

APERÇU GLOBAL

TRADUCTION : GAËLLE TOSSÉ & LIONEL LAJOIE
RÉVISION : KUNAL NAÏK

LA RÉDUCTION DES RISQUES PLUS FORTE QU'EN 2020

Il y a eu une augmentation dans l'adoption des interventions de réduction des risques entre 2020 et 2022. Pour la première fois depuis 2014, le rapport État mondial de la réduction des risques fait mention d'un plus grand nombre de pays mettant en œuvre des services de réduction des risques essentiels.

Cette augmentation s'explique par l'introduction de nouveaux programmes d'échange de seringues (PES) dans cinq pays africains, et la reconnaissance officielle des salles de consommation à moindre risque (SCMR) dans quatre autres pays^a. Cela comprend un site au Mexique qui opérait sans autorisation formelle depuis 2018, mais qui a maintenant l'aval des autorités locales. Trois pays ont introduit des traitements par agonistes opioïdes (TAO) pour la première fois.

Aucun pays n'a interrompu la mise en œuvre des PES, des SCMR ou des TAO depuis 2000.

En 2022, nous avons identifié :

- 92 pays déployant au moins un PES (contre 86 en 2020)
- 87 pays avec au moins un programme de TAO (contre 84 en 2020)
- 16 pays avec des SCMR légales et opérationnelles (contre 12 en 2020)

Le nombre de pays qui proposent de la naloxone à emporter ou à travers la distribution par les pairs a aussi augmenté. Les changements de définitions et de stratégies de recherche rendent les comparaisons d'une année sur l'autre difficiles, mais le rapport État mondial de la réduction des risques 2022 constate qu'il y a 35 pays où la naloxone à emporter est accessible, et des programmes de distribution de naloxone par les pairs dans 21 pays. Cependant, ces programmes se font souvent à petite échelle et sont extrêmement vulnérables aux modifications à la réglementation ou au financement, surtout

ceux dans les pays à revenu faible et intermédiaire, comme l'Iran, le Kenya et l'Afrique du Sud.

Un nombre sans précédent de 104 pays inclut désormais des références favorables à la réduction des risques dans les documents de politiques nationales, contre 87 en 2020.

Cette avancée globale dans la mise en œuvre et des engagements en faveur de la réduction des risques est le résultat du dévouement, de la résilience et de la force des communautés, des sociétés civiles et des organisations internationales, qui – malgré le peu de moyens – ont plaidé avec succès pour une approche de l'usage des drogues fondée sur la santé et les droits humains.

RESSOURCES INÉGALES, PROGRÈS INÉGAUX

Néanmoins, le mouvement pour la réduction des risques ne peut pas être complaisant. La portée et la couverture des programmes de réduction des risques restent limitées, et de grandes inégalités subsistent au sein des régions et des pays, et entre eux, en matière d'accessibilité.

Alors que la grande majorité des pays d'Eurasie, d'Amérique du Nord et d'Europe de l'Ouest ont mis en œuvre des PES et des TAO, ces programmes sont moins présents dans toutes les régions d'Afrique, d'Amérique latine et des Caraïbes et du Moyen-Orient. Seuls l'Amérique du Nord, l'Océanie, l'Europe de l'Ouest et le Mexique ont reconnu officiellement des SCMR, et même dans ces pays, le soutien provient des gouvernements étatiques ou locaux plutôt que nationaux.

Même dans des pays où les programmes de réduction des risques sont mis en œuvre, la disponibilité, l'accessibilité et la qualité demeurent des enjeux importants. Les services sont répartis de manière inégale dans la plupart des pays.

a Le statut juridique des SCMR varie à travers le monde. L'État mondial de la réduction des risques prend en considération les infrastructures reconnues par les autorités publiques, qu'elles soient nationales, régionales ou locales.

Par exemple, les zones rurales ou en dehors des capitales sont mal desservies.

À travers le monde, les personnes usagères de drogues continuent de faire face à la criminalisation, à la stigmatisation et à la discrimination qui entravent leur accès à des services. Ces obstacles ont un impact profond sur certaines populations, notamment : les femmes, les personnes LGBTQI+, les personnes migrantes ou réfugiées, les jeunes, les personnes noires, racisées ou autochtones. Ces groupes sont tous confrontés à un manque de services adaptés à leurs besoins.

La réduction des risques en prison a connu très peu d'avancée depuis 2020. Seuls neuf pays offrent des PES en milieu carcéral : l'Allemagne, l'Arménie, le Canada, l'Espagne, le Kirghizstan, le Luxembourg, la Moldavie, la Suisse et le Tadjikistan^b. Le Canada est le seul pays au monde à disposer d'un programme de SCMR en prison. Cinquante-neuf pays proposent des programmes de TAO en milieu pénitentiaire, un chiffre qui reste inchangé. Alors que de tels programmes voient le jour dans des prisons du Kosovo, de Macao, et de la Tanzanie, cela est à contrebalancer avec de nouvelles données indiquant que les prisons de Géorgie, de Hongrie et en Jordanie offrent uniquement les traitements par agonistes opioïdes pour la détoxication.

"À travers le monde, les personnes usagères de drogues continuent de faire face à la criminalisation, à la stigmatisation et à la discrimination qui entravent leur accès à des services. Ces obstacles ont un impact profond sur certaines populations, notamment : les femmes, les personnes LGBTQI+, les personnes migrantes ou réfugiées, les jeunes, les personnes noires, racisées ou autochtones. Ces groupes sont tous confrontés à un manque de services adaptés à leurs besoins."

LA RÉDUCTION DES RISQUES EN TEMPS DE CRISE

Depuis 2020, le monde a traversé plusieurs crises graves qui ont mis à l'épreuve la résilience des services de réduction des risques. La pandémie de Covid-19 a eu des effets dramatiques sur la réduction des risques et la santé publique. Plusieurs services ont interrompu ou réduit leurs opérations au plus fort de la pandémie, alors que les confinements et les états d'urgence ont eu pour résultats la sécurisation et la militarisation des services de santé publics, ce qui a eu un impact considérable sur les personnes usagères de drogues^{1,2}. Néanmoins, les services de réduction des risques, particulièrement ceux menés par les communautés concernées et des sociétés civiles, se sont adaptés pour assurer la continuité des opérations tout au long de la pandémie, par exemple, en augmentant l'accès des TAO à emporter et à la naloxone (voir le chapitre sur la Covid-19 à la page 33). Il est essentiel que les communautés et les

^b En 2018 et 2020, le rapport État mondial de la réduction des risques faisait mention d'un programme d'échange de seringues en milieu pénitentiaire en Macédoine du Nord. Cependant, de nouveaux rapports d'organisations de la société civile nationale montrent que ces programmes n'ont pas été mis en œuvre de manière significative.

sociétés civiles – qui, dans de nombreux cas, ont été en première ligne pour contrer le Covid-19 – soient incluses dans les conversations internationales sur la préparation aux pandémies, notamment concernant la proposition de traité international sur les pandémies³.

Les crises économiques, politiques, humanitaires et environnementales ont aussi mis en péril les services de réduction des risques. En Afghanistan, les talibans ont repris le pouvoir en août 2021, ce qui a eu un impact considérable sur la fourniture des services de réduction des risques (voir à la page 105). L'invasion russe en Ukraine en février 2022 a occasionné le plus grand mouvement de réfugiés en Europe depuis la Seconde Guerre mondiale⁴ et cela a créé une pression énorme sur les services de réduction de risques en Ukraine et dans les pays voisins. Les communautés et les organisations de la société civile ont continué à dispenser les services de réduction des risques durant cette crise économique et humanitaire (voir à la page 80). Au Liban en 2021, la Covid-19 et la grande explosion au port de Beyrouth ont entraîné une crise économique et une pénurie de médicaments essentiels pour les TAO. Une coalition d'organisations communautaires et de la société civile au niveau national, régional et international est parvenue à une entente avec la compagnie pharmaceutique Ethypharm et le gouvernement libanais pour l'importation d'un don de buprénorphine afin d'atténuer les effets de cette pénurie (voir à la page 103).⁵ Au Sri Lanka, les crises économiques et politiques ont mené à une pénurie de médicaments et ont limité les opérations des services de santé essentiels, y compris la réduction des risques⁶. La crise climatique et les conditions météorologiques extrêmes, incluant les inondations, les feux de forêts, les sécheresses et les vagues de chaleur, ont provoqué des catastrophes sanitaires aiguës graves à travers le monde qui ont affecté les populations vulnérables, y compris les personnes usagères de drogues, les personnes en prison et en détention et les personnes sans-abri⁷⁻¹⁰.

Depuis mai 2022, le monde est confronté à un nouveau défi de santé publique avec une épidémie continue de variole du singe. Cette épidémie a particulièrement touché les hommes gays et

autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. À peine quelques jours après la confirmation de l'épidémie, le mouvement pour la réduction des risques et les communautés LGBTQI+ s'activaient déjà, prodiguant des conseils sur la réduction des risques et la prévention des infections^{11,12}.

Les organisations communautaires et de la société civile qui constituent le mouvement pour la réduction des risques ont fait face à ces crises avec compassion, dévouement et résilience. Avec ou sans le soutien des États, les sociétés civiles et les groupes de soutien entre pairs se sont mobilisés pour s'assurer que le plus grand nombre possible de personnes continue d'avoir accès aux services de réduction des risques qui améliorent et sauvent des vies.

"Les organisations communautaires et de la société civile qui constituent le mouvement pour la réduction des risques ont fait face à ces crises avec compassion, dévouement et résilience"

DÉCOLONISER LES POLITIQUES DE DROGUES ET CONSTRUIRE UN MOUVEMENT POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES ANTIRACISTE

Dans le rapport État mondial de la réduction des risques de 2020, nous avons fait état de la prise de conscience sur le racisme et le colonialisme qui a suivi l'assassinat de George Floyd par un officier de police à Minneapolis, aux États-Unis. Ces changements continuent d'influencer la pensée autour des politiques des drogues et de la réduction des risques dans le monde¹³⁻¹⁷.

