-nous accès à la vérification des drogues (même si c'est une simple bandelette de dépistage du fentanyl) ?

3.2. Outils de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) : Liste de contrôle des marchandises de réduction des méfaits

Liste des produits de réduction des méfaits essentiels qui devraient être mis à disposition et facilement accessibles par les programmes de prévention du VIH en fonction de la scène locale de consommation de drogues :

- Seringues ;
- Aiguilles ;
- Eau stérile ;
- Filtres ;
- Garrots ;
- Naloxone (antidote efficace contre les overdoses d'opioïdes) ;
- Bandelettes de fentanyl (tests rapides de détection du fentanyl dans des échantillons de substances psychoactives) (pour les pays où le fentanyl est présent) ;
- Préservatifs et lubrifiants (en fonction des besoins spécifiques de certaines communautés) ; et
- Pansements, pommades antiseptiques et autres médicaments en fonction de la prévalence de conditions spécifiques affectant les veines, etc.

Commodités et services complémentaires :

- Accessibility of HIV testing with relevant counselling and follow-up support depending on the results
- Accessibility of ART for clients testing positive for HIV infection
- Accessibility of PrEP and required preparatory procedures (testing for HIV infection and medical assessment of liver and kidney function)
- Accessibility of HCV diagnostics and treatment
- Accessibility of TB diagnostics and treatment
- Accessibilité à la prophylaxie préexposition et aux procédures préparatoires requises (dépistage de l'infection par le VIH et évaluation médicale de la fonction hépatique et rénale) ;
- Accessibilité au diagnostic et au traitement du VHC ; et
- Accessibilité au diagnostic et au traitement de la tuberculose.

3.3. Outils de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) : Communication en matière de réduction des méfaits

PLAN DE COMMUNICATION D'ÉCHANTILLON POUR LE TRAVAIL DE RÉDUCTION DES MÉFAITS AVEC LES PERSONNES QUI UTILISENT DES DROGUES (PUD)

- Substances psychoactives, leurs effets et interactions médicamenteuses. Mesures pour réduire les méfaits associés à des substances spécifiques et modes d'administration. Utilisation d'équipements d'injection stériles. Prévention du partage. TSO. Surdose et antidotes disponibles et méthodes de prévention et de gestion des overdoses. Tests VIH/VHC/VHB/TB. Prophylaxie préexposition et EPI. Vaccination contre l'hépatite B.
- Équipements et accessoires utilisés dans la préparation, le partage et l'utilisation de substances psychoactives. Risques associés à l'utilisation de différents équipements. Types préférés d'équipements et procédures pour une utilisation plus sûre. **Comprend des consultations avec les clients concernant les types et caractéristiques préférés d'équipements et d'accessoires, ainsi que les raisons de leurs préférences, ainsi que le niveau de satisfaction à l'égard des produits distribués par les programmes de prévention du VIH, suivi du développement de stratégies de communication pour aborder les mythes nocifs et promouvoir des stratégies d'utilisation alternatives.** Envisagez d'offrir des incitatifs pour la participation aux enquêtes de satisfaction des clients et autres activités de collecte de données.

4. Que se passe-t-il après la collecte de la surveillance communautaire (CLM)?

Après la phase de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM), les informations obtenues sont analysées. Grâce à l'analyse, les données issues de la surveillance communautaire (CLM) se transforment en preuves de soutien. Ces preuves sont cruciales pour reconnaître et mettre en œuvre des solutions visant à améliorer la prestation de programmes et de services, ainsi que pour fournir des orientations pour les actions de plaidoyer.

La diffusion des résultats joue un rôle clé pour s'assurer que les conclusions sont efficacement communiquées en tant que preuves aux décideurs et responsables politiques. Cette communication sert de base pour le développement ultérieur du programme et l'amélioration, ainsi que pour répondre aux besoins de plaidoyer. Diverses options peuvent être explorées pour diffuser ces résultats, notamment l'organisation de tables rondes, la participation à des consultations, la présentation de résultats et la distribution d'une version imprimée du rapport. De plus, avoir une copie papier d'un bref résumé, mettant en évidence les résultats clés, peut être utile pour transmettre des informations essentielles à un public plus large.

Les actions de plaidoyer sont également une étape vitale du processus de la surveillance communautaire (CLM), car elles jouent un rôle central dans la réalisation d'un changement positif. Les objectifs de plaidoyer impliquent souvent des

changements à plusieurs niveaux, allant du national au régional et local, et peuvent englober divers aspects, tels que la réforme des politiques, les modifications des mécanismes de prestation de services, les changements dans les processus de prise de décision ou les changements dans les attitudes et comportements du personnel impliqué dans la prestation de services. Ce travail de plaidoyer est souvent réalisé en revisitant les cliniques, en formant des groupes consultatifs communautaires, ou en utilisant des forums et structures existants où les politiques et décisions sont prises. Grâce au plaidoyer, les conclusions de la surveillance communautaire (CLM) peuvent conduire à des réponses positives, telles que davantage d'activités de sensibilisation (qui, en soi, ne sont pas un service mais une gamme de stratégies et d'activités conçues pour identifier, engager et fidéliser les clients dans n'importe quel programme de santé et social) et une plus grande génération de demande (qui peut être obtenue grâce à la promotion des services). La collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) peut servir d'outil de plaidoyer puissant en influençant le comportement et les attitudes des prestataires de services conscients des activités de surveillance en cours dans leurs établissements.

La dernière étape consiste à surveiller les changements initiés en raison du processus de la surveillance communautaire (CLM). Même si le défi initial a été abordé et surmonté, il est crucial de garantir la continuité des résultats obtenus. Parfois, des changements de politique peuvent se produire, mais les pratiques réelles sur le terrain restent inchangées, ou certains personnels et sites peuvent résister ou rejeter les changements.

C'est précisément pourquoi la surveillance continue est vitale. Elle permet non seulement d'éviter une situation de régression où tout le travail et les ressources investis sont gaspillés, mais elle garantit également que les changements positifs sont soutenus et ont un impact durable.

5. Pourquoi la surveillance communautaire (CLM) est-elle une bonne approche pour améliorer les services pour les Personnes qui utilisent des Drogues (PUD)

Le concept de la surveillance communautaire (CLM) repose sur la reconnaissance du rôle unique des communautés dans l'assurance de l'accès et de la qualité des services de santé. Les communautés ont des caractéristiques uniques qui peuvent être développées et exploitées pour améliorer la planification et la prestation des services de santé au niveau communautaire, notamment la capacité de plaider efficacement, de jouer le rôle de "gardien" et d'utiliser les expériences pour conseiller sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. La surveillance communautaire (CLM) ne remplace pas les systèmes de suivi habituels, mais examine les aspects de la conception, du financement et de la prestation des services qui sont les plus essentiels du point de vue de la communauté et qui peuvent ne pas recevoir une attention suffisante dans les systèmes de suivi classiques.

Alors que les méthodes classiques de suivi et d'évaluation peuvent fournir des statistiques et des informations sur les services, la surveillance communautaire (CLM) va au-delà de la surface pour recueillir de manière systématique des données complémentaires sur l'expérience de l'utilisateur.

La surveillance communautaire (CLM) cible des populations spécifiques et implique directement la communauté affectée ; par conséquent, elle offre des informations précieuses sur les besoins spécifiques et les préoccupations des personnes qui utilisent des drogues.

Le Fonds mondial définit la surveillance communautaire (CLM) comme un mécanisme de responsabilisation utilisant un processus structuré et planifié de manière indépendante, conçu et dirigé par des membres équipés, formés et rémunérés d'organisations dirigées par la communauté des communautés affectées pour collecter systématiquement et régulièrement des données quantitatives et qualitatives à partir de sites de prestation de services de santé (c'est-à-dire, en établissement et au-delà) et des communautés affectées, que ce soit pour un composant de maladie spécifique (c'est-à-dire, VIH, VIH/TB, TB, paludisme) ou pour des soins de santé primaires plus larges.

⁹ Note d'information RSSH 2022: <https://www.theglobalfund.org/en/applying-for-funding/design-and-submit-funding-requests/applicant-guidance-materials/>

Il existe cinq conditions clés requises pour une surveillance communautaire (CLM) efficace¹⁰, à savoir:

- Elle doit être menée **par les communautés**;
- Elle doit être effectuée **régulièrement** et non pas comme une activité ponctuelle;
- Elle doit être menée **de manière rigoureuse** en ce qui concerne la collecte et le traitement des données, qui doivent être vérifiables, fiables et collectées selon des principes de droits de l'homme garantissant le consentement éclairé, la confidentialité, la sécurité et l'absence de préjudice;
- Elle doit être **indépendante** des systèmes ou du parrainage gouvernementaux, et la propriété des données doit appartenir aux communautés; et
- Elle doit être **opérationnelle** et conduire à des **gains en matière de plaidoyer** qui améliorent les services de bas en haut. **L'identification des problèmes n'est pas le but ultime - il est nécessaire de passer à la solution.**

En permettant aux communautés d'obtenir, de traiter, d'analyser et d'utiliser systématiquement des données, la surveillance communautaire (CLM) élève l'engagement communautaire à un nouveau niveau. Les cas présentés par les communautés acquièrent le poids requis dans le dialogue avec les parties prenantes car ils s'appuient sur la collecte et l'analyse systématiques d'informations structurées liées au programme. Cela légitime davantage la contribution cruciale de la communauté à:

- Comprendre la scène des drogues;
- Comprendre la demande, définir et emballer des services;
- Pénétrer les réseaux sociaux des consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID) et entretenir des relations;
- Développer une stratégie efficace de sensibilisation et de rétention;
- Définir une stratégie de communication, utiliser le bouche-à-oreille;
- Changer les normes de comportement;
- Mobiliser un soutien pour la rétention et l'observance;
- Légitimer et diriger l'action politique et de plaidoyer; et
- Les efforts de la surveillance communautaire (CLM).

¹⁰ Orientations CLM de l'ONUSIDA: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/establishing-community-led-monitoring-hiv-services>

L'engagement systématique dans ces domaines, soutenu par des données de surveillance fiables, permet aux communautés d'atteindre des niveaux d'engagement plus importants et plus substantiels, passant de niveaux d'engagement de base, tels que la fourniture de commentaires sur les services ou la participation à la sensibilisation et à la prestation de services (modèles pairs), à une implication plus avancée dans le développement,

la gestion, la coordination et la gouvernance des programmes (y compris l'adhésion et le leadership dans des instances consultatives et de coordination telles que le Mécanisme de Coordination Pays (MCP)). Les efforts de la surveillance communautaire (CLM) sont collaboratifs et visent à impliquer plusieurs parties prenantes pour cocréer et mettre en œuvre des solutions plutôt que d'attribuer des responsabilités.

