

Guide de partenariat pour les réseaux
dirigés par des consommateurs de drogues:
Le bon, le mauvais et le moche



International
Network of People
who Use Drugs

Table des matières

| CHAPITRE | PAGE |
|---|-----------|
| 1. Introduction | 03 |
| 2. Contexte | 04 |
| 2.1 Orientations actuelles en matière de partenariat | 04 |
| 2.2 Reconnaître les tendances évolutives qui ont un impact sur la participation significative des communautés | 06 |
| 2.3 Reconnaître les évolutions récentes qui appellent à une participation significative des communautés | 07 |
| 3. Définitions du ONUSIDA des organisations et des réponses communautaires | 10 |
| 3.1 Caractéristiques des organisations communautaires | 11 |
| 3.2 Caractéristiques des réponses communautaires | 12 |
| 4. Les bases de partenariats significatifs et durables | 14 |
| 4.1 Principes pour des partenariats significatifs et durables - tels que définis par INPUD | 14 |
| 4.2 Critères pour des partenariats significatifs et durables | 15 |
| 4.3 Normes minimales de partenariat | 16 |
| 5. Le bon, le mauvais et le moche | 18 |
| 5.1 À quoi ressemble un BON partenariat ? | 18 |
| 5.2 À quoi ressemble un MAUVAIS partenariat ? | 19 |
| 5.3 A quoi ressemble un partenariat MOCHE ? | 19 |
| 6. Comment identifier les bons alliés et partenaires et éviter les mauvais alliés et partenaires | 21 |
| ANNEXES | 23 |
| Annex 1: Expériences d'AfricaNPUD en matière de partenariats avec des réseaux et des organisations de réduction des risques | 24 |
| Annex 2: Expériences de LANPUD en matière de travail en partenariat avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH (PLHIV) et de populations clés | 27 |
| Annex 3: Expériences de PKNI dans le cadre d'un partenariat avec le Ministère indonésien de la santé | 30 |
| Annex 4: Expériences de SANPUD en matière de partenariat avec INPUD | 32 |
| Annex 5: Expériences de partenariat de VOLNA en Ukraine | 34 |

1. Introduction

Les partenariats ont toujours été importants pour le développement d'organisations et de réseaux dirigés par des consommateurs de drogues, et nombre d'entre eux ont vu le jour grâce au soutien financier et opérationnel d'organisations de réduction des risques.

La mise en place de partenariats significatifs peut s'avérer précieuse pour les organisations et réseaux de consommateurs de drogues, en tant que tactique de lutte contre la stigmatisation et la discrimination structurelles auxquelles sont confrontées les personnes qui consomment des drogues, ainsi que pour renforcer leur influence. Les personnes qui consomment des drogues et leurs organisations bénéficient d'une participation et de partenariats significatifs, qu'il s'agisse d'augmenter les financements et les opportunités politiques ou de renforcer les capacités organisationnelles. D'un autre côté, les partenariats peuvent être symboliques ou même parasites, dans les cas où les "alliés" agissent comme des gardiens en parlant au nom de la communauté des consommateurs de drogues, en excluant activement les personnes qui consomment des drogues et les organisations dirigées par des consommateurs de drogues, et/ou en se faisant concurrence pour des ressources limitées. Cette forme de manœuvre politique n'est pas toujours facile à identifier et à mettre en lumière, étant donné que nombre de ces organisations se présentent comme des alliés et déploient souvent une série de tactiques subtiles (et moins subtiles) pour garder l'avantage.

L'objectif de ce guide des normes de partenariat est de fournir un outil pratique pour aider les personnes qui consomment des drogues à examiner d'un œil critique les partenariats émergents et actuels, et pour permettre aux organisations dirigées par des consommateurs de drogues de plaider pour et de négocier des partenariats significatifs qui renforceront le mouvement des personnes qui consomment des drogues et la réalisation de leurs droits.

2. Contexte

2.1 Orientations actuelles en matière de partenariat

En 2011, le Programme commun de l'ONUSIDA a publié *Guidance for partnerships with civil society, including people living with HIV and key populations*¹ (Guide pour les partenariats avec la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clé). Ce document a établi des orientations normatives internationales et est toujours d'actualité lorsqu'il s'agit d'envisager des partenariats avec le Programme commun de l'ONUSIDA. Bien que si l'on espère qu'il sera mis à jour à l'avenir pour inclure les développements récents ainsi que les nouvelles définitions et terminologies internationalement reconnues, les orientations sont toujours valables et peuvent être utilisées pour responsabiliser le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA.

Les principes directeurs suivants sont tirés du document d'orientation 2011 approuvé par le Programme commun de l'ONUSIDA en 2011 et devraient continuer à sous-tendre leurs partenariats avec les organisations de consommateurs de drogues.

Le partenariat de l'ONUSIDA avec la société civile, y compris les populations clés et les personnes vivant avec le VIH, repose sur les principes suivants.

Droits de l'homme : une reconnaissance commune des droits de l'homme et de l'égalité de dignité et de valeur de chaque individu et de chaque communauté, et un engagement à soutenir la réalisation des droits de l'homme pour toutes les personnes, y compris l'accessibilité pour toutes les personnes, l'égalité des genres et les droits des femmes et des filles.

Réponses éthiques et fondées sur des données probantes : tous les processus, programmes et politiques liés au VIH devraient être fondés sur des données probantes et reposer sur les normes éthiques les plus élevées.

Les personnes vivant avec le VIH en tant que leaders : conformément au principe GIPA (Participation accrue des personnes vivant avec le VIH), les personnes vivant avec le VIH doivent être impliquées de manière significative dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes des gouvernements nationaux et des Nations unies liés au VIH aux niveaux national, régional et mondial.

Partenariat authentique : la société civile est considérée comme un véritable partenaire dans le travail de réponse au VIH ; il ne s'agit pas d'un "groupe d'intérêt", d'un véhicule par lequel des activités peuvent être, ou d'un secteur perçu comme représentant simplement des groupes ayant besoin de l'aide de l'ONUSIDA. Au contraire, la société civile est une source de perspicacité, de résilience et d'innovation fondamentale pour la mission de catalyseur d'une réponse authentique, productive, visionnaire, fondée sur les droits et durable à l'épidémie de VIH, et dont le leadership, l'engagement et la passion sont essentiels.

L'égalité : L'ONUSIDA considère que son partenariat avec la société civile est tout aussi important que son travail avec les gouvernements nationaux et les autres organes des Nations unies.

1. Directives de l'ONUSIDA pour les partenariats avec la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, 2012. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120124_JC2236_guidance_partnership_civilsociety

Appropriation par les pays : la primauté de l'appropriation par les pays reflète l'idée que la clé du succès de la réponse au VIH reste au niveau national. Pour favoriser une appropriation plus large et améliorer la redevabilité publique, de nombreux pays ont besoin d'un soutien accru pour diriger leur réponse et mettre en place des systèmes de redevabilité qui permettent à la société civile de participer pleinement au débat national et au dialogue sur la gouvernance de la réponse, y compris son financement. Cela est particulièrement vrai dans les pays qui sont hostiles à la société civile, en particulier aux populations clés, ou qui ont créé des obstacles à l'inclusion des personnes vivant avec le VIH dans les réponses nationales ; dans ces contextes, l'ONUSIDA a des obligations supplémentaires de modéliser les bonnes pratiques à travers de partenariats, et il doit s'agir d'une réponse institutionnelle, et non simplement basée sur l'intérêt de membres individuels du personnel.

Responsabilité de l'ensemble du Programme commun des Nations Unies sur le sida : les devoirs et responsabilités liés à l'établissement de partenariats solides avec la société civile englobent tous les Coparrainants et le Secrétariat dans les bureaux nationaux, les équipes régionales et le siège mondial de l'ONUSIDA. Alors que divers cadres du personnel (par exemple les conseillers en partenariat et les conseillers en mobilisation sociale du Secrétariat de l'ONUSIDA) ont des tâches spécifiques, le travail en partenariat avec la société civile est une responsabilité partagée par l'ensemble du personnel du programme commun de l'ONUSIDA.

Impact stratégique : les partenariats sont axés sur les résultats, dépendent d'objectifs communs et se concentrent sur des résultats souhaités clairs, tels qu'ils sont définis dans le document "Getting to Sero". Ces résultats comprennent la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, la suppression des lois, politiques et pratiques punitives, la mise en œuvre de stratégies efficaces pour s'attaquer aux déterminants sociaux sous-jacents du risque et de la vulnérabilité au VIH, et l'élargissement des services essentiels de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH. Les progrès accomplis dans la réalisation de ces résultats devraient être suivis par les Nations Unies et la société civile et liés aux indicateurs de l'UBRAF (Cadre unifié de budget, des résultats et des responsabilités) (voir l'annexe 6 : indicateurs).

Respect mutuel, coopération, transparence et redevabilité : L'ONUSIDA doit refléter dans ses politiques, ses actions et ses approches le respect de la centralité de la société civile et de la participation significative des personnes vivant avec le VIH à une réponse efficace, et mener ses activités d'une manière transparente qui inspire la confiance et facilite l'obtention des meilleurs résultats. La société civile doit adhérer à des processus et à des systèmes qui respectent également les rôles et les mandats de la famille des Nations unies et qui permettent à un véritable partenariat de s'épanouir.

Reconnaissance de l'autonomie et de la diversité de la société civile : la société civile a le droit de désigner et de déterminer ses propres dirigeants, représentants et porte-paroles. L'ONUSIDA devrait étendre ses efforts de collaboration aussi largement que possible, en accordant une attention particulière aux représentants des populations clés ou à d'autres personnes qui ont été exclues des processus officiels.

Complémentaires et rentables : les partenariats doivent s'appuyer sur les avantages comparatifs de chaque partenaire afin que le travail de chacun complète les contributions de l'autre ; les partenariats efficaces sont synergiques et créent une additionnalité, et en travaillant ensemble, ils réalisent des économies d'échelle et de coûts.²

2. Directives de l'ONUSIDA pour les partenariats avec la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, p14

Ceux qui plaident en faveur du leadership des personnes qui consomment des drogues et l'implication significative des communautés de consommateurs de drogues peuvent également se référer aux *Directives terminologiques de l'ONUSIDA pour 2024*, qui reconnaissent l'évolution du principe GIPA pour englober l'implication significative de toutes les populations clés. Comme les personnes vivant avec le VIH, ces populations devraient être considérées comme des partenaires essentiels et jouer un rôle de premier plan dans les réponses et les initiatives locales, nationales et internationales. La terminologie de l'ONUSIDA donne la définition suivante :

Une participation accrue ou significative devrait inclure spécifiquement les femmes de tous âges vivant avec le VIH, les personnes diverses du point de vue du genre et les membres de groupes de population clés pour garantir leur inclusion active et leur engagement dans la lutte contre le VIH.³

2.2 Reconnaître les tendances évolutives qui ont un impact sur la participation significative des communautés

Les organisations dirigées par des consommateurs de drogues, ainsi que d'autres organisations dirigées par des populations clés, opèrent dans un environnement de plus en plus difficile qui peut affecter les partenariats actuels, naissants et potentiels. Lors de la planification, du développement et du maintien des partenariats, il est important de garder à l'esprit l'évolution des tendances sociétales et politiques - tant négatives que positives - qui peuvent avoir un impact sur la participation significative des personnes qui consomment des drogues, ainsi que sur le potentiel de partenariats significatifs et durables avec les organisations dirigées par des consommateurs de drogues.