En novembre 2021, un groupe de militants et d'universitaires ont publié un article dans lequel ils décrivaient de quelles manières les politiques des drogues ont été utilisées, à travers le monde,

pour maintenir les structures de pouvoirs racistes et coloniales. Durant les dernières années, cela a été un thème de plaidoyer et de recherche menés par plusieurs organisations dans différents pays, notamment l'Afrique du Sud, la Bolivie, le Brésil, les États-Unis et l'Indonésie^{13,14,18–22}.

La mise en œuvre de la réduction des risques continue à subir les structures racistes et coloniales. Les personnes noires, racisées et indigènes usagères de drogues ont moins accès aux services de réduction des risques¹⁵. Le racisme direct et structurel rend l'accès aux services difficile pour les communautés noires, racisées et indigènes ; cela a pour effet que ces communautés sont plus ciblées par les services de détection et de répression en matière de drogues et sont détenues ou emprisonnées de manière disproportionnée, et les besoins de ces communautés ne sont souvent pas pris en compte ou sont ignorés²³. Les personnes migrantes ou réfugiées font face à des défis particuliers, dans la mesure où la migration peut considérablement affecter la santé d'une personne²⁴.

Il y a de solides exemples d'organisations de réduction des risques qui sont à l'avant-garde en termes de services antiracistes. Par exemple, la *Canberra Alliance for Harm Minimisation and Advocacy* en Australie propose des services de réduction des risques spécifiquement conçus pour les besoins et les pratiques des communautés autochtones²⁵.

ATTEINDRE LES COMMUNAUTÉS MAL DESSERVIES

La dynamique en faveur d'un mouvement pour la réduction des risques antiraciste n'est qu'un exemple des efforts documentés dans ce rapport pour atteindre les groupes de personnes qui ont été historiquement marginalisés par la réduction des risques.

Pour la première fois, le rapport *État mondial de la réduction des risques 2022* a recueilli des données pays par pays concernant la mise à disposition de matériels plus sécuritaires pour la consommation de drogues par inhalation et la pharmacothérapie pour les personnes qui fument de la drogue et utilisent des stimulants. Nos recherches ont montré que le matériel d'inhalation plus sécuritaire est distribué dans 19 pays à travers le monde^c, et que 2 pays (le Canada et la République tchèque) commencent à proposer des programmes de pharmacothérapie pour le traitement de troubles liés à l'usage de stimulants.

Les besoins des femmes usagères de drogues restent gravement négligés dans la plupart des contextes. Comme mentionnés dans tous les chapitres sur les régions dans ce rapport, les acteurs communautaires et des sociétés civiles affirment que les femmes usagères de drogues se heurtent systématiquement à de plus importants obstacles que les hommes en matière d'accès aux services de réduction des risques, et qu'il y a un manque de services spécifiquement conçus pour les besoins des femmes. Les personnes enceintes ou parents font face à une stigmatisation et une discrimination particulièrement aiguës lorsqu'elles accèdent aux services de réduction des risques, malgré les preuves indiquant que la prise de substances chez les parents est mieux traitée par la réduction des risques^{26,27}. Les personnes engagées dans le travail du sexe, bien qu'elles soient officiellement considérées comme une population clé dans les documents d'orientation mondiaux, sont confrontées à une criminalisation qui gêne leur accès aux services et aux pratiques de santé et de réduction des risques²⁸. Les efforts de réseaux mondiaux, telles que *Women and Harm Reduction International Network* et *Women4GlobalFund*, ont été importants en matière de sensibilisation sur ces inégalités.

c Ces pays sont l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Brésil, le Canada, l'Espagne, l'Estonie, les États-Unis, la France, l'Italie, la Moldavie, le Pays-Bas, le Portugal, la République tchèque, la Slovaquie, la Slovénie, la Suisse et le Royaume-Uni.

d Pour plus d'informations sur le financement de la réduction des risques, consultez le rapport de financement de Harm Reduction International's 2021, *Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction in low- and middle-income countries* [Harm Reduction International de 2021, Le manque de/L'insuffisance du financement : La crise perpétuelle de la réduction des risques dans les pays à revenu faible et intermédiaire], accessible sur le <https://www.hri.global/failure-to-fund>.

"Les femmes usagères de drogues se heurtent systématiquement à de plus importants obstacles que les hommes en matière d'accès aux services de réduction des risques, et qu'il y a un manque de services spécifiquement conçus pour les besoins des femmes. Les personnes enceintes ou parents font face à une stigmatisation et une discrimination particulièrement aiguës lorsqu'elles accèdent aux services de réduction des risques, malgré les preuves indiquant que la prise de substances chez les parents est mieux traitée par la réduction des risques"

LE MANQUE DE FINANCEMENT : LA CRISÉ PERPÉTUELLE DE LA RÉDUCTION DES RISQUES

Harm Reduction International a suivi, durant plus d'une décennie, les investissements dans la réduction des risques^d. Les résultats ont toujours été désastreux, et c'est encore le cas pour les dernières recherches. Seuls quelques bailleurs financent la réduction des risques et leurs investissements semblent diminuer. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le financement pour la réduction des risques est de seulement 5 % du niveau requis d'ici 2025 pour répondre aux besoins des personnes qui s'injectent des drogues. Malheureusement, l'écart entre le financement nécessaire et ce qui est accessible n'a fait qu'augmenter ces dernières années²⁹.

En septembre 2022, le septième réapprovisionnement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria (le Fonds mondial) a eu lieu. Le réapprovisionnement a levé 14,25 milliards de dollars, bien loin des 18 milliards recherchés. Dix-huit bailleurs,^e incluant l'Union européenne et l'Allemagne, ont augmenté leurs annonces de contribution par 30 – ce qui témoigne du plaidoyer continu de la part de la société civile. Treize gouvernements ont fait preuve d'un leadership remarquable^f, qui ensemble ont fait une promesse de don de plus de 50 millions de dollars. Avec 60 % des financements pour la réduction des risques pour les pays à revenu faible et intermédiaire provenant du Fonds mondial, il est essentiel que ce financement soit protégé d'un déficit dans le réapprovisionnement³¹.

Une recherche menée par Harm Reduction International en 2016 a montré qu'il est possible de financer entièrement une réponse de réduction des risques efficace en y redirigeant seulement 7,5% des fonds destinés à la répression des drogues^{32,33}. Six ans plus tard, le financement de la répression des drogues éclipse encore celui de la réduction des risques. Au niveau mondial, 100 milliards de dollars sont consacrés à la répression, et seulement 131 millions de dollars sont alloués à la réduction des risques^{29,32}.

La diminution des investissements pour le plaidoyer en faveur de la réduction des risques est particulièrement préoccupante. Le plaidoyer communautaire est particulièrement sous-financé. Les opportunités de financement pour le plaidoyer en faveur de la réduction des risques à travers des subventions multipays provenant du Fonds mondial ont diminué de manière significative, malgré leurs effets positifs³⁴. Sans plaidoyer pour un financement national de la réduction des risques, les services dans les pays à revenu faible et intermédiaire continueront à dépendre de financements internationaux de plus en plus maigres. S'ajoutent à cela, les changements structurels et organisationnels

e Ces pays et organisations sont : l'Afrique du Sud, l'Allemagne, l'Arabie saoudite, la Belgique, le Burkina Faso, la Commission Européenne, la Corée du Sud, la Côte d'Ivoire, l'Irlande, le Kenya, le Koweït, l'Ouganda, le Portugal, le Rwanda, le Togo, la CIFF (Children Investment Fund Foundation), le Rotary Australia World Community Service and Rotarians against Malaria.

f Ces pays sont : l'Afrique du Sud, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Esawatini, le Kenya, le Malawi, le Nigeria, l'Ouganda, la République centrafricaine, le Rwanda, la Tanzanie, le Togo, et le Zimbabwe.

qu'a connus l'Open Society Foundations, un bailleur de fonds important des réformes des politiques de drogues et du plaidoyer en faveur de la réduction des risques, et qui pourraient avoir des implications sur ces financements.

Quelques bailleurs ont augmenté légèrement leurs financements pour la réduction des risques. Nous pouvons citer la *Elton John AIDS Foundation*, le *Robert Carr Fund* et la *ViiV Healthcare Positive Action*^{35,36}.

LES DROITS HUMAINS ET LA RÉDUCTION DES RISQUES

La réduction des risques est un droit humain. Il est reconnu comme un composant essentiel du droit de jouir du meilleur état de santé possible pour les personnes usagères de drogues³⁷. Refuser l'accès à la réduction des risques, y compris dans les lieux de détention, est en violation de l'interdiction de la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants^{38,39}.

Dans son rapport de mai 2022 sur les droits humains et le VIH, la Haute-commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, Michelle Bachelet, a fait mention des obstacles que créent la criminalisation, la stigmatisation et la marginalisation des personnes usagères de drogues dans leur accès aux services de réduction des risques⁴⁰. Le rapport souligne les violations aux droits humains auxquelles font face les femmes et les personnes transgenres usagères de drogues, notamment des violences sexuelles et physiques, qui augmentent leur vulnérabilité au VIH. Cette thématique a été abordée par 18 organisations des droits humains et de la réduction des risques dans une déclaration commune lors de la 50^e session du Conseil des droits de l'homme (2022), qui a mis en lumière l'impact disproportionné

de la Covid-19 et des mesures gouvernementales sur les droits des populations marginalisées et criminalisées, incluant les personnes usagères de drogues, les personnes engagées dans le travail du sexe et les personnes LGBTQI+⁴¹.