5.1. La séquence de la surveillance communautaire (CLM)

L'objectif de la surveillance communautaire (CLM) est d'assurer l'accès universel des bénéficiaires à des services de haute qualité. Les organisations qui planifient et mettent en œuvre les activités de la surveillance communautaire (CLM) doivent définir clairement des agendas pour améliorer l'accès aux services et la qualité des services dans une zone géographique définie, fixer des objectifs clairs et réalisables, et planifier minutieusement les activités nécessaires pour atteindre ces objectifs. La séquence complète des étapes pratiques pouvant être nécessaires pour s'engager, planifier et mettre en œuvre la surveillance communautaire (CLM) de manière efficace comprend:

- Une communauté bien définie et une portée géographique détaillée. Il est essentiel de comprendre l'architecture interne de la communauté et sa diversité pour identifier tout segment sous-représenté de la communauté qui nécessite un soutien particulier pour assurer son engagement et sa participation significative. Idéalement, la composition de l'équipe de surveillance communautaire (CLM) reflétera la diversité structurelle de la communauté.
- Grâce à une revue de la littérature (locale et internationale) et à des consultations approfondies avec les praticiens du VIH et de la réduction des méfaits, nous construisons notre compréhension de la mise en œuvre d'interventions similaires dans d'autres contextes pour façonner nos propres interventions. Cela comprend:
 - La nature des interventions/services;
 - Les mécanismes de prestation disponibles/optimaux/de pointe/potentiels/prometteurs;

- Les preuves disponibles, à la fois scientifiques (obtenues par le biais d'études correctement conçues) et opérationnelles (de préférence de première main ou par des partenaires bien reconnus et fiables, provenant d'une expérience extensive, soigneusement surveillée et minutieusement documentée); et
 - Les défis communs et les solutions.
- Évaluation complète du service que nous surveillons : disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité. Cela nécessite des outils efficaces de collecte de données qui pourront ensuite être ajustés et finalisés pour le suivi régulier. Ce suivi permettra d'identifier les aspects essentiels du service qui seront au centre d'une surveillance systématique ultérieure et des améliorations souhaitées ;
 - Élaboration d'un plan de surveillance régulière, incluant le personnel, le budget, la collecte et la gestion des données, la production, la présentation et l'utilisation ultérieure des résultats et des recommandations ;
 - Création et ajustement des outils de collecte et de gestion des données ;
 - Mise en œuvre du plan de surveillance. Analyse des résultats. Formulation des conclusions et élaboration des recommandations ;
- Finalisation de l'analyse. Production des conclusions et des recommandations à des fins spécifiques. Mise en œuvre du programme de plaidoyer ;
 - Le plan de plaidoyer comprend l'identification des résultats spécifiques souhaités, des parties prenantes/ partenaires (alliés/influenceurs et cibles/influencés), des ressources et des processus pour accéder aux ressources nécessaires, des liens avec les mécanismes de surveillance et une réévaluation ultérieure de la situation et des progrès dans l'amélioration des services ; et
 - Les arrangements de partenariat pour des améliorations ultérieures des services impliquent des consultations et des négociations approfondies avec divers intervenants (inventaire créé par le remue-méninges et l'échantillonnage boule de neige), des accords et des mémorandums, l'obtention de légitimité, la planification conjointe et la répartition des tâches, l'accès aux données et la sécurité et les restrictions de confidentialité.

Toutes ces étapes ne sont pas nécessairement à mettre en œuvre pour une activité réussie de surveillance communautaire (CLM). Dans certaines situations, les activistes communautaires auront une compréhension opérationnelle suffisante des domaines difficiles des programmes VIH et pourront formuler légitimement les objectifs de la surveillance communautaire (CLM) en fonction de leurs connaissances existantes sans recourir à des revues de la littérature ou à une évaluation complète des services surveillés.

5.2. Résultats de la surveillance communautaire (CLM)

Tous les efforts de la surveillance communautaire (CLM) seront vains s'ils ne conduisent pas à des améliorations spécifiques des services. Ces améliorations peuvent concerner divers aspects de l'accès aux services et de leur prestation, y compris de multiples fonctions de secours et des processus préparatoires permettant une prestation efficace des services. Voici quelques exemples liés aux interventions de réduction des méfaits:

Domaine fonctionnel	Résultat de la surveillance communautaire (CLM)	Exemples of specific improvements
Approvisionnement et distribution de produits de réduction des risques liés à la consommation de drogues	Approvisionnement ininterrompu de produits en quantités suffisantes selon les besoins	Réduction de la fréquence/durée des ruptures de stock de produits essentiels et de médicaments clés, par exemple, aiguilles et seringues, autres articles de paraphernalia d'injection, TSO, préservatifs et lubrifiants, et prophylaxie préexposition
	Spectre optimal des produits de réduction des risques offerts	Les marchandises et leurs caractéristiques spécifiques sont définies en fonction des besoins identifiés de la population cible. L'établissement propose une variété de marchandises de réduction des méfaits, notamment le TSO, le PEAS, les préservatifs et lubrifiants, la prophylaxie préexposition, la PPE, les tests VIH/VHC/VHB, la vaccination contre l'hépatite B et la naloxone.
Dispositions acceptables pour la prestation de services au niveau de l'établissement	Amélioration des conditions dans l'établissement de prestation de services (par exemple, clinique ou centre d'accueil)	L'établissement a mis en place des mesures spécifiques pour protéger la vie privée et la confidentialité des clients/patients, en particulier en ce qui concerne la protection des personnes vivant avec ou affectées par les maladies.
	Réduction des temps d'attente	Les heures d'ouverture de l'établissement sont ajustées pour convenir aux horaires quotidiens des personnes qui utilisent des drogues (PUD).
	Réduction des retards et des absences du personnel de l'établissement	Les retards et les absences du personnel sont traités dans les procédures d'exploitation de l'établissement et sont surveillés et traités par la direction.
Ressources humaines au niveau des établissements de prestation de services	Improved staff competencies	Le personnel de l'établissement est formé aux compétences essentielles telles que l'inclusivité et une attitude exempte de stigmatisation. Ces aspects sont abordés dans les procédures de gestion des performances et la supervision professionnelle.

Relations avec les communautés cibles	Renforcement de la confiance de la communauté envers les prestataires de services, la littératie en matière de services, l'autonomisation et l'engagement envers les prestataires de services	Des mécanismes de rétroaction efficaces sont introduits au niveau de l'établissement – la rétroaction est activement recherchée, encouragée, traitée et les problèmes soulevés par les clients/patients sont traités de manière opportune et satisfaisante.
Sensibilisation et promotion des services	Stratégie de sensibilisation améliorée alignée sur les évaluations globales des besoins	Les cohortes de clients mal desservies sont identifiées et impliquées grâce à un mécanisme de sensibilisation adapté et une combinaison de services équilibrée, comprenant des services complémentaires répondant aux besoins essentiels des clients.
Environnement réglementaire	Des réglementations améliorées sont plus propices à la prestation de services de qualité et à l'accès aux services pour les communautés sous-desservies	Des allocations adéquates pour la possession de substances psychoactives à des fins de consommation personnelle afin d'éviter la criminalisation des personnes qui utilisent des drogues (PUD) et l'intervention des forces de l'ordre entravant l'accès aux services de réduction des méfaits. La possession de matériel d'injection n'est pas utilisée comme preuve indirecte de consommation illicite de substances.
Accès équitable	Meilleur accès aux services pour les communautés sous-desservies	Des doses à emporter justifiées de médicaments agonistes des opioïdes permettent aux patients de remplir efficacement leurs fonctions sociales.
Allocation des fonds	Amélioration de la pertinence des allocations de financement	Des mesures spécifiques sont mises en place pour garantir l'accès aux groupes de population ayant des besoins et des exigences spécifiques (tels que le besoin de services de santé ou sociaux spécifiques, des exigences de confidentialité accrues ou des restrictions d'accès physique spécifiques).

6. Services de réduction des méfaits de base

6.1. Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues

Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PEAS) sont considérés comme la stratégie de prévention du VIH la plus importante pour les personnes qui s'injectent des drogues. Ils peuvent réduire significativement la transmission du VIH liée à l'injection de drogues tout en offrant une gamme d'avantages supplémentaires et en reliant les personnes à des services complémentaires. Le but du PEAS et des activités intégrées de communication et de renforcement des compétences est d'assurer une utilisation plus sûre du matériel d'injection et l'accès aux produits de prévention par le biais de la distribution directe et du marketing social, ainsi que de faciliter le retrait des instruments usagés de la circulation.

Assurer l'accès à un matériel d'injection stérile réduit la probabilité de son utilisation partagée, entraînant ainsi une réduction statistique de la probabilité de transmission du VIH lors de l'injection de drogues. L'ONU a fixé un objectif de distribution d'environ ~200 aiguilles propres par personne s'injectant par an. En plus des aiguilles et des seringues, l'OMS recommande également la distribution d'autres articles de paraphernalia d'injection, tels que de l'eau stérile, des tampons d'alcool, des filtres, des garrots, des réchauds pour la préparation de solutions injectables et des acidifiants qui augmentent la solubilité de certaines substances psychoactives. La Stratégie mondiale du VIH/SIDA 2021-2026¹¹ a fixé un objectif de 30% des services à être fournis par des organisations dirigées par la communauté.

Les directives en matière de réduction des méfaits du Fonds mondial indiquent que les PEAS peuvent inclure une large gamme de services, notamment la fourniture d'une assistance médicale de base telle que la gestion des plaies et le lien vers le traitement de la dépendance aux drogues, les soins, le soutien et le traitement du VIH, le diagnostic et le traitement du VHC et de la tuberculose, la prophylaxie préexposition et la distribution d'autotests, ainsi que d'autres services médicaux, psychologiques, sociaux ou légaux. La distribution de matériel d'injection doit s'accompagner de l'accès à l'information, en particulier en offrant des clarifications sur les risques associés à certaines pratiques d'injection ainsi que sur les avantages de l'utilisation de modes d'administration alternatifs (non injectables) et d'instruments d'injection tels que les seringues et aiguilles à faible espace mort. Des exigences rigides concernant l'échange de seringues et d'aiguilles (exigeant la remise de seringues usagées pour distribuer des seringues stériles) peuvent réduire considérablement l'efficacité du programme. La distribution, plutôt que l'échange, est priorisée pour la prévention du VIH, tandis que l'élimination du matériel usagé peut être promue et organisée séparément.

¹¹ Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés – mise à jour 2016. Genève: Organisation mondiale de la santé ; 2016. pages 32,70.

¹² ONUSIDA. 2021. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Disponible sur: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf.

6.2. Traitement de substitution aux opioïdes

Le traitement de substitution aux opioïdes, également connu sous le nom de traitement d'entretien aux agonistes opioïdes ou traitement par agonistes opioïdes, est considéré comme une intervention essentielle pour les personnes qui utilisent de l'héroïne ou d'autres opioïdes, tant pour ses avantages en matière de prévention du VIH que pour ses effets d'augmentation de l'adhérence au traitement du VIH, de réduction des surdoses et d'autres avantages en matière de santé et sociale.

L'accès au TSO réduit l'injection et le désir d'opioïdes, réduisant ainsi la probabilité de transmission du VIH.