Bien si l'environnement est devenu beaucoup plus difficile ces dernières années, des progrès significatifs ont également été accomplis dans la reconnaissance internationale du rôle essentiel des organisations et des réponses apportées par les populations. Les tendances négatives et positives doivent être prises en compte lors de l'examen des partenariats existants et futurs :

- Le rétrécissement de l'espace civique, en particulier pour les organisations dirigées par les populations clés, alors qu'un nombre croissant de gouvernements restreignent l'inscription des organisations non gouvernementales, ciblant principalement celles dirigées par des communautés criminalisées et marginalisées, et introduisent des lois sur les "agents étrangers" qui limite les organisations non gouvernementales recevant des fonds internationaux. En conséquence, la discrimination s'est accrue, obligeant les communautés criminalisées et marginalisées à trouver des moyens créatifs de s'organiser.
- L'atteinte aux droits de l'homme universels, notamment par la criminalisation continue des populations clés dans de nombreux pays, qui a de plus en plus d'impact sur la sûreté et la sécurité de nombreuses organisations dirigées par des populations clés et des communautés qu'elles servent, et qui limite l'accès des individus aux services essentiels et leur utilisation de ces services.

3. *Directives terminologiques de l'ONUSIDA*, Directives 2024, p22
https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/terminology_guidelines

- L'essor des mouvements anti-droits dans de nombreuses régions du monde a réduit à néant des années de progrès pour les droits des communautés marginalisées et des femmes, y compris l'autonomie corporelle. La montée des mouvements anti-droits, anti-genre et anti-démocratie a abouti à une société civile de plus en plus fracturée, avec de nombreux groupes bien dotés en ressources qui travaillent désormais activement contre les principes d'égalité, d'équité et de protection des droits de tous les individus.
- La diminution des ressources consacrées à l'aide et au développement, ainsi que l'augmentation des coûts, ont entraîné des défis supplémentaires pour les organisations clés dirigées par la population, qui doivent faire plus avec moins.
- L'augmentation des déplacements des personnes, volontaires ou forcés, à l'intérieur des pays et au-delà des frontières - causée par l'insécurité économique, les troubles civils et les conflits, ainsi que par l'augmentation des urgences liées au climat - a mis en évidence les besoins et les droits des migrants et des personnes déplacées.
- Les pandémies mondiales telles que le COVID-19 ont une nouvelle fois mis en lumière l'immense contribution des organisations clés dirigées par la population et leur capacité à atteindre et à servir leurs communautés, tout en naviguant dans des environnements complexes et en évolution rapide dans le domaine de la santé et du développement.
- La reconnaissance croissante du rôle essentiel des organisations et des réponses communautaires, y compris des organisations dirigées par les populations clés, s'est accompagnée d'un nombre croissant de preuves démontrant l'efficacité des approches communautaires et d'une évolution des définitions et du langage utilisés par le Programme commun de l'ONUSIDA pour parler de la valeur ajoutée des organisations et des réponses dirigées par les populations clés.

2.3 Reconnaître les évolutions récentes qui appellent à une participation significative des communautés

Les organisations dirigées par des usagers de drogues, ainsi que d'autres organisations dirigées par des populations clés, ont travaillé avec le Programme commun de l'ONUSIDA, les États membres et les donateurs multilatéraux et bilatéraux à l'élaboration de documents stratégiques qui énoncent clairement un engagement en faveur des réponses menées par les communautés et des objectifs convenus au niveau international en ce qui concerne la fourniture de services par les communautés et les objectifs de plaidoyer. Il s'agit notamment de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-26⁴, de la Déclaration politique sur le VIH et le sida 2021⁵, de la Stratégie du Fonds mondial 2023-2028⁶, et de la stratégie quinquennale du PEPFAR⁷ lancée en

4. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au SIDA
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>

5. Déclaration politique sur le VIH et le sida : Mettre fin aux inégalités et se mettre sur la voie de l'éradication du sida d'ici à 2030
https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids

6. Lutter contre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable : Stratégie du Fonds mondial (2023-2028)
<https://www.theglobalfund.org/en/strategy/>

7. Stratégie quinquennale du PEPFAR : Tenir la promesse de l'Amérique de mettre fin à la pandémie de VIH/sida d'ici à 2030
<https://www.state.gov/pepfar-five-year-strategy-2022/>

2022. Ces documents peuvent être cités dans le cadre du plaidoyer en faveur d'une plus grande reconnaissance des organisations dirigées par les consommateurs de drogues et des réponses menées par les communautés.

L'évolution des priorités et des approches définies dans les stratégies des principaux donateurs peut également avoir une forte influence sur ce qui est financé - et qui l'est - et peut également influencer la volonté et l'intérêt d'autres organisations de la société civile pour des partenariats avec des organisations de consommateurs de drogues. Cette évolution de l'intérêt des donateurs pour le financement d'organisations et de réponses axées sur les populations clés nécessite un examen attentif des motivations des organisations et des individus qui approchent les organisations de consommateurs de drogue pour leur proposer d'envisager une collaboration ou un travail en partenariat. Une motivation basée principalement sur l'accès d'une organisation ou d'un individu à des ressources destinées aux populations clés, plutôt que sur un engagement à renforcer la capacité et l'efficacité des organisations et des réponses communautaires, peut avoir un impact sur le fait que le partenariat soit perçu par la communauté comme bon, mauvais ou moche.

La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026

La stratégie mondiale de lutte contre le sida souligne l'importance de réponses différenciées qui répondent aux besoins des personnes, des communautés et des pays dans toute leur diversité, et elle souligne qu'il faut accorder autant d'importance aux environnements favorables et aux réponses menées par les communautés qu'aux interventions biomédicales. Elle précise également que les communautés doivent être au premier plan des efforts et doivent être pleinement habilitées à jouer leur rôle crucial, et qu'une réponse au VIH transformatrice et durable n'est possible qu'avec des approches communautaires pleinement reconnues, habilitées, dotées de ressources et intégrées.

Toutefois, la stratégie reconnaît également que :

Si les communautés jouent un rôle central dans la réponse au VIH, la capacité des réponses communautaires, des populations clés et des jeunes à contribuer pleinement à mettre fin au sida d'ici à 2030 est compromise par de graves pénuries de financement, le rétrécissement de l'espace civique dans de nombreux pays et l'absence d'engagement et d'intégration à part entière dans les réponses nationales". La Stratégie présente des actions stratégiques visant à fournir aux réponses menées par les communautés et les jeunes les ressources et le soutien nécessaire pour remplir leur rôle et leur potentiel en tant que partenaires clés de la réponse au VIH.

Les objectifs de la déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida:

1. Dans la *Déclaration politique sur le VIH et le sida : Mettre fin aux inégalités et se mettre sur la voie de l'éradication du sida d'ici à 2030*, les États membres se sont engagés à atteindre les **objectifs** communautaires **30-80-60**, qui stipulent que d'ici à 2025, les communautés devraient fournir 30 % des services de dépistage et de prise en charge, 80 % des services de prévention du VIH et 60 % des programmes soutenant la réalisation des catalyseurs sociétaux.

2. Les **objectifs 10-10-10**, qui prévoient que d'ici 2025, moins de 10 % des pays auront un environnement juridique et politique répressif, moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés seront victimes de stigmatisation et de discrimination, et moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés seront victimes d'inégalité et de violence de genre.

La stratégie 2023-2028 du Fonds mondial comprend un certain nombre d'objectifs qui s'engagent à renforcer le leadership des communautés et de la société civile au sens large. Les principaux changements par rapport aux stratégies précédentes sont les suivants :

1. Une approche plus systématique du soutien au développement et à l'intégration des systèmes communautaires de santé, reconnaissant le rôle vital qu'ils jouent dans la lutte contre les trois maladies et renforçant la résilience et la durabilité des systèmes.
2. Un rôle et une voix plus forts pour les communautés vivant avec et affectées par les maladies, en renforçant cette force unique du partenariat du Fonds mondial et en s'attaquant aux obstacles à une participation et à un leadership efficaces, pour placer les communautés les plus affectées au centre de tout ce que nous faisons.
3. Intensification de l'action pour lutter contre les inégalités, les droits de l'homme et les obstacles liés au genre, en développant et en renforçant les activités actuelles, en s'appuyant sur notre expérience et en rehaussant notre niveau d'ambition.

La stratégie quinquennale du PEPFAR (Honorer la promesse des États-Unis de mettre fin à la pandémie de VIH/sida d'ici à 2030) comprend un volet sur le leadership communautaire qui s'engage à mettre davantage l'accent sur le renforcement du leadership communautaire et l'intégration des voix de la communauté à tous les stades de la conception, de la mise en œuvre et du suivi du programme. Le document souligne le besoin de veiller à ce que les communautés sous-représentées aient les capacités nécessaires pour mener des discussions et prendre des décisions sur les aspects essentiels de la prévention et du traitement qui ont un impact sur leurs communautés. Il souligne également l'importance de soutenir le développement du suivi communautaire et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

3. Définitions de l'ONUSIDA des organisations et des réponses communautaires

De 2020 à 2022, des représentants des gouvernements, des organisations dirigées par les communautés - y compris les organisations dirigées par les populations clés - d'autres organisations de la société civile, et des donateurs, en tant que membres d'une équipe de travail de réflexion multipartite établie par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, ont délibéré conjointement sur des définitions et des recommandations pour élargir et rendre compte des réponses dirigées par les communautés et des organisations dirigées par les communautés engagées dans la réponse au sida. Les recommandations ont été acceptées et les définitions des organisations dirigées par la communauté et des réponses dirigées par la communauté ci-dessous ont été approuvées et adoptées par le Programme commun de l'ONUSIDA lors de la réunion du Conseil de Coordination du Programme en décembre 2022.⁸

Les organisations, groupes et réseaux communautaires engagés dans la réponse au sida, qu'ils soient organisés de manière formelle ou informelle, sont des entités dont la majorité de la gouvernance, de la direction, du personnel, des porte-parole, des membres et des bénévoles reflètent et représentent les expériences, les perspectives et les voix de leurs membres, et qui disposent de mécanismes transparents de responsabilité vis-à-vis de leurs membres. Les organisations, groupes et réseaux communautaires engagés dans la réponse au sida sont autodéterminés et autonomes, et ne sont pas influencés par les agendas des gouvernements, des entreprises ou des donateurs⁹. Toutes les organisations communautaires ne sont pas dirigées par la communauté.¹⁰

Les organisations dirigées par des populations clés (définies par l'ONUSIDA comme les personnes vivant avec le VIH, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui consomment de la drogue, les prisonniers, les travailleurs du sexe, les personnes transsexuelles et de genres différents) et les organisations dirigées par des femmes et des jeunes (définies par l'ONUSIDA comme des populations prioritaires confrontées à une vulnérabilité accrue au VIH) sont considérées comme des types différents d'organisations dirigées par les communautés. Par conséquent, la définition de l'ONUSIDA des organisations communautaires s'applique également aux organisations dirigées par des personnes qui consomment des drogues et d'autres populations clés.