En juin 2022, des experts des droits humains de l'ONU⁹ ont appelé à l'arrêt de la « guerre contre les drogues », déclarant que : « Les données et l'expérience accumulées par les experts de l'ONU ont montré que la 'guerre contre les drogues' porte atteinte à la santé et au bien-être social et gaspille les ressources publiques sans pour autant éradiquer la demande pour, et le marché, des drogues illicites. » La déclaration met aussi l'accent sur la responsabilité de l'ONU, de la communauté internationale et des États membres de l'ONU pour inverser la catastrophe.

La lutte contre la drogue continue à occasionner, à travers le monde, des violations aux droits humains. Celles-ci comprennent, entre autres, le refus d'accès aux services de réduction des risques, notamment par la criminalisation du matériel lié à la consommation de drogues (comme les seringues ou les pipes), l'interdiction des TAO (par exemple, en Russie), et la discrimination des personnes qui consomment des drogues dans les programmes de soins contre le VIH et les hépatites virales⁴³.

En 2021, 35 pays continuent à punir les infractions liées à la drogue par la peine de mort. Au moins 131 personnes ont été exécutées pour des délits relatifs à la drogue en 2021. De par le manque de transparence ou la censure, ce chiffre ne représenterait qu'une partie des exécutions liées à la drogue. Il y a eu, de 2020 à 2021, une augmentation de 11 % des condamnations à mort pour des crimes liés à la drogue, avec au moins 237 peines capitales rendues dans 16 pays. Environ 10 % des condamnations à mort liées aux affaires de drogues confirmées en 2021 visaient des étrangers, ce qui

g La déclaration a été publiée conjointement par le Groupe de travail sur la détention arbitraire, le Groupe de travail sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles, la Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé physique et mentale, le Rapporteur spécial sur le droit à un logement convenable, le Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine, le Rapporteur spécial sur le droit de réunion pacifique et la liberté d'association, le Rapporteur spécial sur les substances toxiques et les droits de l'homme, l'Expert indépendant sur les droits des personnes âgées, le Rapporteur spécial sur les formes contemporaines d'esclavage, le Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme en République islamique d'Iran, la Rapporteuse spéciale sur la traite des êtres humains, le Rapporteur spécial sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires, et la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes et les filles.

soulève des interrogations sérieuses en matière de droits humains et d'équité des procès⁴⁴. Malgré les progrès réalisés dans certains pays vers l'abolition de la peine de mort pour les affaires de drogues (comme en Malaisie)⁴⁵, elle est toujours utilisée comme outil pour la répression des drogues dans nombre d'autres pays. Effectivement, dans certains pays, il y a des discussions nationales pour rétablir ou introduire la peine capitale pour les infractions liées à la drogue (comme aux Philippines et aux Tonga)^{44,46,47}.

LA POLITIQUE ET LES POLITIQUES

Depuis 2020, il y a eu des développements politiques importants à l'échelle nationale et internationale qui peuvent avoir des répercussions sur la mise en œuvre de la réduction des risques.

Au niveau national, la Colombie et les États-Unis ont vu l'élection de présidents qui ont pris des engagements en faveur d'une approche de la consommation de drogues fondée sur la santé. Aux Philippines, en raison de la limite de mandat unique, Rodrigo Duterte était inéligible pour se présenter aux élections, ce qui a mis fin à une présidence engagée dans une guerre contre les drogues responsable de 30 000 exécutions extrajudiciaires⁴⁸. Toutefois, les violations des droits humains à l'égard des personnes usagères de drogues ou impliquées dans le trafic de drogues continuent dans le pays⁴⁹.

Le gouvernement russe demeure un obstacle pour les politiques des drogues basées sur des preuves et les droits au niveau international, notamment au niveau de la Commission des stupéfiants des Nations Unies (CND), qui est l'un des organes directeurs de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Suivant l'invasion russe de l'Ukraine, la Lettonie a remis en question la nomination de la Russie comme représentant du Groupe de l'Europe de l'Est au sein du Groupe responsable de la supervision de la situation financière et de la gouvernance de l'ONUDC (FINGOV). L'ambassadeur de la Lettonie a déclaré : « *Je crois qu'un représentant d'un pays qui s'isole de plus en plus à cause de son agression contre l'Ukraine*

ne serait pas le meilleur conseiller pour la mise en œuvre des programmes régionaux et mondiaux. »

En réponse, la délégation russe a forcé un vote à ce sujet. Cela rompt de manière extraordinaire avec le consensus de longue date qui a caractérisé les procédures du CND, et a causé des tensions sans précédent entre les délégations des États membres, ce qui pourrait avoir des effets à long terme sur la gouvernance des politiques des drogues au CND⁵⁰. La Russie a aussi continué à empêcher les organisations de réduction des risques de la société civile d'obtenir le statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social des Nations Unies³⁶.

Ailleurs aux Nations Unies, en 2021, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a lancé *Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026*. La stratégie vise à combler les lacunes dans l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH, en mettant l'accent sur les besoins des populations clés (y compris les personnes usagères de drogues) et les régions où les ressources et la volonté politique sont insuffisantes pour une réponse adéquate au VIH⁵¹. De plus, pour marquer la journée internationale des personnes usagères de drogues en novembre 2021, l'ONUSIDA a publié une déclaration réaffirmant son engagement pour la décriminalisation des personnes usagères de drogues et pour la promotion des services communautaires⁵².

À l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la session de 2022 de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) a adopté une résolution pour s'assurer que le Directeur général de l'OMS continue, chaque deux ans, de faire rapport à l'AMS sur les mesures prises par l'OMS quant aux dimensions de santé publique de l'usage de drogues⁵³. L'OMS a aussi lancé les *Stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles (2022-2030)*, qui comprennent des engagements en faveur de la réduction des risques pour les personnes qui consomment ou s'injectent des drogues, ainsi que des interventions adaptées aux personnes qui utilisent des stimulants⁵⁴.

En 2022, le Fonds mondial a aussi lancé une nouvelle stratégie pour la période 2023-2028. La stratégie engage explicitement le Fonds mondial en faveur de l'implication et de la mobilisation des populations clés pour améliorer et élargir les prestations de services⁵⁵. Cependant, le *Global*

Fund Advocates Network a critiqué la stratégie car elle ne comprend pas d'objectif de financement des services qui correspondent à cet engagement⁵⁶.

L'INDICE MONDIAL DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES

En 2021, un consortium d'organisations travaillant dans la réduction des risques a lancé l'Indice mondial des politiques en matière de drogues (GDPI)^h. Le GDPI est le premier mécanisme de reddition des comptes et d'évaluation des politiques nationales en matière de drogues au monde. Son but est de promouvoir et de mesurer la conformité des pays aux recommandations de l'ONU sur la santé, les droits humains et le développement.

L'indice de 2021 a évalué 30 pays à travers le monde. Il est composé de 75 indicateurs répartis entre cinq dimensions : (1) l'absence

de mesures extrêmes, (2) la proportionnalité et la justice pénale, (3) la réduction des risques, (4) l'accès aux médicaments, et (5) le développement. Des 30 pays, la Norvège, la Nouvelle-Zélande et le Portugal ont eu les meilleurs résultats dans l'ensemble des dimensions, alors que l'Indonésie, l'Ouganda et le Brésil ont reçu les plus mauvaises notes.

En ce qui concerne la réduction des risques, la Norvège, le Portugal et le Royaume-Uni ont les meilleures moyennes, et le Brésil, le Ghana et l'Ouganda ont les plus mauvaises notes.

^h Ce consortium est composé de l'*Eurasian Harm Reduction Association*, du *Eurasian Network of People who Use Drugs*, du *European Network of People who Use Drugs*, du *Global Drug Policy Observatory*, du *Harm Reduction International*, du Consortium international sur les politiques des drogues, de l'Association de la réduction des risques au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, du Réseau ouest-africain des politiques en matière de drogues, du *Women and Harm Reduction International Network* et de *Youth Rise*. Le consortium a été financé par le *Robert Carr Fund*.