De plus, il a été démontré que le TSO améliore la fonction sociale et familiale, l'adhérence au traitement du VIH, et peut être intégré à d'autres services importants de prévention du VIH et de santé, y compris la prophylaxie préexposition, la santé sexuelle et reproductive et les services de tuberculose. La punition ou l'expulsion des programmes de TSO pour l'utilisation d'opioïdes ou d'autres drogues réduit la portée du programme, et des ajustements de dose ou un soutien supplémentaire devraient être utilisés à la place.

6.3. Autres types de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances (TUS)

Outre le TSO, d'autres services peuvent être proposés pour les troubles liés à la consommation de substances. Cela comprend la désintoxication en milieu hospitalier, le traitement ambulatoire de la dépendance aux drogues, le traitement à court terme en milieu hospitalier, le traitement à long terme en milieu hospitalier ou résidentiel, les groupes de soutien par les pairs (comme les groupes Narcotiques Anonymes en 12 étapes) et les interventions brèves dispensées dans des contextes non spécialisés. Bien que non recommandés pour la prévention du VIH par l'OMS ou soutenus par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, ces services peuvent être importants pour améliorer la qualité de vie des personnes qui utilisent des drogues (PUD).

Les organisations visant à répondre aux besoins et à protéger les droits des personnes qui utilisent des drogues (PUD) trouvent souvent des opportunités pour fournir ces services à leurs clients. Cependant, ces services sont généralement financés par des sources non destinées à la prévention et aux soins du VIH. La détention obligatoire de personnes pour des raisons de traitement ou de désintoxication est inacceptable. En 2012, douze agences des Nations unies ont appelé à la fermeture de telles installations et exhorté les pays à ne pas les utiliser pour les personnes dépendantes de drogues, mais plutôt à veiller à ce que les personnes nécessitant des services de santé puissent y accéder volontairement dans des milieux communautaires .

¹³ <https://digitallibrary.un.org/record/3950265?ln=en>

La surveillance communautaire (CLM) peut jouer un rôle important dans la documentation des violations des droits de l'homme et d'autres problèmes auxquels sont confrontés les patients des centres de réadaptation et de traitement, en soulevant ces questions auprès des propriétaires et gestionnaires, ainsi qu'auprès des

organismes gouvernementaux régulant la prestation de services aux personnes qui utilisent des drogues (PUD) et en plaidant en faveur des améliorations nécessaires.

6.4. Prévention et gestion des overdoses

L'overdose d'opioïdes est la principale cause de mortalité chez les consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID). L'overdose d'opioïdes est à la fois évitable et, si elle est témoin, traitable. Le TSO est une méthode de prévention efficace chez les personnes dépendantes des opioïdes. L'overdose d'opioïdes est traitable par un soutien respiratoire et par l'antagoniste des opioïdes à action brève, le Naloxone, qui est sûr, non abusable, facilement administrable et peu coûteux. L'OMS recommande la disponibilité du Naloxone pour toutes les personnes susceptibles d'être témoins d'une overdose, y compris les personnes qui s'injectent des drogues, leurs familles et pairs. L'évaluation de la disponibilité du **Naloxone** par les pairs et l'absence d'interférence policière ou de sanctions pour son utilisation sont des domaines importants pour la surveillance communautaire (CLM), car il a été démontré que ces deux facteurs sont essentiels à la réussite des stratégies de réduction des méfaits.

L'overdose et l'intoxication aiguë sont également des facteurs de risque significatifs pour les utilisateurs de SPA non opioïdes, les utilisateurs non injecteurs et les personnes qui utilisent les SPA dans des contextes récréatifs. Pour les utilisateurs non opioïdes, la vérification des drogues est l'intervention de prévention des overdoses la plus significative

6.5. Vérification des drogues

Les services de vérification des drogues fournissent aux consommateurs de drogues une analyse chimique de leurs drogues, offrant des informations sur leur contenu chimique, des conseils et parfois des séances de conseil ou des interventions brèves. Les sites où les tests ont lieu comprennent des services d'accueil avec des laboratoires fixes, où les individus et les organisations peuvent soumettre des drogues pour test (avec des résultats quelques jours plus tard), et des laboratoires mobiles lors de festivals, clubs ou salles de consommation de drogues, qui fournissent des résultats presque immédiats.

Divers types de technologies de vérification des drogues comprennent des réactifs colorimétriques, la spectrométrie infrarouge à transformée de Fourier, la chromatographie liquide à haute performance (HPLC), la chromatographie en phase gazeuse et des bandelettes de fentanyl. Actuellement, il n'existe pas de directives formelles de l'OMS sur la vérification des drogues, mais cette intervention a été mise en œuvre avec succès dans plus de 20 pays. Les utilisateurs d'opioïdes et de non-opioïdes peuvent tous deux bénéficier de la vérification des drogues.

6.6. Dépénalisation de l'usage de drogues

La dépénalisation de l'usage de drogues et la possession d'équipement d'injection à usage personnel sont importantes pour le développement et l'expansion des programmes de réduction des méfaits, ainsi que pour toute expansion significative de l'accès au traitement du VIH pour les personnes qui utilisent des drogues (PUD). Même sans changement de loi, l'utilisation de la discrétion des forces de l'ordre pour ne pas arrêter ou harceler les participants à l'éducation ou aux services de réduction des méfaits a été mise en œuvre dans de nombreux pays.

L'éducation et les services de réduction des méfaits pour les utilisateurs récréatifs contribuent à une compréhension plus nuancée et objective de l'utilisation de substances et des phénomènes associés parmi les spécialistes de la santé, le personnel des forces de l'ordre et le public, formant ainsi une attitude sociétale plus appropriée et permettant des améliorations législatives nécessaires pour atteindre la dépénalisation des usagers de substances, éliminant ainsi l'un des obstacles les plus significatifs à l'accès aux services pour les personnes qui utilisent des drogues (PUD).

6.7. Consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID) vs les Personnes qui utilisent des Drogues (PUD). Est-ce utile de cibler les utilisateurs non injecteurs avec des services VIH et de réduction des méfaits ?

L'extension des services de réduction des méfaits a été principalement soutenue par le financement de la prévention du VIH, avec des services axés sur la réduction du risque d'infection chez les personnes qui s'injectent des drogues. Les consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID) sont une population clé la plus touchée par le VIH. De nombreuses agences de financement et organisations soutenant les interventions du VIH ont limité leurs programmes pour les personnes qui utilisent des drogues (PUD) à ceux qui utilisent des drogues par injection.

Concentrer les efforts de prévention du VIH sur les populations clés (PC)

disproportionnellement touchées par le VIH est plus efficace lorsque les infections par le VIH parmi les PC représentent une part importante des infections. Cela est particulièrement vrai pour les personnes qui s'injectent des drogues, car le VIH peut se propager rapidement si des équipements d'injection stériles ne sont pas disponibles. Attendre que le VIH devienne plus généralisé est une occasion manquée. Il est également important de s'attaquer à l'entrée de nouvelles personnes dans la population vulnérable au VIH. Une grande proportion d'entre elles sont des jeunes qui expérimentent avec des substances psychoactives et explorent leur sexualité.

Image 3. Usage non injectable d'héroïne



De nombreuses substances psychoactives peuvent être administrées par divers modes. L'un des objectifs des interventions en réduction des méfaits est de prévenir la transition vers l'utilisation par injection ou de promouvoir l'utilisation non injectable de substances injectables chez ceux qui les utilisent actuellement par injection.

Photographie : © Slava Kushakov

Élargir le travail de réduction des méfaits pour aborder autre chose que l'utilisation de drogues par injection peut également contribuer à réduire les risques, soit en empêchant la transition vers l'injection, soit en traitant les combinaisons de consommation de drogues et de rapports sexuels qui augmentent la vulnérabilité au VIH. Les autres modes d'administration de drogues comprennent le tabagisme, le reniflement ou l'ingestion.

Les interventions de prévention du VIH pour les utilisateurs de drogues non injectables englobent une gamme de stratégies pour répondre à leurs besoins spécifiques et réduire les risques associés. Ces interventions ciblent les utilisateurs qui expérimentent, y compris les jeunes individus à risque de transition vers des schémas de consommation de substances plus problématiques.

Elles impliquent des services de réduction des méfaits, la prophylaxie préexposition, la sensibilisation en ligne, le dépistage, l'orientation vers des services et le conseil pour les personnes qui utilisent des drogues (PUD) et leurs partenaires sexuels.

6.7.1. Services pour les jeunes consommateurs de drogues

Bien que l'infection par le VIH se concentre principalement parmi les populations clés (y compris les personnes qui injectent des drogues), l'expérimentation de substances psychoactives (SPA) et de comportements sexuels met les jeunes à risque d'infections par le VIH et d'autres infections, ainsi qu'à risque de transition vers des schémas d'utilisation de SPA plus problématiques, tels que l'injection.

De plus, les interventions visent à prévenir la transition vers l'utilisation de drogues par injection, car cela présente des risques importants pour la santé. Elles se concentrent sur la prévalence croissante des **stimulants de type amphétamine** et des **cathinones synthétiques**, qui augmentent la probabilité de **transition vers l'injection**,¹⁴ et mettent l'accent sur la réduction des méfaits et la prévention des surdoses. Encourager des comportements sexuels sûrs chez les utilisateurs de drogues non injectables, étudier les scènes récréatives de drogues et promouvoir l'inclusivité dans la culture nocturne moderne font également partie intégrante de ces interventions. Enfin, offrir des informations et des services de réduction des méfaits aux personnes au début de leur consommation de drogues, avant que leur santé ne se détériore et que d'autres problèmes graves ne surviennent, apportera des avantages significatifs en matière de prévention et de soins.

Nous utilisons le terme "jeunes expérimentateurs" pour désigner les jeunes qui commencent à explorer des schémas comportementaux les exposant à un risque accru d'infections par le VIH et d'autres infections, mais qui ne s'identifient pas nécessairement comme membres de la population clé des consommateurs de drogues injectables (CDI/PWID) et ne sont pas attirés par le marketing social et les services ciblant les CDI/PWID.

¹⁴ Il convient de noter que l'utilisation par injection de substances psychoactives (SPA) n'est pas toujours précédée par une utilisation non injectable. Une part importante des personnes qui utilisent des drogues (PWUD) dans des contextes récréatifs injectent régulièrement ou occasionnellement des SPA ou ont de l'expérience dans l'injection. Ces injecteurs expérimentaux, occasionnels ou réguliers peuvent nécessiter et doivent se voir fournir tous les services décrits dans ce chapitre dès que possible et en fonction de leur pertinence.

Les jeunes expérimentateurs comprennent les personnes qui expérimentent les SPA dans des contextes récréatifs et d'autres contextes, ainsi que les partenaires sexuels des personnes qui utilisent des drogues (PUD).