8. Réponses communautaires au SIDA : Rapport final basé sur les recommandations de l'équipe de travail multipartite <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/MTT-community-led-responses>

9. Cette déclaration vise à souligner l'importance de l'autodétermination. Elle ne signifie pas qu'il n'y a pas d'influence sur les organisations communautaires. Les organisations communautaires engagées dans la réponse au sida ne travaillent pas seules, mais avec de nombreuses autres parties prenantes, et ces partenariats sont d'une importance cruciale. Les organisations communautaires peuvent choisir de prendre en compte les positions d'autres parties prenantes, en particulier celles avec lesquelles elles travaillent. Toutefois, le pouvoir de décision appartient aux organisations communautaires et elles ne doivent pas être soumises à des pressions excessives pour modifier leur point de vue afin de satisfaire une autre partie prenante, qu'il s'agisse d'un gouvernement, d'un bailleur de fonds ou d'un organisme commercial. Elles peuvent adopter les mêmes points de vue que les autres parties prenantes, mais elles doivent le faire de leur plein gré.

10. ONUSIDA Réponses communautaires au SIDA, p10 <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/MTT-community-led-responses>

Les organisations et réseaux dirigés par les populations clés, qu'ils soient organisés de manière formelle ou informelle, sont des entités dont la gouvernance, la direction, le personnel, les porte-parole, les membres et les bénévoles reflètent et représentent les expériences, perspectives et les voix de leurs membres, et qui ont des mécanismes transparents de redevabilité envers leurs communautés. Elles sont autodéterminées et autonomes, parlent en leur nom propre et ne sont pas influencées par les programmes des gouvernements, des entreprises ou des donateurs.

3.1 Caractéristiques des organisations communautaires

Les organisations communautaires - y compris celles dirigées par les populations clés - vont de petits groupes informels à de grandes organisations et réseaux formellement structurés. En fonction de leur stade de développement et de la législation nationale, elles peuvent ou non être officiellement inscrites auprès des autorités locales ou nationales.

Toutes les organisations gérées par la communauté sont dirigées par des personnes issues de la communauté desservie, qui sont majoritaires parmi les employés et les bénévoles, les organes de direction et les groupes consultatifs. Les personnes issues de la communauté comprennent intrinsèquement les besoins et les préoccupations de leur communauté et peuvent utiliser ces informations pour informer les priorités de l'organisation. L'éthique et le travail d'une organisation dirigée par la communauté sont guidés par les expériences vécues et les réalités des défis culturels, juridiques et sociaux auxquels la communauté est confrontée, ainsi que par une prise de conscience des opportunités existantes. Il est essentiel que les communautés aient et conservent la responsabilité première des décisions relatives à la stratégie de l'organisation et à l'utilisation des ressources disponibles.

Les organisations clés gérées par les populations sont dirigées par des personnes qui partagent des expériences de stigmatisation, de discrimination, de criminalisation et de violence, et qui supportent un fardeau disproportionné d'infection par le VIH et de manque d'accès aux services sociaux et de santé dans toutes les parties du monde. À ce titre, elles jouent un rôle essentiel dans la réponse mondiale au VIH.

Tout en partageant les caractéristiques des organisations dirigées par les communautés, les organisations dirigées par les populations clés sont ancrées dans leurs communautés grâce à des mécanismes de redevabilité transparents qui comprennent des systèmes permettant d'obtenir régulièrement des contributions des communautés qu'elles servent et de leur fournir un retour d'information. Elles expriment de manière unique les besoins globaux de leur communauté, en reflétant et en abordant les questions liées à l'inégalité, aux injustices et aux violations des droits humains, y compris la violence et le manque d'accès à la justice, ainsi que les questions de santé.

Intersectionnalité

Lorsque l'on examine les définitions des organisations dirigées par les communautés, y compris les organisations dirigées par les populations clés, il est important de reconnaître l'intersectionnalité qui existe au sein et entre les communautés et les populations clés.

Les communautés sont composées de personnes aux caractéristiques et identités diverses, croisées et multiples - telles que l'identité de genre, l'âge, le handicap, la séropositivité, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique, l'appartenance ethnique, la migration et le statut juridique. L'intersectionnalité doit être reconnue, traitée et respectée au sein des organisations et des réponses communautaires, ainsi que dans les partenariats. Certains jeunes sont impliqués dans des organisations communautaires qui ne sont pas dirigées par des jeunes, et il est important que leur voix soit entendue et que leurs besoins soient pris en compte. Des femmes et des filles sont impliquées dans des organisations dirigées par des populations clés et bénéficient de leurs services, et il est important que leurs besoins soient pris en compte dans les réponses dirigées par des populations clés. L'intersectionnalité est également une réalité au sein des populations clés, où les personnes qui consomment des drogues peuvent également être des travailleurs du sexe, des transgenres, des gays et des lesbiennes, et beaucoup d'entre elles ont connu l'incarcération.

Les réponses communautaires au sida sont des actions et des stratégies qui visent à améliorer la santé et les droits de l'homme de leurs membres, qui sont spécifiquement informées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent.¹¹

Les réponses menées par les populations clés, les femmes ou les jeunes sont toutes considérées comme des types différents de réponses menées par les communautés, et tous les détails inclus dans la définition ci-dessus des réponses menées par les communautés s'appliquent également aux réponses menées par les consommateurs de drogues.

3.2 Caractéristiques des réponses communautaires

Les réponses communautaires sont déterminées et mises en œuvre par communauté qu'elles servent et répondent à ses besoins et à ses aspirations. Elles comprennent le plaidoyer, les campagnes, le renforcement des capacités, l'éducation et le partage d'informations, la recherche participative, la prestation de services, le suivi et la surveillance des politiques, des pratiques et de la prestation de services, et la responsabilisation des décideurs et des responsables de la mise en œuvre par rapport aux engagements pris.

Les réponses communautaires sont considérées comme un élément central de la réponse mondiale au sida. Elles se déroulent aux niveaux mondial, régional, national, du district et local et peuvent être mises en œuvre virtuellement ou en personne.

Les organisations communautaires qui mettent en œuvre des programmes ont la responsabilité de s'assurer qu'elles ne causent aucun préjudice, en planifiant les interventions avec soin et en évaluant si leurs actions pourraient avoir un impact négatif sur les individus ou les communautés. Lorsqu'un préjudice potentiel est identifié, des mesures visant à atténuer le risque de préjudice doivent être mises en place, en particulier lorsque l'on travaille avec des populations criminalisées et fortement stigmatisées.

11. ONUSIDA Réponses communautaires au SIDA, p10
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/MTT-community-led-responses>

En plus des caractéristiques susmentionnées, les réponses menées par les populations clés visent à renforcer les capacités et la voix des communautés, indépendamment des ressources disponibles. Les réponses sont toujours basées sur les besoins et les priorités de la communauté et sur la protection des droits humains.

Les réponses axées sur les populations clés sont élaborées par et pour les communautés. Elles s'appuient directement sur les besoins et les défis de la communauté, y répondent et sont mises en œuvre par et pour les organisations dirigées par les populations clés, plutôt qu'au nom de la communauté.

Les populations clés choisissent leurs propres représentants et la manière dont elles s'engagent dans les politiques et les programmes mondiaux, régionaux, nationaux et locaux. Elles s'engagent selon leurs propres conditions et en tenant compte des divers obstacles sociaux et structurels auxquels sont confrontées les communautés criminalisées et marginalisées

Un prochain guide du programme commun de l'ONUSIDA sur le partenariat pour des réponses durables menées par les communautés, y compris les réponses menées par les populations clés, contribuera également à une meilleure compréhension des organisations menées par les populations clés et de leur rôle dans les réponses menées par les communautés.

4. Les bases de partenariats significatifs et durables

4.1 Principes pour des partenariats significatifs et durables - tels que définis par INPUD

Notre vision : Permettre aux personnes qui consomment des drogues de survivre, de s'épanouir, de s'exprimer et d'être incluses à tous les niveaux de décision.

Autonomie : L'autonomie des organisations dirigées par des consommateurs de la drogue est reconnue et intégrée dans les accords de partenariat et les modalités de travail.

Principe GIPA+ : Les personnes qui consomment des drogues sont reconnues comme des experts, et leurs compétences, leurs connaissances et leur capacité à entrer en contact avec la communauté des consommateurs de drogues sont considérées comme une contribution essentielle au partenariat.

Les ressources : Les ressources limitées obligent tous les partenaires à assurer une utilisation optimale des fonds, tout en veillant à ce que les personnes qui consomment des drogues soient équitablement remboursées pour leurs dépenses, leur temps et leur expertise.

La diversité : Valoriser et respecter la diversité, en reconnaissant valeur ajoutée des parcours, des connaissances, des compétences et des capacités uniques de chacun. Cultiver un environnement sécurisé et favorable pour les personnes qui consomment des drogues, quelles que soient les drogues qu'elles consomment ou la manière dont elles les consomment.

Inclusion : Veiller à l'inclusion et à l'expression des personnes qui sont exposées de manière disproportionnée à l'oppression en raison de leur identité de genre, de leur âge, de leur séropositivité, de leur orientation sexuelle, de leur statut socio-économique, de leur appartenance ethnique, de leur statut migratoire et de leur statut juridique. Favoriser activement une culture d'inclusion en encourageant la tolérance, la coopération et la collaboration.