1. Asia Centre, Harm Reduction International (2021), *The Securitisation of COVID-19 Health Protocols: Policing the Vulnerable, Infringing Their Rights* [La sécurisation des protocoles sanitaires COVID-19 : surveillance des groupes vulnérables, violation de leurs droits].
2. Asia Centre, Harm Reduction International (2021), *The Securitisation of COVID-19 Health Protocols: Policing the Vulnerable, Infringing Their Rights* [La sécurisation des protocoles sanitaires COVID-19 : surveillance des groupes vulnérables, violation de leurs droits].
3. Harm Reduction International, Burke-Shyne N (9 mars 2022), 'Letter to HC OHCHR: HRI, Community and Civil Society seek OHCHR engagement in Pandemic Treaty process' [Lettre au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme : HRI, les communautés et les sociétés civiles sollicitent la participation du Haut-Commissariat au processus du traité en cas de pandémie] [en ligne] Accessible sur le www.hri.global/contents/2180.
4. UNHCR, 'Operational Data Portal: Ukraine Refugee Situation' [Portail opérationnel : la situation des réfugiés ukrainiens] [en ligne].
5. Daniels C (2022), communication personnelle Asia Centre, Harm Reduction International (2021), *The Securitisation of COVID-19 Health Protocols: Policing the Vulnerable, Infringing Their Rights* [La sécurisation des protocoles sanitaires COVID-19 : surveillance des groupes vulnérables, violation de leurs droits].
6. ACAPS (2022), *Sri Lanka: Update on the socioeconomic crisis* [Sri Lanka : Point sur la crise socioéconomique].
7. Tserogounis IE, Delcher C, Stewart SL, Gasper JJ, Shev AB, Crawford A, et al. (2022), 'The impact of California wildfires on patient access to prescription opioids' [L'impact des incendies de forêts en Californie sur l'accès aux opiacés sur ordonnance pour les patients], *Journal of the American Pharmacists Association*. Accessible sur le <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319122001509>.
8. Erens B, Williams L, Exley J, Ettelt S, Manacorda T, Hajat S, et al. (2021), 'Public attitudes to, and behaviours taken during, hot weather by vulnerable groups: results from a national survey in England' [Attitudes et comportements du public et des groupes vulnérables en périodes caniculaires : résultats d'une enquête nationale], *BMC Public Health*, 21(1):1631.
9. Sarkar S (2022), 'Pakistan floods pose serious health challenges' [Les inondations au Pakistan posent de graves problèmes de santé], *BMJ*, 378:o2141.
10. Cusack L, de Crespigny C, Athanasos P (2011), 'Heatwaves and their impact on people with alcohol, drug and mental health conditions: a discussion paper on clinical practice considerations' [Les vagues de chaleur et leur impact sur les personnes souffrant de troubles liés à l'alcool et aux drogues et de troubles mentaux : un document de travail sur les considérations pour la pratique clinique], *Journal of Advanced Nursing*, 67(4):915–22.
11. Gay Men's Sexual Health Alliance, (20 mai 2022), 'Monkeypox: What We Know' [Variole du singe : ce que l'on sait] [en ligne]. Accessible sur le <https://gmsh.ca/monkeypox/>.
12. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, The Love Tank, MPACT (2022), *Navigating monkeypox: Considerations for gay and bisexual men and other men who have sex with men* [Gérer la variole du singe : Considérations pour les hommes gays et bisexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes].
13. International Drug Policy Consortium, Fordham A (26 juin, 2020), 'La guerre contre les drogues est fondée sur le racisme. Il est temps de décoloniser les politiques des drogues'. [en ligne]. Accessible sur le <https://idpc.net/fr/news/2020/07/la-guerre-contre-les-drogues-est-fondee-sur-le-racisme-il-est-temps-de-decoloniser-les-politiques-des-drogues?setlang=en>.
14. Shelly S, Howell S, (2019), 'Perpetuating apartheid: South African Drug Policy' [Perpétuer l'apartheid : la politique sud-africaine en matière de drogues] in Koram K [dir.], *The War on Drugs and the Global Colour Line*.
15. Daniels C, Aluso A, Burke-Shyne N, Koram K, Rajagopalan S, Robinson I, et al. (2021), 'Decolonizing drug policy' [Décolonisation des politiques des drogues], *Harm Reduction Journal*, 18(1):120.
16. Filter Magazine, Hoque U (3 juin 2021), 'To Decolonize Drugs, Start With Prohibition's Settler Origins' [Pour décoloniser la question des drogues, commencer par les origines coloniales de la prohibition]. Accessible sur le <https://filtermag.org/decolonize-drugs-prohibition-panel/>.
17. Lasco G (2022), 'Decolonizing harm reduction', *Harm Reduction Journal*, 19(1):8.
18. Duarte EP, Freitas F da S (2019), 'Racism and drug policy: criminal control and the management of Black bodies by the Brazilian state' [Racisme et politique des drogues : le contrôle de la criminalité et la gestion des corps noirs par l'État brésilien], dans Koram K [dir.], *The War on Drugs and the Global Colour Line*. Accessible sur le <https://www.jstor.org/stable/j.ctvdmwxn7>
19. Fransiska A (2019), 'Racism and social injustice in War on Drugs narratives in Indonesia' [Le racisme et l'injustice sociale dans les récits sur la guerre contre les drogues en Indonésie], in Koram K [ed.] *The War on Drugs and the Global Colour Line*. Accessible sur le <https://www.jstor.org/stable/j.ctvdmwxn7>.
20. Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (2022), 'Manifesto RENFA - Nosso Partido é o Feminismo Negro Decolonial'.
21. Drug Policy Alliance, 'Race and the Drug War' [La question raciale et la guerre contre les drogues]. Accessible sur le <https://drugpolicy.org/issues/race-and-drug-war>.
22. Dejusticia, Drug Policy Alliance, Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium, Release, Transnational Institute, et al. (2021), 'Décoloniser les politiques en matière de drogues : la « guerre à la drogue » et le déni des droits des peuples autochtones'. Accessible sur le <https://idpc.net/fr/events/2021/07/decoloniser-les-politiques-en-matiere-de-drogues-la-guerre-a-la-droque-et-le-deni-des-droits-des-peuples-autochtones>.
23. Harm Reduction International, Release (2022), *Submission to OHCHR on the "Promotion and protection of the human rights and fundamental freedoms of Africans and of people of African descent against excessive use of force and other human rights violations by law enforcement officers through transformative change for racial justice and equality", pursuant to Human Rights Council resolution 47/21* [Soumission au HCDH sur la « Promotion et protection des droits humains et des libertés fondamentales des Africains et des personnes d'ascendance africaine contre le recours excessif à la force et autres violations des droits de humains par les forces de l'ordre à travers un changement en profondeur en faveur de la justice raciale et de l'égalité », conformément à la résolution 47/21 du Conseil des droits de l'homme].
24. OMS (2022), *Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants*.
25. Harm Reduction International (2021), *Integrated and Person-Centred Harm Reduction Services* [Note d'information sur les services de santé intégrés et centrés sur la personne].
26. Shirley-Beavan S, Roig A, Burke-Shyne N, Daniels C, Csak R. (2020), 'Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain' [Les femmes et les obstacles aux services de réduction des risques : une revue de la littérature et les premiers résultats d'une étude qualitative à Barcelone, Espagne], *Harm Reduction Journal*, 17(1):78.
27. National Advocates for Pregnant Women (2022), *Prenatal Drug and Alcohol Exposure: Science Refutes Media Hype and Enduring Myths* [Exposition prénatale aux drogues et à l'alcool : la science réfute le battage médiatique et les mythes tenaces].
28. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. (2018), 'Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies' [Liens entre les lois sur le travail du sexe et la santé des professionnel(le)s du sexe : une revue systématique et méta-analyse des études quantitatives et qualitatives], *PLOS Medicine*, 15(12):e1002680.
29. Harm Reduction International, Srebryakova L, Cook C, Davies C (2021), *Failure to Fund: The continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries* [Défaillance de financement : La crise persistante pour le financement de la réduction des risques dans les pays à revenu faible et intermédiaire].
30. Devex, Saldinger A, Mohammed O (22 septembre 2022), 'Global Fund falls short of \$18B target as UK, Italy delay pledges' [Le Fonds mondial n'atteint pas son objectif de 18 milliards de dollars, le Royaume-Uni et l'Italie retardent leurs promesses de dons]. Accessible sur le <https://www.devex.com/news/global-fund-falls-short-of-18b-target-as-uk-italy-delay-pledges-104046#:~:text=The%20Global%20Fund%20to%20fight,failed%20to%20make%20pledges%20Wednesday>.
31. Harm Reduction International, International Network of People who Use Drugs, Eurasian Harm Reduction Association (2022), *Key harm reduction messages for the replenishment conference, implementation of new Global Fund Strategy and NFM4* [Messages clés sur la réduction des risques pour la conférence de reconstitution des ressources, la mise en œuvre de la nouvelle stratégie du Fonds mondial et le NFM4]. Accessible sur le https://www.hri.global/files/2022/09/09/Key_harm_reduction_messages_for_the_replenishment_conference_HRI-INPUD-E_.pdf.
32. Harm Reduction International (2021), *Redirection* [Réorientation]. Accessible sur le <https://www.hri.global/redirect>.
33. Harm Reduction International, Cook C, Phelan M, Sander G, Stone K, Murphy F. (2016), *The Case for a Harm Reduction Decade* [Plaidoyer en faveur d'une Décennie de la réduction des risques].
34. Harm Reduction International, Schoning S (2020), *The impact of a multi-country harm reduction advocacy grant in South-East Asia* [L'impact d'une subvention multipays du plaidoyer pour la réduction des dommages en Asie du Sud-Est].
35. Wolfe D (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response' [Réponse de l'examinateur de l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022].