L'approche de travail avec les jeunes qui adoptent des comportements à haut risque est radicalement différente de celle qui prévaut dans la plupart des programmes de réduction des méfaits pour les personnes qui injectent des drogues. Les informations et les services axés sur les problèmes et les solutions peuvent ne pas être attractifs pour les personnes aux stades pré-problématiques de leur vie malgré la prévalence de comportements à haut risque. Les jeunes ou ceux qui débutent dans leur consommation de drogues (y compris les jeunes expérimentateurs explorant leur sexualité) ne sont pas attirés par des services explicitement axés sur le VIH ou les populations clés. Cependant, ils peuvent être attirés par des informations sur des domaines d'intérêt et par la fourniture de services visant à réduire les risques et les méfaits associés à des comportements de recherche de plaisir.

Les services efficaces de réduction des méfaits pour les jeunes devraient se concentrer sur l'alignement des interventions sur leurs valeurs et préférences pour engager les individus en phase précoce de leur consommation de drogues. En établissant et en maintenant un lien avec ces individus, les services de réduction des méfaits peuvent prévenir la transition vers des comportements plus risqués, y compris l'injection de drogues, et réduire le risque d'infection par le VIH et d'autres problèmes connexes.

Pour atteindre les jeunes, il convient d'utiliser des canaux culturellement appropriés, notamment Internet et les médias sociaux. La conception et la marque des documents de communication et des plates-formes de prestation de services doivent également résonner avec les jeunes. Les services doivent utiliser des produits de réduction des méfaits et de prévention du VIH qui sont attrayants et testés sur le terrain avec le public cible. De plus, la surveillance de la scène des drogues à travers des études sur l'utilisation de substances et les pratiques sexuelles peut informer les interventions et le développement de politiques, avec des enquêtes sur le terrain et en ligne servant de canaux de sensibilisation. Lorsqu'ils sont disponibles, les services de vérification des drogues sont très appréciés des jeunes et devraient être intégrés aux programmes de réduction des méfaits.

7. Intégration des services et services complémentaires

7.1. Intégration avec les services de détection, de prise en charge et de traitement du VIHs

En plus de leur effet direct de prévention, les programmes de prévention du VIH et de réduction des méfaits peuvent jouer un rôle significatif pour garantir l'accès des populations clés aux tests et aux traitements du VIH. Les communautés marginalisées retardent souvent la recherche de soins jusqu'à ce qu'elles soient confrontées à des phases aiguës de la maladie. L'inscription dans un programme de prévention facilite l'accès aux services de dépistage du VIH. De nombreux programmes proposent également divers services de soutien qui aident les clients séropositifs à initier un traitement et les accompagnent tout au long de leur parcours. Par exemple, les tests rapides lors des activités de sensibilisation et dans les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PEAS) par des travailleurs de terrain, ainsi que l'autotest avec l'aide de ces travailleurs, ont le potentiel d'atteindre un plus grand nombre de personnes que les services de dépistage en clinique, en particulier celles peu enclines à se rendre dans une structure pour le dépistage et celles qui sont asymptomatiques. Ainsi, l'intégration du dépistage du VIH avec d'autres services de réduction des méfaits ou de prévention du VIH améliore considérablement la détection des cas de VIH et l'atteinte de la première cible des 95% du continuum des soins du VIH.

Le traitement antirétroviral (TAR) a un effet thérapeutique direct et un effet de prévention indirect. Il influe directement sur la réduction de la mortalité et de la morbidité chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et réduit la probabilité de transmission du VIH en raison de la charge virale réduite. Il est important de garantir l'accès aux femmes qui consomment des drogues, aux partenaires sexuels des personnes qui utilisent des drogues (PUD) aux services de prévention de la transmission mère–enfant (PTME) et au soutien pour gérer la consommation de substances pendant la grossesse, y compris l'accès au traitement de substitution aux opioïdes (TSO) pour les utilisateurs de drogues opioïdes enceintes. L'organisation du dépistage du VIH et l'inscription au traitement antirétroviral (TAR) ou à la prophylaxie préexposition sont des domaines importants de la surveillance communautaire (CLM). La surveillance communautaire (CLM) peut se concentrer sur la mesure du seuil des services de dépistage du VIH et de soins dans le programme, la confidentialité des dossiers des patients, la stigmatisation parmi les travailleurs de la santé et d'autres aspects de la prestation de services.

Il existe de nombreuses ressources utiles élaborées pour guider la mise en œuvre de la surveillance communautaire pour les soins et le traitement, y compris diverses

ressources développées par l'ITPC sur les observatoires du traitement et d'autres modèles de surveillance communautaire ¹⁵.

7.2. Prophylaxie préexposition

La PrEP (prophylaxie préexposition) pour l'infection par le VIH est un médicament qui réduit les chances de contracter le VIH par le sexe ou l'injection de drogues. Lorsqu'elle est prise selon les prescriptions, la prophylaxie préexposition est très efficace pour prévenir le VIH. La prophylaxie préexposition est sûre et réduit le risque de contracter le VIH par le sexe d'environ 99% lorsqu'elle est prise selon les prescriptions. Bien qu'il y ait moins d'informations sur l'efficacité des comprimés de prophylaxie préexposition chez les personnes qui s'injectent des drogues, nous savons que les comprimés de prophylaxie préexposition réduisent le risque de contracter le VIH d'au moins 74% lorsqu'ils sont pris selon les prescriptions.

Actuellement, les injections de prophylaxie préexposition ne sont pas recommandées pour les personnes qui s'injectent des drogues. La prophylaxie préexposition est sûre. Prendre des comprimés de prophylaxie préexposition uniquement lorsque vous êtes exposé au risque de contracter le VIH est appelé prophylaxie préexposition « à la demande ».

La prophylaxie préexposition devrait compléter, plutôt que remplacer, la distribution de seringues et d'aiguilles et le traitement de substitution aux opioïdes (TSO) en tant que mesure de prévention du VIH.

Comme pour d'autres services pour les personnes qui utilisent des drogues, il est important de garantir une protection contre les menaces aux droits de l'homme et la coercition. Les protections devraient inclure la confidentialité des données des patients (y compris l'utilisation de substances) et aucune exigence d'assistance obligatoire aux établissements de santé.

Comme pour d'autres services pour les personnes qui utilisent des drogues, la promotion et le déploiement de la prophylaxie préexposition peuvent bénéficier de la participation d'organisations communautaires et dirigées par la communauté. La surveillance communautaire (CLM) peut évaluer les obstacles à la prophylaxie préexposition et les lacunes importantes dans la couverture de la prophylaxie préexposition des populations éligibles, les défis d'adhérence pour les personnes ayant des modes de vie chaotiques, le risque de stigmatisation supplémentaire qui augmenterait la charge des communautés déjà fortement stigmatisées et marginalisées, ainsi que la satisfaction limitée des besoins humanitaires plus fondamentaux tels que le logement, la nourriture et les soins de santé de base.

¹⁵ Voir par exemple:

<https://stoptbpartnershiponeimpact.org/resources/Conceptual%20Framework/OneImpact%20CLM%20Conceptual%20and%20Implementation%20Framework%20FN.pdf>

<https://ritshidze.org.za/wp-content/uploads/2020/11/Ritshidze-Activist-Guide-2020-1.pdf>

<https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/07/Precision-in-a-Pandemic.pdf>

https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/06/0618_C19Toolkit_Complete_03.pdf

https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf

La prophylaxie post-exposition (PPE) est un autre service important qui devrait être disponible pour les personnes qui utilisent des drogues (PUD) lorsqu'elles en ont besoin. Beaucoup de personnes qui utilisent des drogues (PUD) n'en sont pas conscientes ou ne peuvent pas y accéder. Plus de plaidoyer est nécessaire pour informer la communauté sur cette intervention, développer des politiques

7.3. Services de santé sexuelle et reproductive (Prévention de la transmission sexuelle du VIH)

Dans les pays où l'épidémie du VIH est concentrée et associée à l'injection de drogues, la transmission sexuelle du VIH des consommateurs de drogues injectables (CDI/PWID) à leurs partenaires sexuels est l'un des principaux modes d'acquisition du VIH par les personnes n'ayant pas d'antécédents d'injection de drogues. Garantir l'accès à des moyens de prévention tels que les préservatifs et les lubrifiants par distribution directe ou marketing social, accompagné de la promotion de leur utilisation et du développement de la motivation et des compétences nécessaires, réduit la probabilité de comportements à risque et le risque associé de transmission du VIH. La distribution de préservatifs et le travail d'information doivent être combinés à l'utilisation des opportunités de prévention offertes par le traitement antirétroviral (TAR) et la prophylaxie préexposition, ainsi qu'à d'autres formes de travail de

mettant l'accent sur l'importance de la PPE pour les consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID) et collaborer avec les forces de l'ordre là où les consommateurs de drogues injectables (CDI /PWID) risquent des poursuites lorsqu'ils cherchent des services de santé dans des établissements publics.

prévention ciblé chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), qui jouent un rôle décisif dans la prévention de la transmission ultérieure du virus. Les services de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) sont également essentiels dans les programmes de prévention du VIH, car les infections sexuellement transmissibles aiguës augmentent la probabilité de transmission et d'acquisition du VIH lors des contacts sexuels.

Différents segments des populations clés peuvent avoir des besoins en santé sexuelle et reproductive (SSR) différents. La surveillance communautaire (CLM) peut contribuer à la vérification des besoins en SSR et d'autres besoins de divers segments au sein des populations clés et formuler des recommandations pour ajuster les combinaisons de services et de produits proposés.

7.4. Communication dans le travail VIH et réduction des méfaits

La communication dans le travail de prévention du VIH et de réduction des méfaits nécessite une compréhension suffisamment approfondie par les personnes qui utilisent des drogues (PUD)

des risques de transmission du VIH liés à l'injection de drogues et aux pratiques sexuelles non sécurisées, ainsi que des mesures de prévention efficaces du VIH.

Il est crucial de réduire l'incidence de pratiques d'injection non sécurisées et d'autres pratiques liées à la préparation, au transport et à la distribution de substances psychoactives. Le travail d'information et d'éducation est plus efficace lorsqu'il inclut des activités visant à développer les compétences nécessaires à des comportements plus sûrs. L'efficacité de ce travail augmente également lorsqu'il est combiné à un approvisionnement simultané en instruments d'injection stériles et en autres produits de prévention nécessaires. Le travail d'information, d'éducation et de motivation, lorsqu'il est correctement organisé et conforme aux normes essentielles de qualité et de gestion, facilite également le démarrage opportun du traitement du VIH ainsi que la réduction de la mortalité des personnes qui utilisent des

drogues (PUD), y compris la mortalité liée aux **surdoses**. L'élément motivationnel du travail d'information, d'éducation et de communication (IEC) est important pour la promotion et pour assurer l'efficacité du traitement, y compris le traitement par agonistes opioïdes et le traitement antirétroviral.

Veillez vous référer au chapitre 3 pour un exemple d'outils de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) liés à la communication en matière de réduction des méfaits et à l'annexe 5 pour des informations sur le spectre possible des sujets couverts dans le travail d'IEC, ainsi que sur les méthodes de travail d'IEC.

7.5. Autres services complémentaires

En plus des interventions essentielles décrites précédemment, les services complémentaires recommandés par l'OMS et d'autres organisations internationales¹⁶ comprennent comme suit :

Prévention, vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale.