Informé : Des informations factuelles, objectives et actualisées sur l'usage sécurisé des drogues, la réduction des risques et les options de prévention et de traitement pour les personnes qui consomment des drogues sont partagées avec tous les partenaires et utilisées de manière cohérente pour informer et réorienter le travail du partenariat.

Termes de référence : Des termes de référence définissant les attentes, les rôles et les responsabilités de tous les partenaires¹² doivent être convenus mutuellement avant le début de tout travail de partenariat. Ils doivent être réexaminés régulièrement pour vérifier leur conformité et les éventuels ajustements nécessaires. Lorsque des responsabilités partagées sont définies dans un cadre de référence, tous les partenaires concernés doivent s'engager à communiquer régulièrement et à faire des mises à jour.

12. Les partenaires peuvent inclure un large éventail de parties prenantes, notamment des agences des Nations unies, des institutions gouvernementales nationales ou locales, des organisations non gouvernementales internationales ou nationales, des chercheurs et des universitaires, ainsi que d'autres acteurs de la société civile.

Décolonisation¹³ : Les partenariats devraient s'engager à modeler la collaboration avec les personnes qui consomment des drogues plutôt que de perpétuer une approche et un état d'esprit coloniaux.

Ne pas nuire : Tous les partenaires ont la responsabilité d'évaluer si le partenariat pourrait avoir un impact négatif sur les personnes qui consomment des drogues ou sur les organisations dirigées par des consommateurs de drogues. Le cas échéant, ils doivent convenir et mettre en place des mesures pour atténuer le risque de préjudice. En particulier, l'épuisement professionnel augmente, surtout dans les contextes où les ressources diminuent, où la charge de travail augmente et où les environnements favorables se détériorent, y compris l'émergence de mouvements anti-droits bien financés. Tous les partenaires doivent être conscients des tensions et des exigences auxquelles les différents partenaires sont confrontés et identifier des stratégies flexibles et de soutien pour les partenaires dont les membres de l'équipe sont susceptibles de souffrir ou de risquer de souffrir d'épuisement professionnel ou « burnout ».

4.2 Critères pour des partenariats significatifs et durables

Les organisations et réseaux dirigés par des consommateurs de drogues ont identifié les critères suivants pour l'implication significative de leurs communautés dans des partenariats durables. Ces critères s'appliquent également à l'implication significative dans d'autres collaborations, telles que les consultations ou la participation à des réunions.

- ✓ Les organisations dirigées par des consommateurs de drogues choisissent comment elles sont représentées et par qui.
- ✓ Les organisations dirigées par des consommateurs de drogues choisissent la manière dont elles s'engagent dans le processus.
- ✓ Les organisations dirigées par des consommateurs de drogues choisissent de participer ou non.
- ✓ Les organisations de consommateurs de drogues ont une voix égale dans la gestion des partenariats.
- ✓ Un processus transparent¹⁴ pour la prise de décision existe et prévoit du temps pour la consultation (entre les organisations de consommateurs de drogues et/ou entre les organisations de consommateurs de drogues, les réseaux et leurs groupes d'intérêt/circonscriptions).
- ✓ Il existe des termes de référence clairs pour les personnes de la communauté des consommateurs de drogues impliquées dans le partenariat, qui précisent qu'elles représentent leur circonscription et/ou leur organisation, et non leurs intérêts personnels.

13. La décolonisation est le processus de déconstruction des idéologies coloniales de supériorité et de privilège de la pensée et des approches occidentales. La décolonisation implique de démanteler les structures qui perpétuent le statu quo et de s'attaquer aux dynamiques de pouvoir déséquilibrées.

14. Un processus transparent comprend :

1. Des informations complètes sur les décisions à prendre par la communauté ont été mises à disposition en temps utile et dans les langues parlées par les travailleurs du sexe du pays (y compris les personnes migrantes)
2. Documentation de toutes les consultations qui ont eu lieu avec la communauté des consommateurs de drogues dans la zone géographique
3. 1 mois, au moins, pour permettre une consultation au niveau national

- ✓ Les organisations et réseaux dirigées par les consommateurs de drogues, ainsi que les partenaires, ont une voix et un pouvoir égaux.
- ✓ Les consommateurs de drogue ne sont pas considérés uniquement comme des bénéficiaires des programmes, mais sont impliqués à tous les niveaux des programmes (conception, développement, mise en œuvre, suivi et évaluation, gestion, comités consultatifs et gouvernance) et de l'élaboration et de l'examen des politiques.
- ✓ La traduction et l'interprétation sont toujours assurées, si nécessaire, pour permettre une prise de décision et une participation éclairées.
- ✓ Des critères clairs de rémunération ont été établis et convenus pour les frais remboursables, et des mécanismes appropriés et équitables de rémunération des frais remboursables doivent être mis en place, y compris pour les personnes qui n'ont pas accès aux institutions financières.
- ✓ Une participation significative ne doit pas se limiter à une implication ad hoc dans des consultations ou en tant qu'éducateurs pairs, mais doit valoriser les membres de la communauté en tant qu'égaux et experts.

4.3 Normes minimales de partenariat

Les organisations et réseaux dirigées par les consommateurs de drogue ont identifié les normes minimales suivantes qui représentent les attentes minimales de la communauté des consommateurs de drogue en matière de partenariats et qui devraient s'appliquer aux niveaux national, régional et mondial.

Inclusion et diversité : Le partenariat doit reconnaître et respecter la contribution unique des expériences vécues par les personnes qui consomment des drogues, y compris la diversité des expériences, de l'expertise et des connaissances, et veiller à ce que l'âge, le sexe, la géographie et la diversité raciale soient pris en compte.

Inclusion et diversité : Le partenariat doit reconnaître et respecter la contribution unique des expériences vécues par les personnes qui consomment des drogues, y compris la diversité des expériences, de l'expertise et des connaissances, et veiller à ce que l'âge, le sexe, la géographie et la diversité raciale soient pris en compte.

Représentation légitime et équilibrée : Des mécanismes et des processus établis (et documentés) sont en place pour garantir que la communauté est représentée par de véritables candidats, choisis dans le cadre d'un processus transparent mené par la communauté et visant à assurer une représentation diversifiée de la communauté des consommateurs de drogue.

Investissement dans le leadership : Des ressources et du temps sont alloués pour soutenir le développement du leadership organisationnel et individuel, si nécessaire, afin de remédier aux déséquilibres de pouvoir entre les organisations de consommateurs de drogue et les autres partenaires. Le renforcement des capacités et l'accroissement de la confiance et du respect au sein des partenariats permettent à ces derniers de dénoncer le contrôle exercé par la société civile et

en son sein, qui nuit à la représentation légitime et équilibrée des organisations dirigées par des consommateurs de drogue

Participation active : Des ressources et du temps sont alloués pour soutenir la consultation au sein des organisations dirigées par des consommateurs de drogues en tant que composante intégrale de la prise de décision en partenariat liée à l'évaluation des besoins, à l'établissement du budget, à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation. Des ressources devraient également être allouées au renforcement des capacités communautaires, si nécessaire, pour garantir une participation communautaire efficace et durable.

Suivi régulier : Veiller à ce que les organisations dirigées par des consommateurs de drogues soient des partenaires égaux dans le contrôle du respect des politiques, des protocoles et des orientations du partenariat, ainsi que de la gestion financière et des performances associées au partenariat.

Niveau approprié de communication et d'échange d'informations : Un protocole de communication est adopté d'un commun accord pour garantir que toutes les communications et tous les échanges d'informations se déroulent de manière accessible et en temps voulu. Il s'agit notamment de fixer d'un commun accord des délais de notification pour les réunions et les consultations communautaires, des délais pour la réception, l'examen et la consultation des documents, et de veiller à ce que les informations et les communications soient accessibles et disponibles dans des langues autres que l'anglais, le cas échéant. De plus, toutes les orientations normatives internationales relatives aux organisations et aux réponses menées par les communautés doivent être partagées avec tous les partenaires dans le cadre du niveau approprié de partage de l'information.

Dispositions contractuelles pour les partenariats : Des dispositions contractuelles appropriées sont convenues d'un commun accord avec les organisations de consommateurs de drogue, notamment : la répartition des fonds et des systèmes de gestion financière adaptés aux organisations communautaires ; une collecte de données à la fois appropriée et jugée essentielle, sans pour autant surcharger les organisations communautaires ; des données et des résultats en copropriété pour permettre leur diffusion dans des formats accessibles aux communautés de consommateurs de drogue.

Pour contrôler le respect de ces normes minimales et déterminer si le partenariat est suffisamment efficace et équitable, il faudra évaluer le niveau de communication efficace et le partage d'informations dans les deux sens, l'engagement des partenaires dans l'établissement du programme de partenariat, le partage du contrôle et le niveau d'influence de chaque partenaire, la preuve de la redevabilité mutuelle et la preuve que les mécanismes, les structures et les processus sont transparents (et que tous les partenaires sont d'accord sur le fait que c'est le cas).

5. Le bon, le mauvais et le moche

5.1 À quoi ressemble un BON partenariat ?

Les éléments clés comprennent le **respect mutuel et l'inclusion**, en veillant à ce que les personnes qui consomment des drogues soient activement impliquées dans les processus de prise de décision, et à ce que leurs voix soient entendues et prises en compte. Les bons partenariats se concentrent sur le **renforcement des capacités, le soutien technique et la formation**, pour que les organisations dirigées par des consommateurs de drogue aient les connaissances et les compétences nécessaires, y compris des politiques et des procédures organisationnelles, pour mener des actions de plaidoyer et mettre en œuvre des services. Ces partenariats s'appuient également sur des **objectifs partagés**, garantissant des objectifs communs à l'ensemble du partenariat qui bénéficieront aux personnes qui consomment des drogues. Ils mettent l'accent sur des **approches basées sur des données probantes**, en veillant à ce que le partenariat utilise la recherche et les données, y compris la recherche menée par la communauté, pour informer les activités de plaidoyer et les programmes qui sont efficaces et répondent aux besoins et aux priorités des personnes qui consomment de la drogue. Les bons partenariats accordent également la priorité à l'**engagement communautaire**, en veillant à ce que le partenariat favorise une meilleure compréhension et un meilleur soutien des personnes qui consomment des drogues au sein de la communauté plus large. Enfin, ces partenariats se concentrent également sur les **efforts de plaidoyer conjoints**, en veillant à ce que les voix des personnes qui consomment des drogues soient au centre de la défense des changements politiques qui protègent et respectent les droits des personnes qui consomment des drogues.