36. Bridge J (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response' [Réponse de l'examinateur de l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022].
37. Nations Unies Assemblée générale, Grover A (2010), *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, Anand Grover, A/HRC/14/20.
38. Assemblée générale de l'ONU, van Boven T (2003), *Droits civils et politiques et, notamment, questions de la torture et de la détention. Torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, E/CN.4/2004/56. Accessible sur le <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/173/28/PDF/G0317328.pdf?OpenElement>.
39. Harm Reduction International (2022), *50^e session du Conseil des droits de l'homme : Points importants pour les politiques en matière de drogues*.
40. Harm Reduction International et al. (2022), '50th Session of the Human Rights Council: joint oral statement on the right to health' [50^e session du Conseil des droits de l'homme : Déclaration orale conjointe sur les réponses des États aux pandémies]. Accessible sur le <https://www.hri.global/contents/2215>.
41. Harm Reduction International et al. (2022), '50th Session of the Human Rights Council: joint oral statement on the right to health' [50^e session du Conseil des droits de l'homme : Déclaration orale conjointe sur les réponses des États aux pandémies]. Accessible sur le <https://www.hri.global/contents/2214>.
42. HCDH, Centre de presse (2022), 'End 'war on drugs' and promote policies rooted in human rights: UN experts' [Des experts de l'ONU : « Mettez fin à la 'guerre contre la drogue' et favorisez des politiques fondées sur les droits humains »]. Accessible sur le [https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts#:~:text=GENEVA%20\(24%20June%202022\)%20%E2%80%93,firmly%20anchored%20in%20human%20rights](https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts#:~:text=GENEVA%20(24%20June%202022)%20%E2%80%93,firmly%20anchored%20in%20human%20rights).
43. Harm Reduction International et al. (2022), '50th Session of the Human Rights Council: joint oral statement on the right to health' [50^e session du Conseil des droits de l'homme : Déclaration orale conjointe sur les réponses des États aux pandémies]. Consulté le 22 août 2022, de <https://www.hri.global/contents/2215>.
44. Harm Reduction International, Girelli G, Larasati A (2022), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2021* [La peine de mort pour les infractions liées aux drogues : aperçu mondial 2021].
45. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (20 juin 2022), 'Malaysia: UN experts welcome announcement to abolish mandatory death penalty' [Malaisie : les experts des Nations Unies saluent l'annonce de l'abolition de l'imposition de la peine de mort obligatoire]. Accessible sur le <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/06/malaysia-un-experts-welcome-announcement-abolish-mandatory-death-penalty#:~:text=%E2%80%9CThe%20death%20penalty%20is%20incompatible,judiciary%20and%20fair%20trial%20guarantees>.
46. Assemblée législative des Tonga (1^{er} septembre 2021), 'Parliament passes the Illicit Drugs Control Bill 2021 but did not endorse the death penalty' [Le Parlement adopte le projet de loi de 2021 sur le contrôle des drogues illicites, mais n'a pas appuyé la peine de mort]. Accessible sur le <https://www.parliament.gov.to/media-centre/latest-news/latest-news-in-english/842-parliament-passes-the-illicit-drugs-control-bill-2021-but-did-not-endorse-the-death-penalty>.
47. World Coalition against the Death Penalty, O'Connor GK (2021), 'Philippines : Adoption d'une proposition de loi réintroduisant la peine de mort pour un nouveau crime'. Accessible sur le <https://worldcoalition.org/fr/2021/04/30/philippines-adoption-dune-proposition-de-loi-reintroduisant-la-peine-du-mort-pour-un-nouveau-crime/>.
48. Human Rights Watch (2022), *Rapport mondial 2022*.
49. United Nations High Commissioner for Human Rights (2022), *Implementation of Human Rights Council Resolution 45/33 and on the progress and results of technical cooperation and capacity building for the promotion and protection of human rights in the Philippines*, A/HRC/51/58 [Application de la résolution 45/33 du Conseil des droits de l'homme et sur les progrès et les résultats de la coopération technique et du renforcement des capacités pour la promotion et la protection des droits humains aux Philippines, A/HRC/51/58].
50. International Drug Policy Consortium, Bridge J (24 mars 2022), 'Breaking the consensus: Russia clashes with other UN CND Member States' [Briser le consensus : la Russie se heurte à d'autres États membres de la CND]. Accessible sur le <https://idpc.net/blog/2022/03/the-limits-of-consensus-russia-clashes-with-un-cnd-member-states-over-working-group-nomination>.
51. ONUSIDA (2021), *Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026*. Accessible sur le <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>.
52. ONUSIDA (2021), 'À l'occasion de la Journée internationale des toxicomanes, l'ONUSIDA appelle à l'action contre leur criminalisation et à des programmes communautaires de réduction des risques'. Accessible sur le https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/novembre/20211101_international-drug-users-day.
53. OMS, AMS (2022), *Second report of Committee B [Deuxième rapport du Comité B]*.
54. OMS, AMS (2022), *Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030*.
55. Le Fonds mondial (2022), *Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable. Stratégie du Fonds mondial (2023-2028)*.
56. Réseau des défenseurs du Fonds mondial (2022), *Financer intégralement le Fonds mondial*.

APERÇU RÉGIONAL : AFRIQUE DE L'OUEST ET AFRIQUE CENTRALE

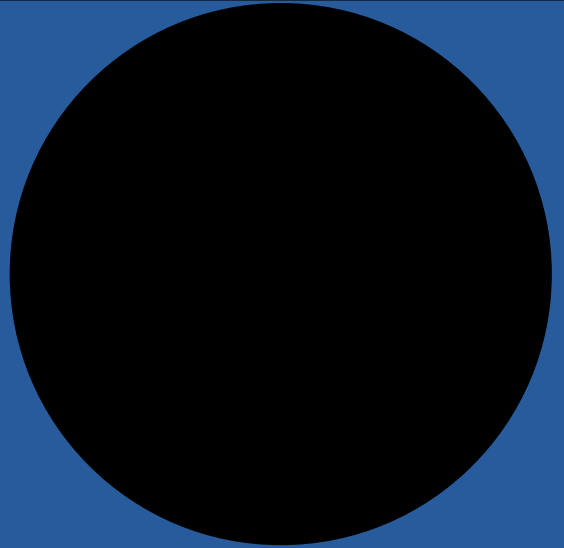
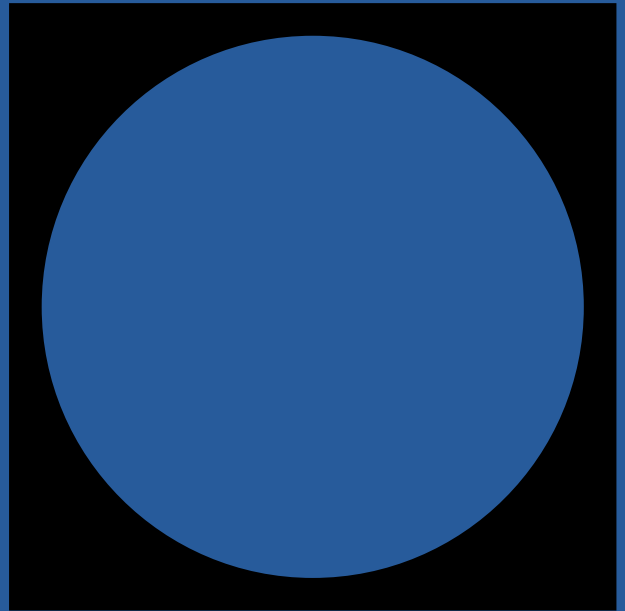


TABLEAU 9 ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH ET DES HÉPATITES VIRALES, ET INTERVENTION EN RÉDUCTION DES RISQUES EN AFRIQUE DE L'OUEST ET CENTRALE

Pays/territoire	Personnes usagères de drogues ^a	Prévalence du HIV parmi les personnes qui s'injectent des drogues (%)	Prévalence de l'hépatite C parmi les personnes qui s'injectent des drogues (%) ^a	Prévalence de l'hépatite B parmi les personnes qui s'injectent des drogues (%) ^a	Interventions en réduction des risques ^a				
					PES ^b	TAO ^c	Distribution de naloxone par les pairs	SCD ^d	Distribution de matériel plus sécuritaire pour fumer ^e
Bénin	nd	5,1	nd	nd	✓	×	×	×	×
Burkina Faso	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Burundi	nd	10,2	5,5	9,4	✓	✓	×	×	×
Cameroun	1 500	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Cap Vert	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Congo	2 500	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Côte d'Ivoire	500	5,3	1,8	10,5	✓	✓	×	×	×
Gabon	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Gambie	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Ghana	20 000	2,7	2,3	nd	×	×	×	×	×
Guinée	nd	nd	nd	nd	✓	×	×	×	×
Guinée-Bissau	3 500	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Guinée équatoriale	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Libéria	6 000 ²	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Mali	6 000	nd	nd	nd	✓	×	×	×	×
Mauritanie	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Niger	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Nigeria	177 500	3,8	5,8	6,7	✓	✓	×	×	×
République centrafricaine	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
République démocratique du Congo	36 500	2,4	nd	nd	✓	✓	×	×	×
Sao Tomé-et-Principe	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Sénégal	23 000	9,3	39,3	nd	✓	✓	×	×	×
Sierra Leone	2 000	8,5	nd	nd	✓	×	×	×	×
Tchad	nd	nd	nd	nd	×	×	×	×	×
Togo	2 500	nd	nd	nd	×	×	×	×	×

a Sauf indication contraire, les données proviennent de Degenhardt et al (en cours d'examen)¹.