L'hépatite virale, principalement de type B et C, affecte négativement la santé des personnes qui utilisent des drogues (PUD) et réduit l'efficacité de leur participation aux programmes de prévention et de traitement. En particulier, la co-infection par l'hépatite et le VIH est associée à une progression plus rapide de la maladie du foie et à la mortalité chez les personnes atteintes d'hépatite virale B et C. L'OMS recommande le traitement de toutes les personnes présentant une infection active par le VHC, qu'elles utilisent activement des drogues ou non, et soutient la prestation du traitement dans des contextes non spécialisés, y compris dans les prisons et les services de réduction des méfaits.

¹⁶ Guide technique de l'OMS, de l'ONUSDC et de l'ONUSIDA pour aider les pays à fixer des objectifs d'accès universel à la prévention du VIH, au traitement et aux soins pour les personnes qui utilisent des drogues par injection., OMS, 2009.

Disponible sur: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf.

Directives consolidées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés – Mise à jour 2016. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2016.

Directives consolidées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, de l'hépatite virale et des infections sexuellement transmissibles pour les populations clés. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

Les personnes qui utilisent des drogues (PUD), en particulier celles vivant avec le VIH, présentent un risque accru de contracter la tuberculose et de développer la maladie. L'OMS recommande de veiller à ce que les personnes qui utilisent des drogues (PUD) soient conscientes de ces risques et que des dépistages, des tests, ainsi qu'un traitement préventif à l'isoniazide pour les personnes vivant avec le VIH et utilisant des drogues et présentant une tuberculose inactive soient disponibles pour celles qui sont éligibles à un tel traitement. Le traitement principal de la tuberculose consiste à prendre des antibiotiques pendant au moins 6 mois, mais s'il y a propagation de la tuberculose à des zones critiques telles que le cerveau et la moelle épinière, les personnes peuvent également avoir besoin de médicaments stéroïdiens. Il existe également une possibilité d'interaction entre le TSO et le traitement de la tuberculose, et un ajustement de la dose de TSO pendant le traitement de la tuberculose peut être nécessaire. L'OMS recommande une coopération étroite entre les cliniques de tuberculose et les programmes de prévention pour les personnes qui utilisent des drogues (PUD), y compris les services de TSO, et assure un accès sans entrave des personnes qui utilisent des drogues (PUD) au traitement dans de tels établissements.

Soutien psychosocial et services de santé mentale.

La fourniture du soutien psychosocial nécessaire, en particulier le soutien par des pairs formés, c'est-à-dire des membres de la population cible, est d'une importance capitale tant dans les programmes de prévention du VIH que dans la prestation de soins, de soutien et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH et les patients sous TSO, ainsi que dans les services de dépistage du VIH.

7.6. Interventions structurelles

Les interventions structurelles, considérées comme essentielles par l'OMS ¹⁷ pour l'impact des services VIH, constituent un autre domaine important pour la surveillance communautaire (CLM). Elles sont conçues pour influencer les facteurs structurels qui affectent le risque de transmission du VIH et l'efficacité des interventions. Ces facteurs comprennent les normes sociales, les politiques et les lois, la marginalisation, la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination des populations clés, les changements et les tendances dans le milieu de la drogue qui affectent les processus liés à la production, à la distribution et à l'utilisation de drogues, ainsi que les normes législatives et les pratiques des forces de l'ordre qui peuvent augmenter involontairement le risque de transmission du VIH et empêcher la prestation de services. Un obstacle structurel majeur est le système pénitentiaire, y compris les prisons et les centres de détention préventive. Les interventions structurelles peuvent cibler directement les facteurs négatifs ou favoriser un environnement de soutien par le biais des « activateurs critiques ». Cela inclut l'autonomisation des communautés touchées, la promotion des engagements politiques et le soutien des activités de plaidoyer, la révision et la modernisation des lois, des politiques et des pratiques, la mobilisation communautaire et l'élimination de la stigmatisation et de la violence.

Les interventions structurelles représentent un domaine important de concentration pour les efforts de surveillance communautaire (CLM). Des exemples de surveillance structurelle comprennent la surveillance des réglementations et des lois impactant la réduction des méfaits et les services VIH pour les personnes qui utilisent des drogues (PUD). Cela inclut non seulement la législation liée aux sanctions pénales, mais aussi les réglementations liées à l'utilisation de registres d'utilisateurs de drogues qui peuvent être partagés avec les organismes chargés de l'application de la loi et toute restriction sur la circulation de produits de réduction des méfaits tels que la naloxone, le traitement de substitution aux opioïdes (TSO), la prophylaxie préexposition ou le traitement antirétroviral (TAR). La surveillance communautaire (CLM) peut examiner le harcèlement policier des personnes qui utilisent des drogues (PUD) pour avoir en leur possession des produits de réduction des méfaits ou les razzias médico-policières nécessitant des tests obligatoires pour les drogues ou le VIH, ainsi que surveiller le développement de pratiques policières basées sur des preuves et sensibles à la santé publique.

¹⁷ Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, de l'hépatite virale et des infections sexuellement transmissibles (IST) pour les populations clés. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

8. Lectures complémentaires / Ressources utiles

Guides de l'OMS

- Guide technique de l'OMS, de l'ONUDC et de l'ONUSIDA pour que les pays fixent des objectifs pour un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les utilisateurs de drogues par injection (UDI), OMS, 2009. Disponible sur: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf.
- Outil pour fixer et surveiller les objectifs : supplément aux lignes directrices consolidées de 2014 pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés, Genève : OMS ; 2015. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508995>
- Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés – Mise à jour de 2016, Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>
- Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés, Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>
- Valeurs et préférences des populations clés : Rapport consolidé (Annexe Web aux lignes directrices consolidées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés) : [Consolidated guidelines on VIH prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2014.11). Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2014.11>
- Directives politiques pour les services collaboratifs de lutte contre la tuberculose et le VIH pour les utilisateurs de drogues par injection et d'autres drogues, 2008. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596930>

Notes techniques du Fonds mondial :

- Réduction des risques pour les personnes qui utilisent des drogues, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/1279/core_harmreduction_infonote_en.pdf
- Optimiser la portée de la prévention du VIH pour les populations clés, 2023: https://www.theglobalfund.org/media/13033/core_optimizing-hiv-prevention-key-populations_briefingnote_en.pdf

- Programmation du VIH à grande échelle pour et avec les populations clés, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf
- Prisons et autres milieux clos : Priorités d'investissement et d'impact accrues, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/12471/core_prisons-other-closed-settings_technicalbrief_en.pdf
- Élimination des obstacles liés aux droits de l'homme aux services VIH, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/12445/core_removing-barriers-to-hiv-services_technicalbrief_en.pdf
- Égalité des sexes, 2023: https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf
- Protection contre l'exploitation sexuelle, les abus et le harcèlement, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/12159/ethics_protection-sexual-exploitation-abuse-harassment-guidance_note_en.pdf
- Renforcement des systèmes communautaires, 2022: https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf

Autres ressources:

- Guide et boîte à outils de suivi pour les programmes de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins du VIH avec les populations clés, FHI 360, 2020. Disponible sur: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-monitoring-tools.pdf>
- Guide technique de l'OMS, de l'ONUSDC et de l'ONUSIDA pour que les pays fixent des objectifs pour un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les utilisateurs de drogues par injection (UDI), OMS, 2009, P.9. Disponible sur: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf
- Brève sur les populations clés du partenariat Halte à la tuberculose : utilisateurs de drogues, 2015. Disponible sur: https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/kp_peopleusedrugs_spreads.pdf
- Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA 2021-2026, 2021. Disponible sur: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf

- L'IDUIT – Mise en œuvre de programmes complets de VIH et d'hépatite virale chez les personnes qui s'injectent des drogues. Disponible sur: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Implementing_Comprehensive_HIV_and_HCV_Programmes_with_People_Who_Inject_Drugs_PRACTICAL_GUIDANCE_FOR_COLLABORATIVE_INTERVENTIONS.pdf
- Guide succinct de l'IDUIT pour les personnes qui utilisent des drogues, INPUD, 2017. Disponible sur: <https://inpud.net/the-iduit-brief-guide-for-people-who-use-drugs/>
- Guide succinct de l'IDUIT pour les personnes qui utilisent des drogues, INPUD, 2017. Disponible sur: https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/000509_INP_IDUIT-Training-manual-1.pdf
- Étude qualitative de l'INPUD (Réseau international de consommateurs de drogues) sur les valeurs et préférences des populations clés pour les services VIH, hépatite et IST. Disponible sur: <https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/INPUD-WHO-Values-Preferences-Study-Report.pdf>
- Sur le genre. Outil de surveillance communautaire pour des services de réduction des risques sensibles au genre pour les femmes qui utilisent des drogues, INPUD. Disponible sur: <https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/INPUD-Gender-Sensitive-Monitoring-Tool-2.pdf>

Annexe 1 : Questions directrices du cadre AAAA

1. Disponibilité (Availability):

Veillez noter que la disponibilité des services ne signifie pas nécessairement que les communautés dans le besoin y ont un accès facile, voire pas du tout. Les problèmes liés à l'accessibilité sont énumérés dans la section 2 ci-dessous. De même, la disponibilité des services ne garantit pas nécessairement qu'ils soient de qualité acceptable ou qu'ils répondent aux besoins des communautés touchées.

La gamme de services ou de produits de santé disponibles dans l'établissement ou l'unité de prestation de services correspond-elle aux directives internationales fondées sur des preuves, telles que les lignes directrices consolidées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés ? Cette liste reflète-t-elle les besoins des communautés locales de personnes qui utilisent des drogues (PUD), les particularités de la scène des drogues locale, la prévalence des méfaits et des comportements à haut risque ? Est-ce que l'établissement ou l'unité de prestation de services stocke les instruments d'injection requis ? La naloxone est-elle disponible ? Les médicaments pour le traitement par agonistes opioïdes (également connu sous le nom de traitement de substitution aux opioïdes, ou TSO, ou thérapie de maintenance par agonistes opioïdes, ou OAMT) sont-ils disponibles ? Y a-t-il suffisamment de stock pour une période d'un mois, d'un trimestre ou d'une année ? Désagrégez par des produits spécifiques les plus fréquemment utilisés ou requis par la communauté locale de personnes qui utilisent des drogues (PUD). Cartographiez la population de personnes qui utilisent des drogues (PUD) par substances spécifiques, âge, genre, etc., et prenez en compte les implications pour les stocks nécessaires d'instruments d'injection et de paraphilies pour chacun des segments identifiés, en tenant compte des estimations disponibles de la taille des sous-populations. Interrogez les prestataires de services et les clients (par exemple, dans le cadre de l'enquête sur la satisfaction des clients) sur les ruptures de stock de produits de prévention et de médicaments. Enquêtez sur les raisons des ruptures de stock ou de l'absence de stock. Ces informations peuvent informer les efforts de plaidoyer et de développement de services. Les taux de rupture de stock peuvent être calculés pour des produits spécifiques comme le nombre de jours où l'établissement était en rupture de stock lors de chaque rupture de stock signalée. Les taux peuvent être comparés entre différents prestataires. Notez les quantités de produits offerts à chaque client sur une période donnée.