Impact potentiel sur la santé et les droits humains : De bons partenariats sont essentiels pour aborder la question de la santé et des droits humains. De telles collaborations peuvent déboucher sur des programmes de réduction des risques mieux dotés en ressources et plus efficaces, sur un meilleur accès aux services de santé et sur un plaidoyer plus fort en faveur de meilleures lois, politiques et pratiques qui protégeront les droits des personnes qui consomment des drogues. Les bons partenariats aident à résoudre les problèmes complexes et multiformes auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues, ce qui se traduit par des communautés plus saines et des résultats plus efficaces au niveau de la santé publique.

5.2 À quoi ressemble un MAUVAIS partenariat ?

Impact potentiel sur la santé et les droits humains : Les mauvais partenariats perpétuent souvent la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues, désormais reconnue comme l'une des causes des mauvais résultats en matière de santé et des violations des droits humains. Les mauvais partenariats ne parviennent pas à impliquer et à utiliser de manière significative l'expertise et l'engagement des personnes qui consomment des drogues, aujourd'hui largement reconnus comme une composante essentielle de la réalisation de la santé et des droits humains. L'impact potentiel du plaidoyer et des programmes s'en trouvera donc limité.

Les discussions avec la SANPUD lors de l'élaboration de leur étude de cas ont abouti à la conclusion que «plus le programme est important, moins il s'agit d'un partenariat ; et plus la subvention est importante, plus le conglomérat contrôle les choses».

Impact potentiel sur la santé et les droits humains : Les mauvais partenariats perpétuent souvent la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues, désormais reconnue comme l'une des causes des mauvais résultats en matière de santé et des violations des droits humains. Les mauvais partenariats ne parviennent pas à impliquer et à utiliser de manière significative l'expertise et l'engagement des personnes qui consomment des drogues, aujourd'hui largement reconnus comme une composante essentielle de la réalisation de la santé et des droits humains. L'impact potentiel du plaidoyer et des programmes s'en trouvera donc limité.

5.3 À quoi ressemble un partenariat MOCHE ?

Une organisation les a décrits comme «des partenaires qui viennent à la rencontre de Moïse, mais qui suivent le Pharaon». Parmi les éléments communs, on trouve des partenaires qui **prétendent faussement avoir consulté** les personnes qui consomment des drogues sur des propositions, mais qui n'ont pas divulgué des informations vitales sur le budget et le plan de travail du programme. Leur approche **définit** souvent **les consommateurs de drogues comme des patients ou des bénéficiaires** qui n'ont aucune influence sur les services qui leur sont fournis. Certains partenariats peu glorieux encouragent et proposent des solutions transitoires d'administration, de gestion financière et d'hébergement pour les groupes de consommateurs de drogues qui souhaitent créer des organisations dans des contextes sociaux et juridiques difficiles, mais qui, au lieu de cela, **créent une dépendance et exercent un contrôle absolu**. Ces partenaires cherchent à **déterminer ou à influencer de manière inappropriée le leadership** d'une organisation de consommateurs de drogues, au détriment de l'organisation et de la communauté des consommateurs de drogues. Les partenariats malsains peuvent inclure ceux qui **limitent le rôle des organisations dirigées par consommateurs de drogue** à la mise en œuvre d'activités limitées ou à la participation à des activités menées par l'organisation partenaire. Ces partenaires s'engagent également à faciliter l'inscription légale d'une organisation mais omettent systématiquement de le faire, ce qui maintient la dépendance de l'organisation dirigée par des consommateurs de drogue, malgré les fonds disponibles. En tant qu'hôtes fiscaux d'une organisation de consommateurs de drogue, certains partenaires **retardent régulièrement le transfert de fonds** pour les activités et les salaires, ce qui a un impact sur la capacité des organisations à atteindre les objectifs fixés par les donateurs. En tant qu'hôtes fiscaux, ils manquent aussi régulièrement à leur obligation de fournir des rapports financiers aux donateurs, ce qui nuit à la crédibilité de l'organisation dirigée par des consommateurs de drogue. Ces vilains partenariats utilisent un **langage inapproprié ou offensant dans leurs communications**, ce qui compromet tout partenariat significatif et témoigne d'un manque de respect pour les personnes qui consomment des drogues.

Impact potentiel sur la santé et les droits humains : Les partenariats malsains discriminent et exploitent les personnes qui consomment des drogues et les organisations dirigées par des consommateurs de drogues, alors que la discrimination et l'exploitation sont reconnues comme

des causes de mauvais résultats en matière de santé et de violations des droits humains. Les partenariats douteux enfreignent également les normes éthiques de nombreux donateurs. Ces partenariats compromettent la réalisation des droits de l'homme et de la santé des personnes qui consomment des drogues.

6. Comment identifier les bons alliés et partenaires et éviter les mauvais alliés et partenaires

Un certain nombre de réseaux et d'organisations dirigés par des consommateurs de drogue ont répondu aux questions suivantes qu'ils se posent avant de décider de s'engager dans des collaborations ou des partenariats avec d'autres organisations ou donateurs¹⁵.

Il est utile de poser des questions aux partenaires potentiels et/ou de leur demander de la documentation pour permettre à votre organisation de déterminer s'ils sont susceptibles d'être de bons, de mauvais ou d'affreux partenaires. Le refus de répondre aux questions ou de fournir de la documentation est un signe qu'il ne s'agit pas d'un bon partenaire.

- i. La mission et les objectifs du partenaire proposé sont-ils compatibles avec la mission et les objectifs de votre organisation ?
- ii. Le travail de partenariat proposé est-il conforme à la mission de votre organisation et à ses priorités stratégiques actuelles ?
- iii. Les antécédents du partenaire proposé témoignent-ils d'un respect et d'une prise en compte des pratiques éthiques ? Les partenaires respectent-ils les règles de l'art ?
- iv. Le partenariat proposé est-il assorti de conditions qui ne correspondent pas aux critères d'implication significative de votre organisation ?
- v. Existe-t-il des raisons éthiques pour lesquelles la communauté des consommateurs de drogue ne serait pas favorable à une collaboration avec le partenaire proposé ?
- vi. Certaines des activités des partenaires proposés sont-elles en contradiction avec les valeurs de votre organisation ?
- vii. Les intérêts financiers de l'un des partenaires proposés sont-ils en conflit avec les valeurs de votre organisation ?
- viii. Le partenariat proposé est-il assorti de conditions qui feront peser une charge financière sur votre organisation ?
- ix. Le partenaire proposé s'engage-t-il à garantir le respect des droits du travail du personnel à temps plein et à temps partiel, des travailleurs temporaires et des bénévoles ?
- x. Le partenaire proposé s'engage-t-il à soutenir l'emploi et le développement de carrière des personnes qui consomment des drogues souhaitant acquérir une expérience professionnelle et progresser dans leur carrière ?

15. Un certain nombre de donateurs se considèrent désormais comme des partenaires, mais la dynamique du pouvoir empêche ces partenariats d'être égaux, même s'il s'agit d'un bon partenariat.

- xii. Si un financement est proposé dans le cadre du partenariat, le budget est-il suffisant pour couvrir les frais supplémentaires d'administration, de gestion financière et de personnel, ainsi que les activités ?
- xiii. Le financement et les conditions qui y sont attachées permettront-ils une rémunération appropriée, équitable et opportune du personnel, des travailleurs temporaires et des dépenses personnelles, conformément aux procédures de votre organisation ?
- xiv. La source de financement offerte par le partenaire proposé est-elle connue ? L'accepter nuirait-il à la réputation de votre organisation ou ouvrirait-il la porte à des allégations de blanchiment d'argent ?
- xv. Le partenaire proposé s'engage-t-il à garantir la sûreté et la sécurité de la communauté des personnes qui consomment des drogues et de votre organisation s'il a l'intention de faire connaître le partenariat ?

Parfois, nous devons dire «non, merci» à des alliés potentiels, à des partenariats et/ou à des financements

ANNEXES

Études de cas nationales et régionales

ANNEX 1

Expériences d’AfricaNPUD en matière de partenariats avec des réseaux et des organisations de réduction des risques

Les partenariats entre les organisations de consommateurs de drogues et les organisations de réduction des risques en Afrique sont souvent nés d’efforts de sensibilisation menés par des organisations de la société civile qui ont compris l’importance d’inclure les personnes directement affectées par les politiques de drogues dans les processus décisionnels, ainsi que la reconnaissance croissante du besoin de stratégies efficaces de réduction des risques. L’objectif initial de ces partenariats était de créer une approche plus inclusive et plus efficace de la consommation de drogues et des personnes qui en consomment en Afrique, en mettant l’accent sur la santé et la sécurité des individus et des communautés :

1. **Défense des intérêts de la communauté** : Les personnes qui consomment des drogues disposent d’un espace pour défendre leurs droits humains et l’accès aux services de santé, en soulignant les lacunes des politiques et programmes de santé existants et la nécessité d’interventions globales et personnalisées.
2. **Formation de réseaux** : La création de réseaux et de groupes de soutien pour les personnes qui consomment des drogues, en encourageant un sens de la communauté et de l’action collective, et en amplifiant les voix des personnes qui consomment des drogues dans les discussions sur les politiques et les programmes concernant les questions liées à la drogue.
3. **Engagement politique** : S’engager auprès des décideurs politiques pour plaider en faveur de politiques de lutte contre la drogue qui donnent la priorité à la santé et aux droits de l’homme, plutôt qu’à des mesures punitives.
4. **Éducation et sensibilisation** : Sensibiliser le public et les prestataires de soins de santé à la réduction des risques pour réduire la stigmatisation et améliorer le traitement et les soins offerts aux personnes qui consomment des drogues.

Cependant, de nombreuses organisations et réseaux de consommateurs de drogues en Afrique indiquent qu’ils n’ont pas vu de progrès substantiels dans les domaines d’intérêt susmentionnés. Les objectifs du partenariat restent souvent ambitieux en raison des ressources limitées mises à disposition, en particulier pour les organisations de consommateurs de drogues, et de l’environnement hautement compétitif. Cette situation est exacerbée par l’insécurité qui règne au sein des organisations de réduction des risques et des autres parties prenantes, qui estiment que les personnes qui consomment des drogues doivent rester des «patients» ou des «bénéficiaires».