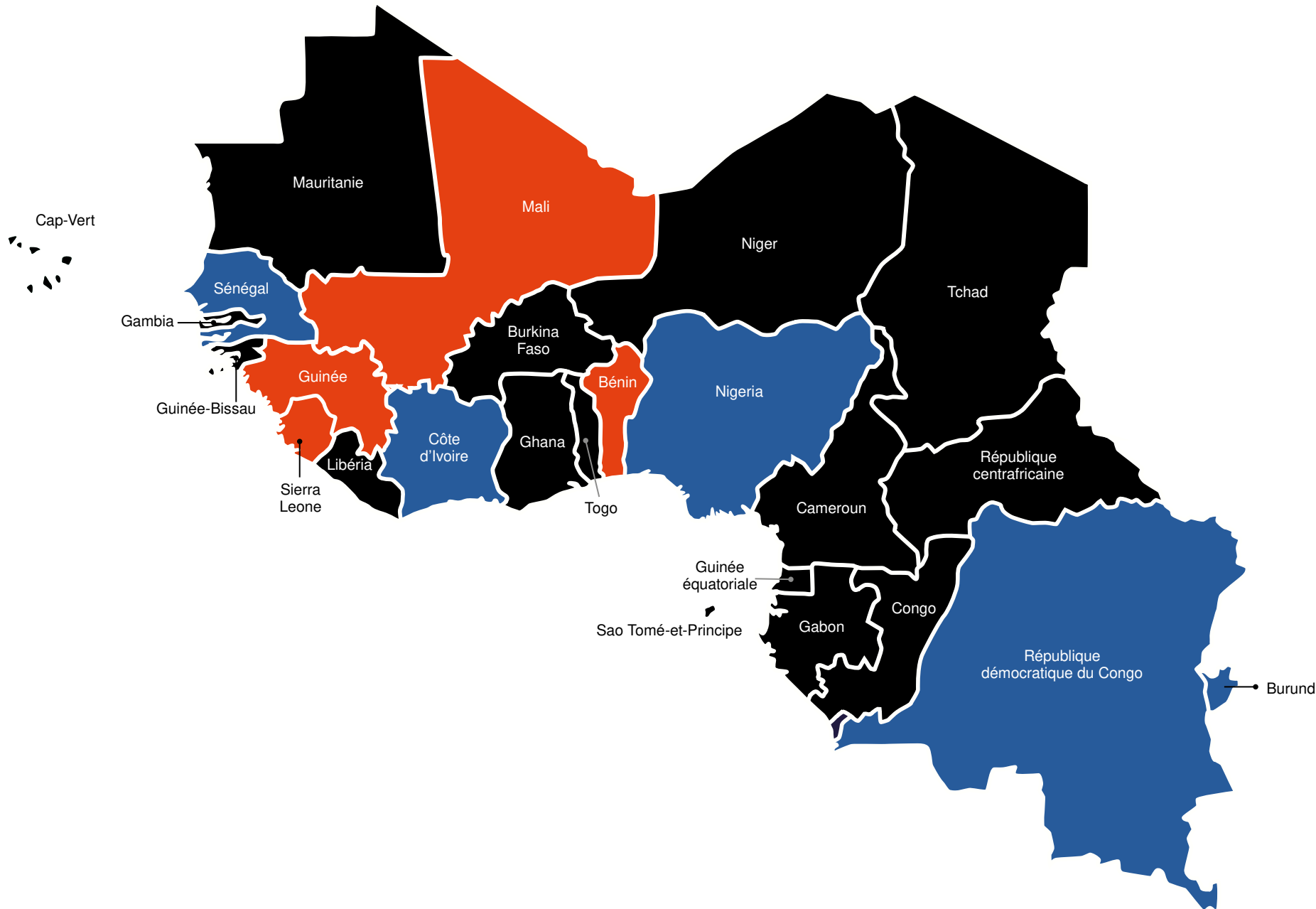
b Au moins un programme d'échange de seringues (PES) opérationnel dans le pays ou territoire, ainsi que le nombre de programmes (lorsque les données sont disponibles).

c Au moins un programme de thérapie par agonistes opioïdes (TAO) opérationnel dans le pays ou le territoire, ainsi que les médicaments disponibles pour la thérapie. B = buprénorphine, F = fentanyl, H = héroïne/diamorphine, M = méthadone.

d Au moins une salle de consommation de drogues (SCD, également connue sous le nom de sites de consommation à moindre risque, entre autres) opérationnelle dans le pays ou le territoire, et le nombre d'installations.

e Au moins un programme dans le pays ou le territoire distribuant du matériel plus sécuritaire pour fumer aux personnes qui consomment des drogues.

DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES



- PES et TAO disponibles
- TAO uniquement
- PES uniquement
- Ni TAO ni PES disponibles
- Inconnu
- Distribution de naloxone par les pairs

APERÇU RÉGIONAL

AUTEUR :
KUNAL NAÏK

TRADUCTION :
GAËLLE TOSSÉ



INTRODUCTION

Les lois et politiques en matière de drogues en Afrique de l'Ouest et du Centre sont ancrées dans des interprétations prohibitionnistes des conventions internationales sur les drogues et n'ont pas été remises en question jusqu'à récemment. Ces dernières années, les gouvernements d'Afrique de l'Ouest se sont montrés de plus en plus intéressés par la révision et le réexamen des lois existantes sur les drogues.³

Les politiques des drogues punitives actuellement en vigueur entravent les progrès de la réduction des risques. De manière générale, les décideurs politiques comprennent encore mal la réduction des risques, l'associant à une augmentation de la consommation de drogues plutôt que de la considérer comme une approche de santé publique pouvant bénéficier à leurs pays et à leurs populations.

LES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES



Le VIH, l'hépatite C (VHC) et la tuberculose (TB) restent des préoccupations majeures pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre ; par exemple, la prévalence du VHC au Nigeria est de 8,1%⁴. Malgré ce besoin urgent, la région manque de programmes d'échange de seringues (PES). Seuls neuf pays (le Bénin, le Burundi, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo – RDC, la Guinée, le Mali,

le Nigeria, le Sénégal et le Sierra Leone) sur les 25 de la région disposent de PES, tous gérés par des organisations non gouvernementales⁵. Le Sénégal compte cinq PES opérationnels, dont deux dans la région de Dakar, soit au Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD) et dans un hôpital psychiatrique⁶.

Depuis la publication du rapport sur l'État mondial de la réduction des risques 2020, quatre pays ont lancé des PES : le Burundi, la Côte d'Ivoire, la RDC (limitée à Kinshasa)⁷ et la Guinée. Cependant, la couverture des services demeure insuffisante.^{3,8} En août 2020, le Nigeria a commencé à piloter des PES dans trois États (Oyo, Abia et Gombe), avec des plans pour une nouvelle extension des services en 2022^{9,10}.

LES TRAITEMENTS PAR AGONISTES OPIOÏDES



Seuls quatre pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre proposent actuellement des traitements par agonistes opioïdes (TAO), qui utilisent tous la méthadone : le Burundi, la Côte d'Ivoire, la RDC (un projet pilote à Kinshasa) et le Sénégal⁵.

L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) soutient actuellement l'élaboration de procédures opérationnelles standard et de protocoles pour les suivis thérapeutiques basés sur les traitements par agonistes opioïdes (TAO) au Nigeria, et le plan directeur national de lutte contre la drogue 2021-2025 du Nigeria prévoit le déploiement

de TAO dans trois États qui doivent encore être définis^{11,12}.

Les TAO font partie intégrante de la réduction des risques dans la région. Cela se reflète dans le Plan d'action de l'Union africaine (UA) contre la drogue et le crime 2019-2023. Le plan de l'UA est un point de référence important pour les défenseurs nationaux qui souhaitent voir l'intégration de la réduction des risques dans les stratégies de santé et de contrôle des drogues de leurs pays¹³.

LES SALLES DE CONSOMMATION DE DROGUES



Aucun pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale ne dispose de salle de consommation supervisée ni de dispositifs de vérification des drogues⁵. Alors que le dépistage et le traitement du VIH sont disponibles dans la plupart des prisons de la région, d'autres programmes de réduction des risques ne le sont pas⁵.

Les répondants à l'enquête sur l'État mondial de la réduction des risques indiquent que les drogues consommées dans la région comprennent le cannabis, l'héroïne et d'autres opioïdes (tels que la pentazocine, le tramadol et la codéine), la cocaïne, la kétamine, la MDMA, les méthamphétamines, les adhésifs et les stimulants locaux tels que la noix de kola (« gworo »)^{5,14}.

LE FINANCEMENT DE LA RÉDUCTION DES RISQUES

Le financement de la lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre est très insuffisant et celui de la réduction des risques est inadéquat⁵. Selon le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le financement disponible pour la lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest en 2020 représentait environ les trois quarts du

montant annuel qui sera nécessaire en 2025, ce qui implique la nécessité d'augmenter le financement. Le financement total de la lutte contre le VIH dans la région a diminué de 11 % entre 2010 et 2020. Le financement national a augmenté de 6 % au cours de la dernière décennie, a atteint un pic en 2018, puis a diminué de 15 % entre 2019 et 2020⁸.

Entre 2010 et 2020, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ont augmenté leurs contributions à la région de 23 % et 85 %, respectivement, mais toutes les autres contributions internationales ont globalement diminué de 79 %⁸. La société civile indique que les pays de la région où le Fonds mondial investit dans la réduction des risques sont le Burkina Faso, le Mali, le Nigeria, le Sénégal et la Sierra Leone^{5,15}.

L'ÉVOLUTION DES POLITIQUES

La pandémie de Covid-19 a continué à perturber les services et le plaidoyer depuis le rapport L'état global de la réduction des risques 2020 ; toutefois, certains pays ont fait des progrès en intégrant la réduction des risques dans leurs plans nationaux et en s'orientant vers une réforme de leurs politiques des drogues. En 2021, la Sierra Leone a mené une étude intégrée de surveillance comportementale et biologique du VIH, ainsi qu'une révision de la loi. Un projet de loi qui inclut des références à la réduction des risques, inspiré de la Loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest¹⁶, a été proposé la même année¹⁷. Au Liberia, une loi soutenant la mise en œuvre de programmes de réduction des risques a été adoptée par la Chambre des législateurs et attendait l'approbation du Sénat en août 2022^{18,19}.

Le Ghana a mené des enquêtes d'évaluation rapide auprès des personnes qui utilisent des drogues par injection ; les données générées serviront à élaborer une stratégie de réduction des risques, qui sera mise en œuvre dans le cadre d'un projet pilote (le Fonds mondial et l'école de santé publique de l'université du Ghana appuient ce travail)¹⁷. Depuis

2020, le Liberia, le Sénégal et la Sierra Leone ont développé des stratégies nationales de lutte contre la drogue qui, pour la première fois, soutiennent la réduction des risques²⁰. Au moins 11 des 25 pays de la région font désormais référence explicitement à la réduction des risques dans leurs politiques nationales (le Bénin, le Burundi, la Côte d'Ivoire, la DRC, le Ghana, la Guinée, le Libéria, le Mali, le Nigeria, le Sénégal et la Sierra Leone).