¹⁸ Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Sont-elles suffisantes pour satisfaire pleinement les besoins des clients en équipements stériles d'injection et autres produits de santé? Les quantités sont-elles conformes aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou à leurs équivalents nationaux?

Des quotas ou des taux de change sont-ils appliqués au nombre d'instruments d'injection disponibles pour les clients ? Quelle est la justification de ces quotas? Les aiguilles et seringues fournies sont-elles suffisantes pour répondre aux schémas d'injection connus ou signalés pour la ou les drogues en question?

Considérez ces questions par rapport à d'autres produits et services de santé essentiels importants pour les personnes qui injectent des drogues, tels que l'autotest VIH, les tests et traitements du virus de l'hépatite C (VHC) ou la prophylaxie préexposition (PrEP) pour l'infection par le VIH.

2. Accessibilité:

Les zones où les personnes qui utilisent des drogues (PUD) sont connues pour résider sont-elles couvertes par les équipes de sensibilisation et de prestation de services ? Quelles sont les zones de couverture réalistes des unités de prestation de services stationnaires existantes (centres d'accueil) ? Y a-t-il des équipes mobiles de sensibilisation qui fournissent des services dans des zones éloignées de l'emplacement ? Y a-t-il des services de conseil en ligne et de navigation ? Y a-t-il une livraison à domicile de produits de prévention du VIH ? Quelles parts de la population cible sont couvertes par chacune de ces modalités de prestation de services ? Les services sont-ils adaptés à des segments spécifiques de la communauté des personnes qui utilisent des drogues (PUD) ? Le programme suit-il l'utilisation des services par les segments clés de la communauté, tels que les hommes et les femmes, les différents groupes d'âge et les utilisateurs de divers types de substances ? Des clients avec diverses identités de genre ou orientations sexuelles ? Quelles modifications ont été apportées pour adapter les services et produits disponibles aux besoins de ces communautés spécifiques ? Le programme fait-il la promotion active des services en utilisant les canaux de communication et les médias appropriés ?

Les heures d'ouverture sont-elles alignées sur les modes de vie et les préférences de la population cible ? Ces préférences diffèrent-elles selon les sous-populations ? Pour le TSO, les services sont-ils disponibles avant ou après les heures de travail afin que les patients recevant un traitement puissent avoir des emplois réguliers ?

Les produits et services de réduction des risques sont-ils disponibles et accessibles dans les prisons, les centres de détention provisoire ou d'autres centres de détention ? La plupart des établissements pénitentiaires comptent un nombre important de personnes qui utilisent des drogues (PUD) et qui nécessitent également des services de réduction des risques. Sont-elles en mesure d'initier ou de continuer à recevoir des services et des produits en détention?

Le programme peut-il offrir ou orienter les clients vers des services sociaux et autres services complémentaires nécessaires aux communautés cibles ? Cela peut également inclure des services humanitaires dont les gens ont besoin en période de crise humanitaire. Un accès limité à des éléments essentiels tels que la nourriture, les produits d'hygiène et les installations, des conditions de logement précaires, le manque de soutien à la garde d'enfants, la violence domestique et les défis de santé mentale peuvent empêcher les personnes qui utilisent des drogues (PUD) de donner la priorité à la santé et à la réduction des risques liés à la consommation de drogues. Les renvois vers les services complémentaires nécessaires sont-ils bien organisés et fonctionnels ?

Y a-t-il des composantes payantes du service pour les clients ? Dans quelle mesure sont-elles abordables et essentielles pour les clients ? Cela peut inclure des frais pour certaines procédures diagnostiques, des médicaments ou des marchandises, des ressources nécessaires pour se rendre dans les établissements ou des paiements pour la livraison de produits de santé. Quelles sont les sources de financement du service, et à quel point ces sources sont-elles durables ? Le programme explore-t-il des opportunités de financement alternatives ? Des mesures sont-elles prises pour accroître la rentabilité du programme ?

3. Acceptabilité:

Un classement simple des services sur une échelle de 1 à 5 peut être appliqué comme la mesure la plus simple de la satisfaction des clients. Cependant, afin de mieux informer les actions correctives ultérieures, il est recommandé de décomposer le classement de la satisfaction des clients en plusieurs caractéristiques les plus significatives des services et de recueillir un niveau de satisfaction spécifique pour chacune de ces caractéristiques.

Les services sont-ils exempts de stigmatisation et de discrimination ? Des normes éthiques et d'attitude sont-elles en place pour les prestataires de services ? Existe-t-il un mécanisme permettant de signaler ou de traiter la stigmatisation et la discrimination ?

Les droits de l'homme des patients sont-ils promus et protégés ? Les programmes disposent-ils de protections contre le partage de données avec la police ? Des arrangements avec les forces de l'ordre locaux sont-ils en place pour ne pas harceler ni arrêter les clients sur ou près des lieux ?

La participation au programme et l'accès aux services sont-ils sûrs et sécurisés pour les clients ? Des mesures suffisantes sont-elles en place pour protéger la confidentialité des clients marginalisés et sauvegarder les informations sensibles ou identifiables ?

4. Qualité:

Y a-t-il des fournitures suffisantes de médicaments de haute qualité, de matériel d'injection, de préservatifs, de lubrifiants et d'autres produits pour répondre aux besoins des clients ?

Les prestataires de soins fournissant des services de prévention sont-ils suffisamment formés et compétents pour fournir des informations précises et à jour ?

Quel est le temps d'attente moyen pour accéder aux services de prévention du VIH, et est-il considéré comme raisonnable par les clients ?

Les clients peuvent-ils accéder facilement aux renvois vers d'autres services de soutien en cas de besoin, et trouvent-ils le processus simple ?

Dans quelle mesure les prestataires de soins utilisent-ils une approche centrée sur le client dans la prestation de services de prévention ? Les clients ont-ils l'impression qu'on leur offre des options clairement expliquées et que le personnel agit en fonction de leurs besoins spécifiques en matière de prévention ? Les clients sont-ils impliqués dans le processus de prise de décision pour leurs plans et stratégies de prévention ?

Comment les clients évaluent-ils l'expérience globale d'accès et d'utilisation des services de prévention du VIH ?

Annexe 2 : Approche générale de la surveillance des interventions contre le VIH

Les efforts globaux de surveillance liés aux services VIH se concentrent sur les populations les plus touchées par l'épidémie, notamment les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les personnes qui utilisent des drogues (PUD), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), les travailleurs du sexe (TdS ou TS) et les prisonniers. Les mesures de surveillance sont conçues pour suivre les progrès des activités visant à prévenir de nouvelles infections par le VIH dans ces populations et la transmission ultérieure du virus. Les programmes aux niveaux national et local fixent des objectifs spécifiques en fonction de la taille estimée de la population devant être impliquée dans les efforts de prévention du VIH, étudient les profils de risque des divers sous-groupes clés de la population, surveillent les taux de prévalence du VIH et la couverture des efforts de prévention du VIH, développent des systèmes d'enregistrement des clients et de suivi de la prestation des services pour garantir une couverture adéquate, une fréquence régulière d'utilisation des services et éviter la duplication. Des mesures sont également prises pour garantir que la mise en œuvre des programmes réponde aux besoins réels des clients et que les services soient fournis conformément aux paramètres clés fixés et aux normes de qualité. Enfin, les données de surveillance sont régulièrement traitées, analysées et rapportées aux organes de coordination, aux structures de gouvernance et de gestion afin d'évaluer les progrès et d'introduire des améliorations pour rendre les programmes suffisamment étendus et efficaces. Les bons programmes de surveillance ne mettent pas les communautés ou les prestataires de services en danger et garantissent la confidentialité et la sécurité des données à tous les niveaux du programme. Chacun de ces éléments du système de surveillance standard peut présenter des lacunes et peut nécessiter une attention spécifique des communautés concernées dans le cadre des efforts de surveillance communautaire. Ci-dessous, nous fournissons un aperçu plus détaillé de chacun de ces composants.

1

Estimations précises des populations clés et des populations touchées résidant dans une zone donnée sont les premiers détails nécessaires pour élaborer et surveiller les efforts de prévention du VIH/réduction des risques

Des estimations détaillées et régulièrement mises à jour de la taille et des emplacements (physiques et virtuels) des populations clés (PC) permettent de fixer des objectifs réalistes pour les actions de sensibilisation et de déterminer l'infrastructure, le personnel et les budgets nécessaires. Il s'agit d'une possible zone de concentration pour les efforts de surveillance communautaire (CLM), car **dans certains pays, des estimations précises des communautés marginalisées n'existent pas ou sont difficiles à obtenir**. Certains pays sous-estiment la taille des communautés marginalisées pour éviter une perception négative par les sociétés/les parties prenantes dans d'autres pays qui ne sont pas directement impliqués dans la santé publique, etc. Dans de tels contextes, les organisations impliquées dans les activités de surveillance communautaire (CLM) peuvent se concentrer sur l'obtention d'estimations locales relativement précises qui permettent de fixer des objectifs locaux réalistes sans remettre en cause les estimations au niveau national.

Déformer la taille réelle des populations marginalisées peut également avoir des implications économiques liées à l'allocation des fonds publics pour résoudre les défis sanitaires et sociaux auxquels sont confrontées les populations défavorisées. Ces problèmes peuvent être plus faciles et plus réalistes à résoudre au niveau local, où les allocations budgétaires requises peuvent être réparties entre diverses sources et surveillées de manière plus transparente par les militants communautaires locaux. Au niveau local, les parties prenantes peuvent comparer l'ampleur relative des investissements dans des domaines connexes et plaider pour une réduction ou l'arrêt du financement d'interventions moins efficaces.

2 En plus d'estimer les tailles des populations clés, il est également important de comprendre les profils de risque de groupes spécifiques au sein de ces populations.

Diverses communautés et groupes au sein des populations clés peuvent différer considérablement en termes d'exposition au VIH, de comportements spécifiques affectant le risque de transmission du VIH, de l'influence de facteurs contextuels tels que le statut socio-économique, des effets de la criminalisation des groupes marginalisés, des inégalités entre les genres et des stéréotypes de genre néfastes, ainsi que de la stigmatisation et de la discrimination affectant l'accès aux services essentiels et l'exposition et la sensibilité aux campagnes de communication. La surveillance communautaire (CLM) garantit que les profils de risque reposent sur des données obtenues localement plutôt que sur des hypothèses basées sur l'expérience internationale, qui ont tendance à être générales ou superficielles et peuvent masquer des caractéristiques spécifiques essentielles pour élaborer des solutions locales appropriées.

3

Efforts de surveillance devraient également établir les taux de prévalence du VIH dans la population cible et la couverture des interventions VIH.