Les organisations dirigées par des consommateurs de drogues ont été confrontées à des défis importants dans le cadre de partenariats avec des organisations et des réseaux de réduction des risques, notamment :

Manque de confiance et d'engagement : Les organisations dirigées par des consommateurs de drogues ont signalé que leurs préoccupations et leurs voix ne sont pas entendues ou prises en compte par les organisations de réduction des risques. Le manque de données fiables et d'estimations de la taille de la population dans la région a donné l'impression que les organisations de réduction des risques donnent la priorité aux agendas des donateurs et à leurs propres objectifs opérationnels plutôt qu'aux besoins et priorités réels des communautés de consommateurs de drogues en Afrique. Cette déconnexion s'est traduite par une participation limitée aux programmes et activités conçus sans implication significative des personnes qui consomment des drogues

Représentation inadéquate : Le manque de leadership et d'implication significative des personnes qui consomment des drogues dans les organisations et réseaux de réduction des risques, ainsi que l'incapacité de refléter et/ou d'adopter les expériences et réalités vécues par les personnes qui consomment des drogues, ont conduit à des priorités et des programmes qui ne trouvent pas d'écho au sein de la communauté des consommateurs de drogues. Cela accentue également la réticence à financer des organisations dirigées par des consommateurs de drogue pour fournir des services de réduction des risques. Ce manque a donné lieu à des programmes qui ne répondent pas aux besoins holistiques des personnes qui consomment des drogues, en particulier la fourniture de services sanitaires et sociaux complets qui leur permettent de s'engager davantage dans la réduction des dommages.

Stigmatisation et discrimination : Certaines organisations et réseaux de réduction des risques continuent de perpétuer la stigmatisation des personnes qui consomment des drogues, en les considérant uniquement comme des «patients» ou des «bénéficiaires» d'interventions spécifiques - souvent en mettant de plus en plus l'accent sur l'abstinence - plutôt que comme des partenaires actifs et égaux dans le développement et la mise en œuvre de services globaux de réduction des risques, de santé et d'aide sociale. Cette attitude a favorisé un sentiment d'aliénation parmi les personnes qui consomment des drogues, les rendant moins enclines à s'engager dans des discussions avec les organisations de réduction des risques, pour l'amélioration des services de réduction des risques en Afrique.

Mauvais alignement des objectifs : Trop souvent, les objectifs opérationnels des organisations de réduction des risques ne sont pas alignés sur les besoins immédiats des personnes qui consomment des drogues. Ces objectifs sont fortement axés sur les aspects quantitatifs de la réalisation des objectifs et des rapports aux donateurs, tout en négligeant les aspects qualitatifs de la santé et du bien-être. Cette focalisation ne répond pas aux besoins socio-économiques urgents des personnes qui consomment de la drogue, ce qui entraîne frustration et désillusion. Ce décalage se traduit par un manque de systèmes de soutien efficaces et durables pour les personnes qui consomment de la drogue, ce qui exacerbe les difficultés auxquelles elles sont confrontées dans leur vie quotidienne.

Allocation de ressources compétitives et limitées : La concurrence pour des ressources limitées a accentué la fracture entre les organisations dirigées par des consommateurs de drogues et les organisations de réduction des risques dans de nombreux pays africains, car les ressources

continuent d'être allouées de manière disproportionnée aux organisations de la société civile qui ne sont pas dirigées par des consommateurs de drogues.

Cette tendance persistante ignore les preuves de plus en plus nombreuses et les orientations et objectifs normatifs internationaux qui reconnaissent que les organisations communautaires sont essentielles pour lutter contre les inégalités en matière de santé et répondre aux besoins des populations clés, y compris les personnes qui consomment des drogues. Au Kenya, malgré la disponibilité accrue du programme d'échange d'aiguilles et de seringues et de la thérapie par agonistes opiacés, la prévalence du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues a légèrement augmenté. Cela indique que les services essentiels de réduction des risques n'atteignent pas ou ne répondent pas aux besoins et aux priorités des personnes qui consomment des drogues, qui pourraient être satisfaits plus efficacement par des organisations dirigées par des consommateurs de drogues.

Cette étude de cas met en évidence les complexités et les défis liés à l'établissement de partenariats efficaces et durables entre les organisations de consommateurs de drogues et les organisations de réduction des risques, en particulier lorsqu'il y a concurrence pour les ressources avec les organisations communautaires de réduction des risques.

Pour que les partenariats soient plus efficaces, il est essentiel de favoriser un véritable engagement, d'assurer une représentation appropriée des personnes qui consomment des drogues à tous les niveaux, d'aligner les objectifs et de s'attaquer à la stigmatisation interne et institutionnelle. L'instauration de la confiance et d'une véritable collaboration peut conduire à des résultats plus positifs pour les personnes qui consomment des drogues et améliorer l'ensemble des efforts de réduction des risques en Afrique.

NOTE : Bien que cette étude de cas ait été rédigée par AfricaNPUD, des expériences similaires ont été rapportées par des organisations et des réseaux de consommateurs de drogues à travers le monde.

ANNEX 2

Expériences de LANPUD en matière de travail en partenariat avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés

En 2018, le Fonds mondial a demandé à HIVOS, récipiendaire principal du Fonds mondial, d'inclure des réseaux régionaux dirigés par des populations clés dans l'Alliance for Positive Leadership plus Key Populations (ALEP+PC) afin de demander et d'exécuter une subvention multipays du Fonds mondial en Amérique latine. L'Alliance a commencé avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH tels que ICW Latina, ITPC-LATCA, J+LAC, MM+, REDCA et REDLA, et a ensuite invité d'autres réseaux de populations clés : LANPUD, GayLatino, PLAPERTS et RedLACTrans à rejoindre l'Alliance. L'Alliance a soumis la proposition au Fonds mondial en collaboration avec HIVOS en tant que récipiendaire principal.

Bien que le partenariat n'ait pas été initié par le Réseau latino-américain des personnes qui consomment des drogues (LANPUD) ou les autres réseaux régionaux dirigés par des populations clés, l'objectif de ALEP+PC était partagé par tous, qui est d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et des populations clés en se concentrant sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, des inégalités, des inégalités de genre et de la violence. La majorité des activités ont été axées sur le plaidoyer pour le respect des droits humains, l'accès au traitement médical du VIH et le suivi mené par les communautés dans 11 pays d'Amérique latine. Chacun des partenaires de l'Alliance s'est vu allouer un budget pour mettre en œuvre des activités contribuant à l'objectif global du partenariat, et les quatre réseaux régionaux dirigés par des populations clés ont choisi de travailler ensemble sur des questions intersectionnelles.

C'est la première fois qu'un réseau dirigé par des consommateurs de drogues est inclus comme bénéficiaire d'une subvention du Fonds mondial en Amérique latine, alors qu'il n'y a eu que peu ou pas de financement pour la réduction des risques dans la région. Le LANPUD a décidé d'axer son travail de plaidoyer sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes qui consomment des drogues, en mettant l'accent sur l'intersectionnalité, car la lutte contre la stigmatisation et la discrimination est une préoccupation commune aux populations clés que sont les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les femmes transsexuelles.

Les quatre réseaux régionaux dirigés par des populations clés ont élaboré collectivement une enquête basée sur l'indice de stigmatisation du VIH, axée sur les expériences communautaires - au-delà des seuls établissements de santé - en matière de violence, de stigmatisation et de discrimination. Cette enquête a été coordonnée par le LANPUD et réalisée par les membres nationaux des organisations régionales de populations clés en Bolivie, au Costa Rica, en Équateur, au Salvador, au Honduras, au Panama, au Paraguay et au Pérou.

LANPUD a également développé une plateforme en ligne pour signaler et documenter les violations des droits de l'homme à l'encontre des personnes qui consomment des drogues en Amérique latine. Bien qu'elle soit encore en phase pilote en 2024, elle constituera une ressource à long terme pour surveiller les violations des droits humains à l'encontre des personnes qui consomment des drogues. Par ailleurs, LANPUD a négocié un budget pour développer un outil d'évaluation juridique dirigé par la communauté afin de documenter les politiques et les expériences des personnes qui consomment des drogues par rapport au droit à la santé, à la non-discrimination et aux détentions arbitraires dans 10 pays d'Amérique latine. L'étude a été coordonnée par LANPUD et développée et mise en œuvre par des personnes qui consomment des drogues.

En dehors du partenariat au sein de l'ALEP+PC, LANPUD a également reçu une subvention d'assistance technique de l'initiative stratégique Communautés, droits et genre du Fonds mondial pour étudier et documenter le statut et l'inclusion des personnes qui consomment des drogues dans les processus nationaux du Fonds mondial. Cette recherche, menée en partenariat avec Harm Reduction International, a révélé que dans de nombreux pays, les personnes qui consomment des drogues ne sont pas considérées comme des populations clés, et qu'aucune des Instances de coordination nationale (CCM en anglais) dans les 11 pays qui font partie de la subvention multi-pays de l'ALEP+PC n'inclut un représentant des personnes qui consomment des drogues. Le fait d'être partenaire de ALEP+PC a renforcé la capacité de LANPUD à plaider en faveur de la reconnaissance des personnes qui consomment des drogues en tant que population clé en Amérique latine et de leur représentation au sein des Instances de coordination nationale (CCM).

Grâce à ce partenariat, LANPUD a pu :

- Produire des données probantes sur les expériences vécues et les réalités des personnes qui consomment des drogues, qui remettent en question les informations erronées sur l'impact de la criminalisation et de la stigmatisation et qui ont mis en lumière les obstacles auxquels les personnes qui consomment des drogues sont confrontées dans l'accès aux traitements contre le VIH.
- Sensibiliser les communautés de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés à la criminalisation et à la stigmatisation auxquelles sont confrontées les personnes qui consomment des drogues.
- Renforcer la collaboration avec d'autres réseaux régionaux de populations clés.
- Elever le profil des personnes qui consomment des drogues et amplifier les discussions à leur sujet dans le cadre de la réponse au VIH en Amérique latine.
- Acquérir de l'expérience dans la mise en œuvre d'un programme communautaire multi-pays financé par le Fonds mondial.

Leçons tirées :

- Le besoin de renforcer l'espace de sécurité au sein de notre réseau et de fournir davantage de soutien et de formation aux membres de la communauté qui participent pour la première fois à un programme aussi vaste et exigeant. En particulier, il est nécessaire de soutenir et de préparer davantage les représentants nationaux et locaux désignés pour participer à des réunions virtuelles et en face à face avec d'autres réseaux communautaires, des organisations de la société civile et des institutions gouvernementales.
- Le besoin d'améliorer la coordination et la communication avec d'autres réseaux communautaires et de veiller à ce que les questions personnelles n'interfèrent pas avec le partenariat ou le processus.
- L'importance de prendre soin les uns des autres et de construire des structures de soutien au sein de nos réseaux et de la communauté des personnes qui consomment des drogues pour protéger la cohésion, la solidarité et les relations avec nos pairs. Sans cela, nous ne pourrions pas surmonter les défis auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues.