LA COVID-19



Plusieurs pays ont signalé l'impact négatif de la pandémie de covid-19 sur les programmes de réduction des risques entre 2020 et 2022. Cela est notamment dû aux restrictions de mouvement et aux confinements, en raison desquels les personnes qui s'injectent des drogues n'ont pu accéder aux services de réduction des risques^{18,21}. Dans certains cas, les services ont été interrompus et le suivi des personnes inscrites à des programmes de réduction des risques n'a pu être assuré⁶.

Il y a aussi eu des résultats positifs : les mesures de prévention et de protection des personnes qui consomment des drogues ont été renforcées dans certains pays (dont la Côte d'Ivoire). Les PES ont pu se poursuivre au Sénégal et en Sierra Leone grâce à la distribution secondaire de matériel d'injection via des réseaux de pairs, par exemple, démontrant ainsi l'importance fondamentale des réponses communautaires dans la mise en œuvre des programmes de réduction des risques¹⁵.

L'un des principaux défis pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre est le manque cruel de données. Peu de pays disposent d'estimations fiables de la taille de la population des personnes qui s'injectent des drogues (les estimations fournies dans ce chapitre sont basées sur une modélisation régionale). Seuls neuf pays mentionnent les PES et les TAO dans leurs plans stratégiques nationaux (le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, la Côte d'Ivoire, la RDC, la Guinée, le Mali, le Nigeria et le Sénégal) ; les autres pays de la région limitent leurs interventions auprès des personnes usagères de drogues à la distribution de préservatifs et de traitements antirétroviraux contre le VIH^{3,8}.

PLEINS FEUX SUR

LA DÉCRIMINALISATION DE LA CONSOMMATION ET DE LA POSSESSION DE DROGUES

La plupart des pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale appliquent encore des lois et des systèmes répressifs qui criminalisent la possession et la consommation de drogues ainsi que la culture de petites quantités de drogues illicites⁸. En raison de ces lois, les personnes usagères de drogues sont confrontées à la stigmatisation, à la discrimination et à des violations des droits humains sous la forme de harcèlement physique et psychologique, d'abus et de violence de la part de la police, de traitements coercitifs de la toxicomanie (programmes dépourvus de base factuelle, de justification thérapeutique ou de bénéfice), de dépistage obligatoire du VIH et de refus de services de santé, d'emploi et de prestations sociales.

La criminalisation nuit aux efforts de prévention et de traitement du VIH,²³ au progrès vers l'objectif de développement durable (ODD) 3 (assurer une vie saine à tous et promouvoir le bien-être à tous les âges), et la réalisation de l'ODD 3.3 (mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030)²⁴.

Les progrès ont été lents en l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, malgré quelques avancées vers des politiques moins punitives en matière de drogues et la dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues. En mars 2020, le parlement

ghanéen a adopté le projet de loi sur la Commission de contrôle des stupéfiants, qui a ouvert la voie à une politique antidrogue plus humaine et peut servir d'exemple pour d'autres parties de la région et au-delà. L'un des objectifs de la nouvelle loi ghanéenne sur les drogues est de traiter la consommation et la dépendance aux drogues comme un problème de santé publique. En vertu de la nouvelle loi, la possession de drogue pour usage personnel n'est plus passible d'une peine de prison, mais d'une amende comprise entre 2 400 et 6 000 GHC (240 à 600 USD). Cela signifie que les personnes ne risqueront plus jusqu'à 10 ans de prison pour la simple possession de drogues à usage personnel, et qu'elles se verront proposer des alternatives à l'incarcération²⁵. Si cette loi représente un réel progrès, elle aura cependant un effet disproportionné et punitif sur les personnes qui manquent de ressources et ne pourront pas payer l'amende.

Lors de la 63^e session de la Commission des stupéfiants, le représentant de la Gambie a déclaré que le gouvernement gambien allait bientôt adopter un projet de loi visant à introduire des mesures non privatives de liberté pour les personnes qui consomment du cannabis. Ce projet fournira également une garantie pour empêcher que la loi sur le contrôle des stupéfiants ne soit utilisée d'une



manière qui compromette ou viole les droits des personnes. Le représentant de la Gambie a noté que les droits humains demeureront une considération clé dans les efforts de lutte contre les drogues du pays²⁶.

Le Liberia, soutenu par le Réseau ouest-africain des politiques en matière de drogue (WADPN), a présenté un projet de loi visant à modifier sa loi de 2014 sur les drogues et substances contrôlées. Le projet de loi est progressiste et conforme aux normes internationales pour une approche globale du contrôle des drogues, même si tous les actes liés aux drogues restent illégaux. La loi ainsi modifiée permet aux personnes diagnostiquées comme souffrant de troubles liés à la consommation de substances ou de dépendance aux drogues de participer à des programmes de traitement et de réadaptation en matière de drogues au lieu d'être emprisonnées. Elle réduit aussi considérablement les peines minimales et maximales pour la consommation et la possession de drogues, qui passent de 5 à 20 ans de prison à 3 à 18 mois, et établit une distinction entre la possession d'une substance interdite pour un usage personnel et la possession pour le trafic²⁷.

En avril 2022, lors du lancement d'un document sur la torture et les mauvais traitements infligés aux personnes qui consomment des drogues au Nigeria, le ministère de la Santé et l'Agence nationale de lutte

contre les drogues ont appelé à une collaboration pour aborder la consommation de drogues sous l'angle de la santé publique et des droits humains²⁸.

L'adoption en mars 2021 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 de l'ONUSIDA et de la Déclaration politique des Nations unies sur le VIH/sida présente de nouveaux objectifs ambitieux, ainsi qu'une occasion unique. La stratégie permet aux pays d'évoluer vers des environnements juridiques plus favorables et d'offrir un accès à la justice aux personnes marginalisées, y compris celles usagères de drogues. En particulier en ce qui concerne les objectifs « 10-10-10 », qui visent à faire progresser les réformes de la santé d'ici 2025²⁹. Cet aspect doit être au cœur des efforts de plaidoyer de la société civile dans la région au cours des trois prochaines années, afin de permettre aux communautés de diriger et d'alimenter les efforts de dépénalisation dans leur pays.

PLEINS FEUX SUR

LES FEMMES QUI UTILISENT DES DROGUES EN AFRIQUE DE L'OUEST ET EN AFRIQUE CENTRALE

Aucun des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre qui fournissent des services de réduction des risques n'a de programmes différenciés qui répondent aux besoins des femmes usagères de drogues, cela en dépit du fait que les femmes qui consomment des drogues sont confrontées à de nombreux obstacles pour accéder aux services de réduction des risques. Elles sont notamment confrontées à une plus grande stigmatisation que les hommes usagers de drogues, tant dans la société que de la part des professionnels de la santé. Les femmes sont également touchées de manière disproportionnée par les violences sexistes et ont des besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive et de soins aux enfants. Peu de services de réduction des risques dans la région répondent à la manière dont ces différents éléments interagissent avec la consommation de drogue. La criminalisation affecte aussi gravement les femmes. Elle peut empêcher les femmes enceintes ou les mères de famille d'avoir accès aux services de réduction des risques, et elle est associée au harcèlement et aux abus physiques, sexuels et verbaux³¹.

Si les personnes de tous les genres peuvent consommer des drogues et souffrir de maladies

mentales, il est inexact et stigmatisant de faire l'amalgame entre les deux ou de proposer un lien de causalité³². De même, il est important de noter que le sexe et le genre sont considérés comme des déterminants structurels essentiels de la santé mentale et de la maladie mentale. La maladie mentale est un phénomène complexe, et les comportements à risque et la consommation de substances psychoactives peuvent survenir simultanément ou successivement. Une vulnérabilité sexospécifique aux facteurs de risque biologiques, environnementaux et comportementaux est associée au développement et à l'aggravation de la maladie mentale. Par conséquent, les femmes usagères de drogues présentent des taux plus élevés de dépression et d'anxiété, de tendances suicidaires, d'isolement et de détresse psychologique générale par rapport à leurs homologues masculins³³.

En Afrique (y compris en Afrique occidentale et centrale), la réalité de la consommation de drogues par les femmes n'est pas tout à fait acceptée. La criminalisation et la stigmatisation accrues des femmes qui consomment des drogues, ainsi que le faible accès aux services de santé, peuvent amener ces dernières à adopter des comportements à haut

risque liés à l'usage de drogues. La criminalisation éloigne les femmes qui consomment des drogues des services essentiels, ce qui mène à des pratiques dangereuses qui, à leur tour, augmentent leur risque d'infection par le VIH et le VHC et celui de leurs partenaires sexuels.

Les femmes sont touchées de manière disproportionnée par les mesures punitives de contrôle des drogues en Afrique de l'Ouest et du Centre. Les données recueillies en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Sénégal confirment que les femmes qui consomment des drogues sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé, notamment le VIH, les infections sexuellement transmissibles et la violence sexiste³⁴⁻³⁶. Malgré cela, leur accès à des services de réduction des risques et de traitement sensibles au genre ne s'est pas amélioré dans la région⁵.

La stigmatisation, la criminalisation, la peur de perdre la garde de leurs enfants et d'autres mesures punitives dissuadent les femmes d'accéder aux services qui existent. La proportion de femmes incarcérées pour des infractions liées à la drogue reste élevée, représentant plus d'un tiers (35 %) de toutes les femmes incarcérées dans le monde³⁷.

Malgré de nouveaux objectifs mondiaux audacieux, aucun pays d'Afrique occidentale et centrale ne propose actuellement de services de réduction des risques destinés spécifiquement aux femmes qui consomment des drogues. Des décennies de preuves et d'expériences, synthétisées par l'ONUSIDA en 2020 par le biais d'un examen complet des preuves, montrent que les inégalités sont l'une des principales raisons pour lesquelles les objectifs mondiaux en matière de VIH n'ont pas été atteints en 2020³⁸. La région a un besoin urgent de services dénués de jugement, adaptés aux femmes qui consomment des drogues ; des services qui tiennent compte des responsabilités liées à la garde des enfants et qui s'efforcent d'éliminer les autres obstacles auxquels les femmes sont confrontées.