Les efforts de prévention et de prise en charge du VIH sont principalement axés sur les communautés présentant la prévalence d'infection la plus élevée. Une couverture élevée des communautés les plus touchées est la tâche centrale des programmes VIH, en particulier dans le cas d'épidémies concentrées, c'est-à-dire celles qui sont principalement contenues au sein des populations clés. Les données de prévalence du VIH dans les communautés marginalisées peuvent être difficiles à obtenir pour les organismes publics, et dans certains pays, les efforts de détection du VIH dans ces populations ne sont pas suffisants. Une détection efficace du VIH dans les populations clés est possible uniquement avec la participation des communautés concernées dans le développement et la mise en œuvre des services de dépistage du VIH. Les communautés sont également les mieux placées pour juger si les programmes de dépistage existants utilisent les mécanismes de sensibilisation et de prestation de services les plus efficaces et les ressources humaines les plus appropriées. Un dépistage mal organisé peut entraîner des taux de prévalence sous-estimés, ce qui conduit à un investissement insuffisant dans les programmes de prévention et de prise en charge du VIH axés sur les populations clés.

D'autres aspects importants de la surveillance du programme comprennent :

4

Suivi individuel des membres des populations clés pour s'assurer qu'ils accèdent régulièrement aux services requis.

L'enregistrement des clients et l'attribution d'une identification unique permettent de suivre la prestation de services à des individus spécifiques, de suivre la couverture des interventions et les progrès de l'extension, de planifier l'intensité des interventions tels que le nombre de produits distribués, la régularité des tests, ainsi que les changements d'état de santé et de comportements en comparant les données collectées à différents moments. Le suivi des clients individuels permet également d'éviter la duplication des services, assurant ainsi une utilisation efficace des ressources limitées. Il est courant que les programmes (surtout financés et/ou gérés par des organismes gouvernementaux) collectent des données personnelles auprès des clients (telles que des données d'identité nationale) comme condition d'accès aux services.

Cependant, cela comporte des risques considérables liés à la divulgation possible d'informations sensibles liées à l'état de santé et à des comportements socialement désapprouvés ou criminalisés tels que la consommation de drogues ou l'orientation non hétérosexuelle. L'utilisation de Codes d'Identification Uniques (CIU), qui ne sont pas liés à des données personnelles et ne permettent pas l'identification d'une personne spécifique tout en assurant l'unicité de chaque bénéficiaire de services, est la solution préférée pour éliminer le risque de divulgation. L'utilisation de CIU peut être difficile à accepter pour les organismes gouvernementaux, par exemple, en raison de réglementations exigeant la déclaration de la distribution de produits et la prestation de services financés par le budget de l'État. La surveillance communautaire (CLM) peut jouer un rôle significatif en fournissant des arguments en faveur de l'utilisation de CIU pour le suivi de la prestation de services pour les populations marginalisées.

5

Surveillance régulière des programmes pour garantir que les services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins répondent aux besoins des populations clés (PC) et sont gérés efficacement. Cette surveillance comprend une analyse régulière des données de suivi par ceux qui fournissent des services, ainsi que par leurs superviseurs, et l'utilisation des données en temps réel pour gérer les programmes et améliorer les performances à grande échelle tout en maintenant la qualité des services.

La pertinence des services VIH et de réduction des risques pour les communautés cibles peut ne pas recevoir une attention suffisante dans les systèmes officiels de surveillance. La surveillance communautaire (CLM) a un rôle essentiel à jouer dans ce domaine. Des exemples incluent la nécessité de tenir compte des caractéristiques spécifiques des produits de prévention et de réduction des risques qui sont essentiels pour leurs utilisateurs, tels que la qualité des aiguilles ou des préservatifs, la durée de la période de traitement à domicile pour les médicaments de substitution aux opioïdes (TSO) ou l'accès illimité à la naloxone – le seul médicament efficace pour protéger les utilisateurs d'opioïdes d'une overdose mortelle.

6

Production régulière de rapports de données aux niveaux de programmes sous-nationaux et nationaux comme exigé par le gouvernement ou d'autres bailleurs de fonds.

6

Production régulière de rapports de données aux niveaux de programmes sous-nationaux et nationaux comme exigé par le gouvernement ou d'autres bailleurs de fonds.

Les décisions concernant les données rapportées aux gestionnaires de programmes et aux bailleurs de fonds ne tiennent pas toujours compte des perspectives de la communauté. Vérifier la pertinence des données rapportées et identifier les aspects essentiels de la mise en œuvre du programme qui doivent être mis en avant dans les rapports et les actions résultantes peut être une fonction importante et légitime des initiatives de surveillance communautaire (CLM).

7

Garantir la confidentialité et la sécurité des données à tous les niveaux du programme.

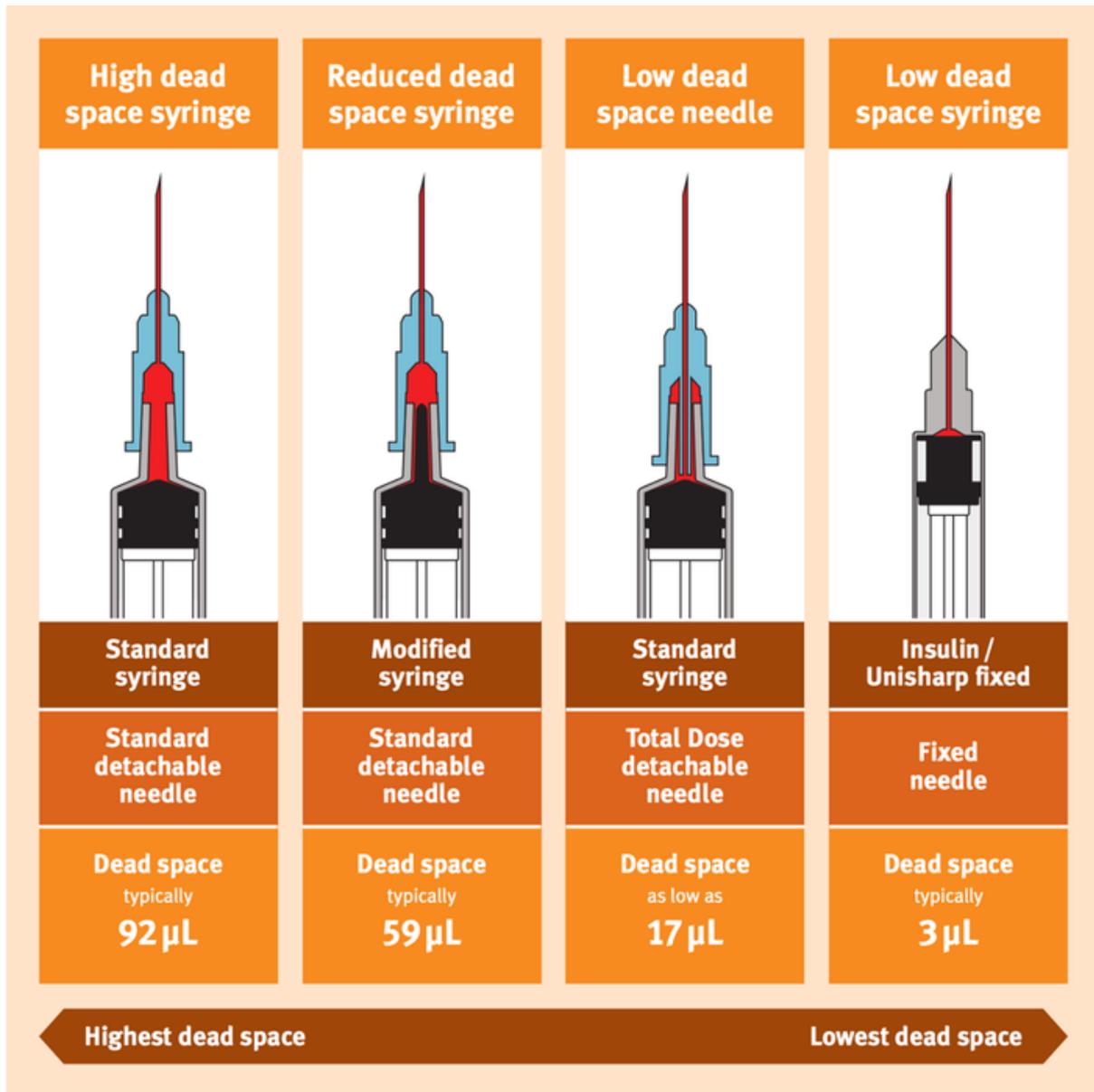
Nous avons déjà mentionné l'utilisation de CIU comme un outil important pour garantir la confidentialité des données et la sécurité des clients des interventions. Il existe d'autres aspects de la sécurité des données qui doivent être pris en compte et peuvent être surveillés par des initiatives de surveillance communautaire (CLM). Cela inclut la réglementation de l'accès aux données contenant des informations personnelles identifiables ainsi que des politiques empêchant les fuites de données et la divulgation d'informations sensibles au niveau des prestataires de services.

Annexe 3 : Instruments d'injection à faible rétention de liquide

Le rôle de la taille du soi-disant espace mort dans une seringue a été démontré par plusieurs études. L'espace mort est un espace qui contient un peu de liquide résiduel dans une seringue avec un piston complètement enfoncé. Un espace mort plus grand contient une plus grande quantité de substance potentiellement contaminée par le sang et transporte un plus grand nombre de copies du VIH. La réduction de l'espace mort réduit le risque d'infection par le VIH car moins de copies du virus peuvent pénétrer dans le flux sanguin de la personne réutilisant la seringue de quelqu'un d'autre. L'Image 5 illustre la quantité relative de liquide contenue dans les espaces morts de diverses combinaisons de seringues et d'aiguilles. La suivante à droite est une seringue modifiée avec l'espace mort réduit par une extension spéciale du piston déplaçant une partie du liquide de l'extrémité de la seringue. Celle d'après est une seringue standard avec une aiguille modifiée qui déplace également une partie du liquide de l'extrémité de la seringue. Enfin, à droite se trouve une seringue avec aiguille fixe, également appelée seringue à insuline. La construction de la seringue à insuline permet une réduction maximale de l'espace mort, pouvant être jusqu'à 30 fois inférieure à celle d'une seringue standard.

Malgré leur avantage évident en termes de taille de l'espace mort, les seringues à aiguille fixe ne sont disponibles qu'en petites tailles qui ne conviennent pas pour administrer des substances en plus grandes quantités. La conception non détachable présente également certaines lacunes du point de vue des utilisateurs dans certains contextes, ce qui devrait également être pris en compte.

Image 5. Les différences d'espace mort entre différents types de combinaisons seringue et aiguille.¹⁹



All dead space measurements independently carried out by the Department of Engineering and Microfluidics, Southampton University.

¹⁹ L'illustration par Exchange Supplies, Royaume-Uni : Maximiser l'efficacité de l'échange de seringues avec des seringues à faible espace mort et prévenir le partage accidentel. Consulté le 30 novembre 2022 à l'adresse: https://www.exchangesupplies.org/pdf/F722_LDS.pdf.