ANNEX 3

Expériences du PKNI dans le cadre d'un partenariat avec le Ministère indonésien de la santé

Ce partenariat a été mis en place à la suite d'actions de plaidoyer et de génération de demandes de la part de PKNI et des personnes qui consomment des drogues pour un dépistage et un traitement de l'hépatite C accessibles en Indonésie, y compris des rassemblements et des manifestations ciblant le ministère indonésien de la Santé et son Institut de politique pour l'acquisition de biens et de services (LKPP), qui ont abouti à l'inclusion réussie du traitement de l'hépatite C dans les marchés publics nationaux par le ministère de la Santé. Fort de ce succès, le ministère de la santé a prévu de lancer un programme national gratuit de dépistage et de traitement de l'hépatite C en 2019. Il a été reconnu que pour que le programme soit couronné de succès, il était nécessaire d'assurer la préparation du système de santé, notamment en mettant à jour les directives nationales de prise en charge de l'hépatite C afin de les aligner sur les dernières orientations de l'Organisation mondiale de la santé. Cela simplifierait le processus, du diagnostic au traitement, ce qui augmenterait l'efficacité tout en rendant les coûts plus abordables. PKNI a commencé à collaborer avec le ministère de la santé et d'autres experts, tels que l'Association indonésienne de recherche sur le foie (PPHI), dans le cadre de l'équipe de rédaction chargée d'élaborer le guide succinct de la prise en charge de l'hépatite C. PKNI a aidé le ministère de la santé à accélérer l'impression des documents de lignes directrices de gestion afin qu'ils puissent être diffusés sans délai dans tout le pays.

Le « Brief Guide to Hepatitis C Management » (guide succinct de la prise en charge de l'hépatite C), qui complétait la réglementation gouvernementale relative à la prise en charge du virus de l'hépatite publiée par le ministère indonésien de la Santé en 2015, a été officiellement lancé à Jakarta le 9 décembre 2017 par le directeur de la prévention et du contrôle des maladies transmises du ministère de la Santé, le lancement étant couvert par les médias nationaux. Le document a fourni aux travailleurs de la santé des informations accessibles et faciles à comprendre concernant la gestion de l'hépatite C dans les établissements de santé, mais a également inclus des conseils sur la fourniture de services complets en matière de prévention, de traitement et de soutien aux personnes vulnérables à l'hépatite C ou vivant avec cette maladie. L'existence du Brief Guide to Hepatitis C Management a accéléré le processus de préparation du programme national de dépistage et de traitement de l'hépatite C, et PKNI a collaboré avec PPHI pour former les professionnels de la santé en vue de l'expansion des services de dépistage et de traitement de l'hépatite C.

En même temps, PKNI, en tant que réseau national de personnes qui consomment des drogues, a fait campagne pour un accès urgent aux services de traitement de l'hépatite, car la communauté des personnes qui consomment des drogues avait la plus forte prévalence de l'hépatite C et une co-infection accrue avec le VIH. Bien que le nombre de personnes consommatrices de drogue

accédant aux services de prise en charge de l'hépatite C ait augmenté, cette augmentation n'était pas significative, et le PKNI a réalisé qu'il devait fournir davantage d'informations à la communauté des personnes consommatrices de drogues et intégrer les connaissances sur les services de dépistage et de traitement de l'hépatite C dans le cadre des programmes de réduction des risques.

Bien que les lignes directrices n'identifient pas explicitement les personnes qui consomment des drogues comme la cible principale du programme national de dépistage et de traitement de l'hépatite C, la collaboration positive entre la PKNI et le ministère indonésien de la santé a contribué à la reconnaissance de la communauté des personnes qui consomment des drogues comme une population clé présentant la prévalence la plus élevée de l'hépatite C et de la co-infection par le VIH. Le dépistage et le traitement de l'hépatite C dans les services de santé sont ainsi devenus plus accessibles aux personnes qui consomment des drogues, qui ont fait l'objet d'une attention particulière lors de la mise en œuvre du dépistage et du traitement gratuits de l'hépatite C dans le cadre du programme national. Les efforts se sont poursuivis pour réduire les coûts de traitement et garantir la disponibilité de médicaments efficaces.

Le partenariat et la collaboration avec le ministère de la santé ont démontré un engagement fort et partagé pour améliorer le traitement de l'hépatite C en Indonésie, notamment en élargissant l'accès au dépistage et au traitement pour les personnes qui consomment des drogues et d'autres populations vulnérables. Cette collaboration a renforcé l'implication significative de la communauté, tant avec les organisations non gouvernementales qu'avec les gouvernements. Elle a également encouragé la mise en œuvre de programmes de sensibilisation à la réduction des risques, qui sont plus efficaces pour transmettre les connaissances relatives à l'hépatite C et peuvent encourager la détection précoce et l'initiation d'un traitement de l'hépatite C au sein de la communauté. De plus, elle a soutenu l'intensification des campagnes de sensibilisation afin que le public comprenne mieux l'hépatite C, les moyens de la prévenir et l'importance d'un traitement précoce.

Annex 4

7.4 Expériences de SANPUD en matière de partenariat avec INPUD

Le partenariat entre le South African Network of People who Use Drugs [Réseau sud-africain des personnes qui consomment des drogues] (SANPUD) et INPUD trouve son origine en 2018, lorsque SANPUD a reçu un financement de démarrage pour couvrir les coûts de base en tant que partenaire d'un consortium d'organisations dirigées par des consommateurs de drogues et dirigées par INPUD. Les fonds obtenus pour le consortium par le Robert Carr Fund ont permis au mouvement des consommateurs de drogues en Afrique du Sud, qui était principalement dirigé par des bénévoles, de formaliser le réseau et d'établir un siège social et des bureaux de site dans certaines provinces, ainsi que d'être en mesure d'embaucher du personnel.

Cependant, le partenariat avec l'INPUD est allé au-delà de la simple fourniture de fonds. En tant qu'agence chef de file du consortium, INPUD ne nous a pas micro-gérés en tant que partenaire, mais nous a plutôt demandé quels étaient nos besoins. Comme nous étions au début de notre parcours et de notre développement organisationnels, nous n'étions pas sûrs à 100 % de ce que nos besoins pouvaient être, l'équipe d'INPUD a donc fourni une assistance technique sur place, au Cap, pour nous accompagner dans la mise en place des bases de l'organisation. L'équipe d'INPUD a aidé le SANPUD à apprendre, plutôt que de nous dire quoi faire et comment. Elle a partagé son expérience en tant que réseau dirigé par des consommateurs de drogues et nous a fourni des conseils précieux en nous aidant à examiner nos options de gouvernance, de gestion financière et de structure organisationnelle, afin que nous puissions répondre aux exigences des donateurs en ce qui concerne la conformité, et en travaillant avec nous à l'élaboration d'une vision, d'une mission et d'une image de marque claires. Après avoir fourni l'assistance technique initiale, ils ne nous ont pas abandonnés mais continuent à nous accompagner dans notre parcours de développement organisationnel - en personne lorsque l'occasion se présente et par le biais de réunions régulières en ligne.

En travaillant avec INPUD et en profitant de son expertise, le SANPUD a pu se développer et apprendre. Qu'il s'agisse de l'assistance technique initiale, de la formation continue entre pairs, des réunions annuelles de suivi et d'évaluation ou des rencontres virtuelles mensuelles pour voir où nous en sommes en tant qu'organisation, le SANPUD s'est senti pleinement soutenu par INPUD tout au long du partenariat.

Ce qui a particulièrement bien fonctionné dans la pratique :

- La possibilité offerte par l'espace de discussion approfondie (2-3 jours) au début de l'année de réfléchir et de discuter des plans pour l'année, qui sont ensuite concrétisés avec tous les partenaires du consortium.
- Des réunions mensuelles virtuelles sont organisées pour discuter des activités et des finances, soulever des questions et résoudre les problèmes avant qu'ils ne se posent.

- Les possibilités offertes par le fait d'être inclus et invité à participer à d'autres activités qui ont renforcé notre organisation.
- Nous demander comment nous aimerions nous développer/renforcer, et par la suite l'équipe d'INPUD fournit le soutien, qu'il s'agisse de ressources ou de personnes, pour que cela se produise.
- Le format/template simple de budget annuel et de plan de travail (généralement combiné en un seul, ce qui est très simple) et le budget annuel sont disponibles. Le SANPUD détermine ensuite les activités du plan de travail et les lignes budgétaires à l'adresse en fonction de la communauté des consommateurs de drogues et des besoins organisationnels. Il est important de le préciser car ce n'est généralement pas le cas. Dans la plupart des programmes de partenariat, un stigmata subtil est présent et des directives très strictes nous sont données. La plupart du temps, les activités et les lignes budgétaires sont prédéfinies et nous avons rarement la possibilité de déterminer nos propres priorités et activités. Lorsque nous participons à des flux de financement plus importants, en particulier aux niveaux mondial et régional, qui incluent d'autres organisations axées sur les populations clés, la microgestion est évidente. Nous avons l'impression d'être soumis à un exercice où l'on nous dit ce que nous devons faire, nous devons nous conformer aux lignes budgétaires prédéfinies et où l'on nous prévient que si nous nous écartons de ces lignes budgétaires strictes, la dépense sera refusée.

Notre expérience de partenariat avec INPUD a été différente des autres partenariats. Cela est probablement dû au fait qu'INPUD est également un réseau dirigé par des pairs et que sa vision et sa mission sont similaires à celles du SANPUD. Cependant, le leadership, les conseils et le soutien apportés par INPUD, ainsi que la supervision au nom du Fonds Robert Carr, ont démontré une profonde compréhension des organisations et des réseaux dirigés par les communautés. Leur reconnaissance de notre besoin de pouvoir déterminer nous-mêmes les priorités des personnes qui consomment des drogues nous a montré à quoi peut ressembler un engagement significatif avec la communauté des consommateurs de drogues. Cela contraste avec les efforts symboliques dont nous avons fait l'expérience avec d'autres programmes et projets.

Annex 5

7.5 Expériences de partenariat VOLNA en Ukraine

VOLNA¹⁶ est reconnue comme l'organisation nationale dirigée par et représentant la communauté des personnes qui consomment des drogues en Ukraine. Son objectif global est que les personnes qui consomment des drogues aient des droits égaux en Ukraine, inscrits dans les lois et règlements, grâce à la décriminalisation de la consommation de drogues et des personnes qui consomment des drogues, ainsi qu'au développement de services de qualité pour les personnes qui consomment des drogues, pour garantir l'accès à la santé et aux droits humains.