- 1 Degenhardt L, Webb P, Colledge-Frisby S, Ireland J, Wheeler A, Ottaviano S, et al. (under review), 'A global systematic review of the epidemiology of people who inject drugs: Prevalence, sociodemographic characteristics, risk environments and injecting-related harm', [Examen systématique mondial de l'épidémiologie des personnes qui s'injectent des drogues : Prévalence, caractéristiques sociodémographiques, environnements à risque et dommages liés à l'injection], *Lancet Global Health*.
- Paroles autour de la santé, Evanno J (2021), *Community and contextual analysis on drug's use and drugs policies in Liberia [Analyse communautaire et contextuelle de la consommation de drogues et des politiques en la matière au Liberia]*.
- 2
- 3 CEDEAO (2020), *Stratégie régionale pour le VIH, la tuberculose, les hépatites B et C et les droits et santé sexuels et reproductifs des populations clés de la CEDEAO*.
- 4 The Conversation, Akande KO (27 July, 2020), 'Why Nigeria must find everyone who has hepatitis and doesn't know it', [Pourquoi le Nigeria doit retrouver toutes les personnes souffrant d'hépatite et ne le savent pas], Consulté le 22 août 2022, de <https://theconversation.com/why-nigeria-must-find-everyone-who-has-hepatitis-and-doesnt-know-it-143208>
- 5 Harm Reduction International (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 survey responses'. [Réponses à l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022].
- 6 Ba I (2022), 'Global State of Harm Reduction Survey Response, 2022'. [Réponses à l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022].
- 7 Mombo BN (2022), 'Global State of Harm Reduction Short Survey Response, 2022'. [Réponses à l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022].
- 8 ONUSID (2021), UNAIDS data 2021 [Données de l'ONUSIDA 2021]. Consulté le 3 août 2022, de www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_unaids_data.
- 9 Akpan A (2022), 'Global State of Harm Reduction, short survey response 2022'. [Réponse courte à l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022].
- 10 NACA (2021), *An Assessment of the Pilot Needle and Syringe Programme for People Who Inject Drugs in Nigeria [Évaluation du programme pilote d'échange de seringues pour les personnes qui s'injectent des drogues au Nigeria]*.
- 11 ONUDC (juillet 2022), 'UNODC urges Nigeria to prioritize interventions for drug users and persons in closed settings as Nigeria commemorates 2022 World Hepatitis Day [L'ONUDC exhorte le Nigeria à donner la priorité aux interventions en faveur des consommateurs de drogues et des personnes vivant en milieu fermé, à l'occasion de la Journée mondiale contre l'hépatite 2022]. Consulté le 22 août 2022, de <https://www.unodc.org/nigeria/en/unodc-urges-nigeria-to-prioritize-interventions-for-drug-users-and-persons-in-closed-settings-as-nigeria-commemorates-2022-world-hepatitis-day.html>.
- 12 ONUDC, Comité ministériel nigérian (2021), *National Drug Control Master Plan [Plan directeur national de lutte contre la drogue]*.
- 13 Union africaine (2019), *African Union Plan of Action on Drug Control and Crime Prevention (2019-2023) [Plan d'action de l'Union africaine sur le contrôle de la drogue et la prévention de la criminalité, 2019-2023]*.
- 14 ONUDC (2022), *World Drug Report 2022 [Rapport mondial sur les drogues 2022]*. www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html.
- 15 Kamara H (2022), 'Global State of Harm Reduction Survey Response, 2022'. [Réponse à l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022].
- 16 WACD (2018), *Loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest : un outil pour les décideurs politiques*.
- 17 Goretti-Loglo, M (2022), 'Global State of Harm Reduction Survey Response, 2022' [Réponse à l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022] et conversation téléphonique.
- 18 Grant EF (2022), 'Global State of Harm Reduction Survey Response, 2022'. [Réponse à l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022].
- 19 WADPN (15 novembre 2021), 'Liberia House Passes Act To Control Drug, Substance Abuse, [La Chambre des représentants du Liberia adopte une loi visant à lutter contre l'abus de drogues et de substances psychoactives]. Consulté le 22 août 2022, www.wadpn.org/chapternews/liberia-house-passes-act-to-control-drug-2c-substance-abuse.
- 20 Bull Leseni P (2022), 'Global State of Harm Reduction 2022 reviewer response'. [Réponse de l'examineur de l'enquête sur l'état mondial de la réduction des risques 2022].
- 21 ONUSIDA (26 juin, 2020), 'La réduction des risques pour les toxicomanes continue en Côte d'Ivoire au cours de la COVID-19'. Consulté le 3 août 2022, de www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/june/20200626_cotedivoire.
- 22 Daniels C, Aluso A, Burke-Shyne N, Koram K, Rajagopalan S, Robinson I, et al. (2021), 'Decolonizing drug policy' [Décolonisation des politiques des drogues], *Harm Reduction Journal*, 18(1):120.
- 23 DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. (2017), 'HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review' [Le VIH et la criminalisation de la consommation de drogues chez les personnes qui s'injectent des drogues : une analyse systématique], *Lancet HIV*, 4(8):357-74.
- 19 Observatoire mondial de la santé de l'OMS, 'SDG Target 3.3' [Objectif 3.3 des ODD]. Consulté le 3 août 2022, de www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-3-3-communicable-diseases.
- 20 IDPC, Goretti-Loglo, M (3 avril 2020), 'Parliament of Ghana passes historic new drug law, paving the way for a West African approach' [Le Parlement du Ghana adopte une nouvelle loi historique sur les drogues, ouvrant la voie à une approche ouest-africaine]. Consulté le 24 août 2022, de <https://idpc.net/blog/2020/04/parliament-of-ghana-passes-historic-new-drug-law-paving-the-way-for-a-west-african-approach>.
- 21 Gassama, AB (2020), Republic of the Gambia – Statement by Director General, Drug Law Enforcement Agency [République de Gambie – Déclaration du Directeur général de l'Agence de lutte contre la drogue]
- 22 IDPC WADPN (2 août, 2020), 'Libéria : Rapports du comité législatif au Sénat sur la loi de 2014 sur les drogues et les substances contrôlées'. Consulté le 27 août 2022, de <https://idpc.net/fr/news/2022/08/liberia-rapports-du-comite-legislatif-au-senat-sur-la-loi-de-2014-sur-les-drogues-et-les-substances-controlees-amende>
- 23 IDPC Goretti-Loglo, M, Okereke C (3 août 2022), 'Toward accountability and redress: Launch of the report on torture and ill-treatment of people who use drugs in Nigeria' [Vers la responsabilité et la réparation : lancement du rapport sur la torture et les mauvais traitements infligés aux personnes qui consomment des drogues au Nigeria]. Consulté le 27 août 2022, de <https://idpc.net/blog/2022/08/toward-accountability-and-redress-launch-of-the-report-on-torture-and-ill-treatment-of-people-who-use-drugs-in-nigeria>.
- 24 ONUSIDA (2021), *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026*. <https://www.unaids.org/fr/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>
- 30 ONUDC (2022), *World Drug Report 2022 [Rapport mondial sur les drogues 2022]* www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html.
- 31 Shirley-Beavan S, Roig A, Burke-Shyne N, Daniels C, Csak R (2020), 'Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain' [Les femmes et les obstacles aux services de réduction des risques : une revue de la littérature et les premiers résultats d'une étude qualitative à Barcelone, Espagne], *Harm Reduction Journal*, 17(1):78.
- 32 Harm Reduction International, International Network of People who Use Drugs (2021), *People Who Use Drugs and Mental Health [Les personnes usagères de drogues et la santé mentale]*.
- 33 Kai Z (2020), 'Women Who Use Drugs and Mental Health' [Les femmes usagères de drogues et la santé mentale], dans Buxton J, Margo G, Burger L (eds.), *The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle*, pages 67-74. <https://doi.org/10.1108/978-1-83982-882-920200011>.
- 34 Messersmith LJ, Adjei R, Beard J, Agyarko-Poku T, Wondergem P, Falconer A, et al. (2015), 'Drug Use and Sexual Behavior: The Multiple HIV Vulnerabilities of Men and Women Who Inject Drugs in Kumasi, Ghana' [Consommation de drogues et comportement sexuel : les multiples vulnérabilités au VIH des hommes et des femmes qui s'injectent des drogues à Kumasi, au Ghana], *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68:S124.
- 35 Stengel CM, Mane F, Guise A, Pouye M, Sigrist M, Rhodes T (2018), "'They accept me, because I was one of them': formative qualitative research supporting the feasibility of peer-led outreach for people who use drugs in Dakar, Senegal' [« Ils m'acceptent, parce que j'étais l'un d'entre eux » : recherche qualitative formative soutenant la faisabilité d'un programme de proximité mené par des pairs pour les personnes qui consomment des drogues à Dakar, au Sénégal], *Harm Reduction Journal*, 15(1):9.
- 36 Bouscaillou J, Evanno J, Prouté M, Inwoley A, Kabran M, N'Guessan T, et al. (2016), 'Prevalence and risk factors associated with HIV and tuberculosis in people who use drugs in Abidjan, Ivory Coast' [Prévalence et facteurs de risque associés au VIH et à la tuberculose chez les personnes utilisant des drogues à Abidjan, en Côte d'Ivoire], *International Journal of Drug Policy*, 30:116-23.
- 37 IDPC, Penal Reform International (2021), *Gender-sensitive drug policies for women [Politiques des drogues sensibles au genre pour les femmes]*.
- 38 ONUSIDA (2021), *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida*. <https://www.unaids.org/fr/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>