Caractéristiques d'une seringue sécurisée:²⁰

- Permet une aspiration libre et complète (mouvement vertical du piston);
- Le corps de la seringue est clairement visible à l'endroit pour déterminer la présence de bulles d'air et de sang pendant l'injection ;
- Le piston doit se déplacer librement pour permettre une injection à une main ;
- Le corps de la seringue doit être assez mince pour permettre le positionnement optimal de la seringue à un angle nécessaire pour l'injection ; et
- Piston amovible pour permettre la récupération du contenu en cas de défaillance de la seringue.

Au-delà de ces éléments essentiels, il est également possible qu'une seringue sécurisée puisse :

- Permettre l'activation réversible, manuelle et volontaire d'un mécanisme de désactivation pour réduire la possibilité de réutilisation par des tiers ou de piqûre accidentelle. Notez que ce mécanisme de désactivation doit être actif au point où toute désactivation accidentelle est impossible. Ce mécanisme de désactivation peut impliquer le recouvrement de l'extrémité de l'aiguille, le verrouillage du piston ou la désactivation de la seringue.

Caractéristiques d'une seringue non sécurisée :

- Une seringue qui se verrouille ou est désactivée passivement après une utilisation unique ou peut être désactivée accidentellement; et
- Une seringue « non réutilisable » qui est rendue non réutilisable de toute manière qui:
 - ne permet pas une aspiration complète ;
 - obscurcit la visibilité du contenu du corps de la seringue ;
 - rend le déplacement du piston difficile ; et
 - signifie que le corps de la seringue est épais au point où l'angle d'injection est inhibé, ce qui entraînerait la perte du contenu de la seringue en cas de défaillance.

²⁰ Cité à partir de: http://www.exchangesupplies.org/article_retractable_and_safety_syringe_debate.php Consulté le 30 novembre 2022.

Annexe 4 : Prise en compte des exigences du client dans le développement des spécifications techniques pour l'achat d'équipements d'injection

Le test sur le terrain de l'équipement d'injection avant tout achat en gros est essentiel. L'acceptabilité de paramètres spécifiques, tels que la facilité de mouvement du piston, ne peut être définie que par des tests sur le terrain. D'une part, plus le piston se déplace facilement, moins il y a de chances de mouvement de l'aiguille et de sa sortie de la veine pendant l'injection. D'autre part, un mouvement trop facile du piston réduit l'aspiration et rend plus difficile le prélèvement de sang dans la seringue afin de s'assurer que la veine est pénétrée. La facilité de mouvement du piston est inversement proportionnelle au diamètre du cylindre. Seuls les consommateurs de drogues injectables (CDI / PWID) peuvent définir l'équilibre optimal dans le contexte local.

L'épaisseur optimale de l'aiguille dépend également de plusieurs facteurs, notamment le type d'injection (intraveineuse ou intramusculaire) et le lieu d'injection. Si une aiguille est trop fine, elle s'abîme (s'émousse) beaucoup plus facilement que les aiguilles plus épaisses pendant la production, le stockage, le transport et l'utilisation. Une aiguille endommagée provoque une tension cutanée excessive et plus de douleur au moment de la piqûre. Une aiguille non endommagée glisse pratiquement à travers la peau et les muscles pendant l'injection, tandis qu'avec une aiguille émoussée, l'utilisateur ressent lorsque l'aiguille pénètre la surface de la peau et la paroi de la veine. Le passage de l'aiguille à travers la paroi de la veine est similaire mais encore plus douloureux. Même si l'utilisateur obtient les aiguilles non endommagées, les aiguilles fines sont facilement endommagées pendant la préparation de la drogue lorsqu'elles sont agitées avec la pointe de l'aiguille. Lorsqu'un filtre est utilisé, il est courant de tirer la solution à travers l'aiguille avec sa pointe touchant le filtre. Cela peut également conduire à l'émoussement de l'aiguille. L'aiguille s'émousse également en raison de difficultés à trouver une veine, éprouvées par la majorité des personnes ayant une longue histoire de consommation de drogues. Les multiples piqûres de la peau à la recherche d'une veine entraînent des dommages à l'extrémité de l'aiguille. Plus l'aiguille est fine, plus il est facile de l'endommager. Différentes préparations de drogues nécessitent des calibres d'aiguilles différents pour l'injection. Différents utilisateurs préfèrent injecter dans différentes parties du corps, ce qui nécessite également des calibres d'aiguilles différents.

La dissolution incomplète ou l'échec de chauffer la solution peut entraîner le colmatage de l'aiguille avec des particules insolubles ou un passage lent à travers l'aiguille en raison de l'épaisseur excessive de la solution. Cela rend l'utilisation d'aiguilles plus fines que 27G impraticable. Ainsi, l'utilisation d'aiguilles plus épaisses réduit souvent le nombre de tentatives infructueuses d'injection et, en fin de compte, provoque moins de dommages aux tissus que les aiguilles plus fines. Il est recommandé que les programmes stockent des aiguilles de différentes épaisseurs. Les préférences des clients varient considérablement en fonction de la durée de consommation de drogues, du mode de préparation et du type de drogue préféré.

Annexe 5 : Thèmes et méthodes du travail de l'IEC

Thèmes es du travail de l'IEC

La gamme thématique devrait couvrir tous les aspects liés à la réduction des risques de transmission ou d'acquisition du VIH et autres préjudices liés à la consommation de drogues, ainsi que les problèmes quotidiens importants pour les clients. Les thèmes peuvent inclure :

- Analyse détaillée des risques de transmission/acquisition du VIH et autres conséquences négatives de la préparation, du transport, de la distribution et de l'utilisation de drogues. Il est recommandé de prendre en compte les facteurs de vulnérabilité liés au genre, à l'âge et à d'autres caractéristiques sociales et démographiques significatives des clients lors de l'élaboration de ces thèmes et des suivants ;
- Informations objectives sur diverses substances psychoactives, des informations nuancées sur leurs effets positifs et négatifs, des conseils de réduction des risques spécifiques à chaque substance, des informations sur l'interaction entre les substances et les combinaisons particulièrement dangereuses de substances ;
- Analyse détaillée des risques associés aux pratiques sexuelles non sécurisées, également en relation avec l'utilisation de substances pour modifier les expériences sexuelles (chemsex) ;
- Explication détaillée des services disponibles, du mécanisme d'admission au programme, et réponse aux idées fausses courantes concernant les services offerts ;
- Méthodes d'utilisation plus sûre de drogues et de prévention du VIH (préparation, transport et distribution plus sûrs de la drogue, gestion de l'utilisation de l'équipement d'injection, méthodes de désinfection de l'équipement d'injection, élimination des déchets et manipulation des instruments d'injection usagés), soins des veines, prévention et gestion des overdoses. Promotion du passage à l'utilisation de drogues non injectables et prévention de la transition vers l'injection ;
- Informations réglementaires et conseils juridiques sur les problèmes liés à la consommation et à la manipulation de substances, et comment accéder à une assistance juridique ;
- Méthodes de sexe sûr, y compris l'utilisation de préservatifs et les compétences de négociation pour des relations sexuelles plus sûres ;
- Gestion de la dépendance aux drogues, méthodes de traitement et de réadaptation disponibles, avec un accent particulier sur le traitement par agonistes opioïdes ;
- Prévention et gestion des overdoses. Utilisation de la naloxone. Vérification des drogues. Premiers secours, y compris les techniques de réanimation (également pour les proches, partenaires et amis des personnes qui utilisent des drogues (PUD)) ;
- Transmission, acquisition, prévention, diagnostics et traitement du VIH. Influence du VIH sur la santé et la vie avec une infection par le VIH ;
- Transmission, acquisition, prévention, diagnostics et traitement d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) ;

- Hépatite virale : risques, prévention, diagnostics et traitement. En particulier, les personnes qui utilisent des drogues (PUD) devraient recevoir des informations fiables sur les voies de transmission de l'hépatite, les méthodes de prévention et l'emplacement des centres de dépistage et de conseil. Les clients doivent être conscients que l'hépatite survit plus longtemps que le VIH en dehors du corps humain. L'importance de l'hygiène et le maintien de tous les instruments, y compris les garrots et les surfaces de travail, propres doivent être soulignés. Les clients doivent recevoir des conseils sur une alimentation saine et la nécessité de réduire la consommation d'alcool, ainsi que d'autres aspects d'un mode de vie plus sain ;
- Tuberculose : risques, prévention, diagnostics et traitement ;
- Santé reproductive et sexuelle des personnes qui utilisent des drogues (PUD) et de leurs partenaires sexuels (protection de la maternité, soins prénatals et postnatals, accouchement sécurisé, mesures pour prévenir la transmission sexuelle du VIH et d'autres IST, diagnostics et traitement des IST, prévention des grossesses non désirées, planification familiale, interruption de grossesse, prévention de la transmission verticale du VIH). Les services de santé reproductive doivent tenir compte de l'interaction possible des médicaments, telle que l'interaction de la contraception hormonale avec les médicaments antituberculeux, ainsi que de la nécessité d'un diagnostic précoce de la tuberculose chez les patientes enceintes vivant avec le VIH et leurs nouveau-nés ; et
- Informations sur les opportunités d'accéder à d'autres services, y compris explication des mécanismes de renvoi, opportunités d'accès aux paiements sociaux et aux avantages, et soutien juridique et autre dont les clients pourraient avoir besoin.

Méthodes efficaces du travail de l'IEC

- Exercices de groupe réalisés par des pairs ou d'autres spécialistes, y compris des ateliers, des séances de démonstration et des jeux de rôle (par exemple, formation aux compétences en négociation de rapports sexuels sécuritaires, techniques d'injection plus sûres, prévention et gestion des overdoses, compétences de prévention des rechutes, etc.) ;
- Sessions individuelles et consultations menées par des pairs ou d'autres spécialistes ;
- Inclusion d'éléments IEC et motivationnels lors du premier contact du client avec les travailleurs sociaux ou les intervenants de terrain ;
- Développement et distribution de documents imprimés et visuels, y compris la distribution de brochures thématiques, de dépliants et de périodiques (y compris ceux conçus par les Personnes qui utilisent des Drogues (PUD)) par le biais du travail de terrain ;
- Utilisation de l'emballage des produits de prévention comme vecteur pour les messages de communication ;
- Utilisation de moyens IEC numériques ;
- Conseil téléphonique et en ligne ;

- Utilisation de la communication mobile et d'Internet pour la distribution d'informations textuelles et visuelles ;
- Utilisation de techniques d'entretien motivationnel ; et
- Utilisation d'outils de dépistage pour la détection d'infections associées telles que la tuberculose et les troubles de santé mentale.

Remarque: L'utilisation des médias de masse (tels que les médias nationaux ou locaux, la radio locale, les panneaux publicitaires commerciaux, les dépliants, les publicités, les discours de célébrités, les sites web, les blogs et les forums électroniques) peut être efficace pour travailler avec le grand public, par exemple, pour former une perception positive des programmes de réduction des risques, plutôt qu'avec les Personnes qui utilisent des Drogues (PUD). Une utilisation mal réfléchie de tels médias peut entraîner une stigmatisation accrue des Personnes qui utilisent des Drogues (PUD) et gaspiller des ressources précieuses qui pourraient être consacrées à des interventions plus efficaces.