Pour parvenir à la dépénalisation, VOLNA se concentre sur les points suivants :

- Participation de la communauté à l'élaboration de la politique antidrogue en Ukraine
- Plaidoyer pour les intérêts de la communauté en vue d'une modification de la législation, des règlements, des ordonnances et des normes de soins ;
- Suivi, sous l'égide de la communauté, des modifications apportées à la législation, aux règlements, aux ordonnances et aux normes de soins,
- Suivi communautaire de la qualité des services fournis aux personnes qui consomment des drogues ;
- Renforcement des capacités des personnes qui consomment des drogues à protéger leurs droits grâce à l'accès à des services parajuridiques ; et
- Développement d'un solide réseau de partenaires et participation accrue aux plateformes liées à la politique en matière de drogues.

VOLNA a été orientée par ses membres, des personnes qui consomment des drogues, pour construire et renforcer intentionnellement des partenariats avec des organisations et des réseaux qui partagent sa vision, en comprenant que VOLNA ne peut pas obtenir des résultats significatifs dans les domaines du changement législatif et politique en travaillant de manière isolée.

Au niveau national : VOLNA a collaboré avec des organisations gouvernementales et de la société civile et a été un membre actif du Conseil national sur la tuberculose et le VIH/sida au sein du cabinet ministériel ukrainien, du groupe de travail intersectoriel du ministère ukrainien de la santé sur la stratégie de lutte contre la drogue et son plan de mise en œuvre, de la plateforme Fight for Health (Lutte pour la santé), qui comprend la société civile et des membres du Parlement ukrainien, et de la plateforme nationale des organisations dirigées par des groupes de population clé.

De plus, VOLNA a établi un partenariat avec 37 organisations par l'intermédiaire de DRUGPOLICY.UA et du programme commun de l'ONUSIDA, y compris l'ONUDC, le coparrainant responsable

16. Organisation caritative Charitable Foundation All-Ukrainian Union of People with Drug Dependence (COCF VOLNA)

des personnes qui consomment des drogues, ainsi que les organisations nationales de la société civile *Alliance Consultancy et Alliance for Public Health*, le réseau national 100% Life et d'autres organisations nationales de populations clés.

Exemples de réussites dans le cadre de la collaboration et des partenariats au niveau national:

En tant que membre du groupe de travail du ministère ukrainien de la santé qui a élaboré la stratégie ukrainienne en matière des drogues qui sera mise en place jusqu'en 2030, VOLNA a mis en avant le concept de dépénalisation.

La participation active des personnes qui consomment des drogues a non seulement permis d'empêcher l'adoption d'une nouvelle législation¹⁷ qui aurait criminalisé davantage les personnes qui consomment des drogues, mais elle a également conduit à la rédaction d'une législation alternative qui met l'accent sur la dépénalisation et les droits humains. Ce projet de loi a été inscrit pour examen par le Parlement ukrainien.

En 2020, le ministère ukrainien de la politique sociale a approuvé une norme pour la prestation de services de réadaptation psychosociale. Toutefois, cette norme n'est pas alignée sur l'ordonnance n° 200 du ministère ukrainien de la santé, qui régleme la fourniture de doses quotidiennes de traitement par agonistes opioïdes (TAO). Il en résulte un manque d'approche claire et cohérente entre les deux ministères dans la détermination des doses quotidiennes pour les personnes qui consomment des drogues, ainsi qu'un manque de clarté dans le développement et la fourniture de services de soutien social supplémentaires pour ces personnes.

VOLNA continue de plaider en faveur d'une modification des règlements, des ordonnances et des normes de soins du ministère de la santé pour garantir la meilleure qualité de traitement et de soins aux personnes qui consomment des drogues dans toute l'Ukraine.

Le travail en partenariat a également soutenu le développement de services parajuridiques qui permettent aux personnes qui consomment des drogues de protéger leurs droits dans 19 régions d'Ukraine.

L'expansion réussie du réseau de partenaires de VOLNA a augmenté la participation des personnes qui consomment des drogues dans les plateformes liées à la politique de la drogue, y compris la soumission de deux propositions de la société civile à deux consultations publiques sur la stratégie de la politique de la drogue et la soumission de propositions conjointes aux autorités centrales.

Un suivi communautaire a été mis en place et les données recueillies par les personnes qui consomment des drogues sont utilisées pour aborder les questions et les problèmes liés au traitement de substitution aux opiacés et au traitement d'entretien à la suboxone, dans le cadre de discussions régulières avec le centre de santé publique. Des partenariats solides ont permis de transformer les résultats de la surveillance communautaire en propositions ciblées visant à combler les

17. Projet de loi 5715 https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72374
et projet de loi alternatif 5715-1 https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72484

lacunes des services destinés aux personnes qui consomment des drogues. Un exemple concret pendant la guerre en Ukraine est que, malgré l'absence de stratégie, les services TAO ont non seulement été maintenus mais étendus à de nouvelles villes, grâce à l'assistance technique de VOLNA, Alliance for Public Health, 100 % Life, l'unité centrale de santé publique du ministère ukrainien de la santé, et d'autres partenaires.

Les partenariats nationaux ont amplifié l'impact que VOLNA a eu en soutenant les personnes qui utilisent des drogues en Ukraine grâce à l'augmentation des ressources, au renforcement du plaidoyer et à l'amélioration de l'engagement dans le développement de la politique en matière de drogues. En outre, les partenariats nationaux ont permis de poursuivre et d'étendre les services et le soutien aux personnes qui consomment des drogues pendant la pandémie de COVID-19 et la guerre en cours.

Au niveau régional : VOLNA est membre de l'Association eurasiennne de réduction des risques (EHRA), et les membres de VOLNA sont également membres du Réseau eurasienn des personnes qui consomment des drogues (ENPUD). Toutefois, si ces partenariats ont produit des déclarations communes et des prises de position, ils ont manqué d'activités visant à soutenir les organisations dirigées par des consommateurs de drogues au niveau national. Ces activités comprennent notamment celles qui visent à renforcer le développement organisationnel, à fournir une formation pour accroître les capacités, à améliorer les connaissances et les compétences au sein de la communauté des personnes qui consomment des drogues, ainsi qu'à renforcer les activités de plaidoyer au niveau national. En outre, la communication n'est pas toujours bien coordonnée et se concentre principalement sur des événements internationaux clés qui, bien qu'importants, ont peu d'impact sur la vie quotidienne des personnes qui consomment des drogues en Ukraine.

Au niveau mondial : VOLNA, avec ENPUD et le Réseau ukrainien des femmes qui consomment des drogues (VONA), s'est également associé au Réseau international des personnes qui consomment des drogues (INPUD) au milieu de l'invasion à grande échelle lancée par la Fédération de Russie en Ukraine en 2022. Ce partenariat a permis de plaider pour que le Fonds mondial détourne des fonds pour soutenir la mise en place de mesures temporaires et rapides dans l'objectif de rétablir l'accès aux services de santé essentiels et à atténuer le risque d'interruption des traitements pour les personnes qui consomment des drogues. Ces mesures comprennent la fourniture de TAO à emporter, le plaidoyer pour que les unités nationales d'application de la loi et de défense territoriale veillent à ce que les personnes qui consomment des drogues en possession de TAO ne soient pas arrêtées, la fourniture d'un service d'évacuation des personnes qui consomment des drogues sous TAO des territoires occupés vers des zones où le traitement est disponible, et la distribution d'aiguilles et de seringues aux personnes qui consomment des drogues dans les abris antiaériens.

Leçons tirées:

Pour parvenir au changement que nous souhaitons, il est nécessaire de prendre en compte les intérêts des autres partenaires, donateurs et autres parties prenantes qui, d'une manière ou d'une autre, cherchent à soutenir la communauté des personnes qui consomment des drogues.

En examinant ce sur quoi les partenariats devraient travailler à l'avenir, VOLNA pense qu'il est nécessaire de convaincre les donateurs de commencer à croire réellement en la capacité des personnes qui utilisent des drogues et d'autres communautés de populations clés à mettre en œuvre des programmes. En particulier, il est nécessaire qu'ils comprennent le besoin d'approches différentes et plus appropriées pour financer les communautés de base de manière à ne pas placer des attentes irréalistes et un fardeau sur les organisations et les réseaux dirigés par les communautés. Un tel changement est nécessaire si l'on veut que les communautés de population clés en bénéficient réellement et que les ressources soient réparties équitablement. Pour illustrer l'iniquité actuelle : une personne en Ukraine ne recevra pas de services sans documents, mais le donateur n'alloue pas de ressources pour obtenir ou restaurer les documents de la communauté ciblée, de sorte que moins de personnes que prévu sont en mesure d'accéder aux services. Même si cela permet de faire des économies, les économies réalisées grâce à la subvention ne peuvent pas être utilisées pour restaurer les documents de la personne. Elles ne peuvent être reprogrammées que dans d'autres éléments du programme national qui ne répondent pas aux besoins de la communauté des personnes qui consomment des drogues.

Une deuxième leçon tirée de l'expérience de VOLNA est qu'il ne faut rien présumer et éviter de tirer des conclusions hâtives - écouter, réfléchir à ce que vous entendez de la part de toutes les parties prenantes et analyser leurs perspectives avant d'arriver à une conclusion sur la manière de procéder ou de réagir.

Troisièmement, VOLNA conseille de renforcer votre réseau de partenariats qui vont au-delà de déclarations conjointes bruyantes, afin d'augmenter la portée et l'étendue des activités conjointes.

Enfin, il est important de ne pas ignorer les besoins stratégiques en matière de développement organisationnel, qui sont essentiels à la viabilité des organisations dirigées par des consommateurs de drogues.

Le Réseau international des personnes qui consomment des drogues (INPUD) est une organisation mondiale basée sur les pairs qui cherche à promouvoir la santé et à défendre les droits des personnes qui consomment des drogues.

INPUD dénoncera et contestera la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation des personnes qui consomment des drogues, ainsi que leur impact sur la santé et les droits de la communauté des consommateurs de drogues. INPUD y parviendra grâce à des processus d'autonomisation et de plaidoyer au niveau international, tout en soutenant l'autonomisation et le plaidoyer aux niveaux communautaire, national et régional.

INPUD remercie sincèrement les réseaux régionaux et nationaux qui ont apporté leur contribution approfondie et partagé leur expérience inestimable en matière de partenariats bons, mauvais et laids.



Cette publication a été financée par le Fonds Robert Carr (2022-2024).

Rédigé par : Ruth Morgan Thomas

Avec des contributions de : Judy Chang et Aditia Taslim

Révision : Zana Fauzi

Mise en page par : Mike Stonelake

Décembre 2024



Ce travail est soumis à la licence

AttributionNonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License

Publié pour la première fois en 2024 par :

Secrétariat de l'INPUD

23 London Road

Downham Market

Norfolk, PE38 9BJ

Royaume-Un

www.inpud.net