



Note d'information technique

Réduction des risques pour les consommateurs
et consommatrices de drogues

Priorités d'investissement et impact accru au
sein des programmes de lutte contre le VIH

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 17 novembre 2022

Table des matières

Introduction	3
Résumé	6
1. Priorités en matière d'investissement	11
1.1. Prévention du VIH	11
1.2. Tableau : Mise à l'échelle des programmes de réduction des risques	18
1.3. Dépistage du VIH	29
1.4. Traitement du VIH et maintien sous traitement	30
1.5. Réduction des risques dans les prisons et autres lieux de détention	31
1.6. Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services	33

2. Démarche d'investissement	41
2.1. Compréhension : continuer à s'informer sur l'épidémie et les besoins en ressources	41
2.2. Conception : élaborer une combinaison d'interventions qui maximise l'impact	42
2.3. Exécution : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour une mise à l'échelle optimale	44
2.4. Pérennisation : renforcer la pérennité des systèmes de santé	46

3. Exemples de bonnes pratiques	47
3.1. Pérenniser la réduction des risques et le droit à la santé en Ukraine	47
3.2. Accès à la justice et plaidoyer en faveur de la réforme du droit en Indonésie	48

Liste des abréviations	50
Ressources	51

Introduction

Pour les consommateurs et consommatrices de drogues injectables, la **réduction des risques** est d'une importance capitale afin de réduire le risque d'infections à VIH ou d'hépatites virales, et d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement. Les personnes qui consomment des opiacés ou des amphétamines par voie nasale ou orale, ou en les fumant, peuvent également présenter un risque accru de contracter le VIH lorsqu'elles associent consommation de drogues et rapports sexuels. **La « réduction des risques » fait référence aux politiques, programmes et pratiques qui visent à minimiser les effets néfastes, sur les plans sanitaire, social et juridique, associés à la consommation de drogues et aux lois et politiques connexes.** L'objectif des approches axées sur la réduction des risques est d'appuyer un changement positif sans que les personnes n'aient besoin d'arrêter leur consommation de drogues.

La présente note d'information technique vise à aider les candidats aux financements du Fonds mondial à planifier et à mettre à l'échelle des programmes efficaces de lutte contre le VIH et l'hépatite C à l'intention des consommateurs et consommatrices de drogues, en particulier de drogues injectables. Les candidats doivent consulter la [Note d'information sur le VIH](#) et le [Manuel du cadre modulaire](#) du Fonds mondial, qui présentent en détail la gamme complète des interventions biomédicales, comportementales et structurelles soutenues par l'organisation dans le cadre d'une riposte globale au VIH. Cette note d'information technique, qui s'appuie sur l'examen de programmes antérieurs et des orientations des partenaires des Nations Unies, met en évidence des recommandations et des enseignements spécifiques relatifs aux programmes de réduction des risques. L'une des priorités de la [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#) est de combler les lacunes en matière de prévention du VIH pour les populations clés, y compris les consommateurs et consommatrices de drogues injectables. L'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services et l'assurance que le leadership communautaire est au cœur de la riposte au VIH constituent également des priorités stratégiques.

Le Fonds mondial voit la réduction des risques comme un « élément essentiel du programme », autrement dit un élément crucial de la riposte globale d'un pays au VIH. Les pays doivent décrire l'état d'avancement et les progrès accomplis dans la réalisation des éléments essentiels du programme dans leur demande de financement au Fonds mondial. Les pays des portefeuilles essentiels et à fort impact sont tenus d'inclure des plans de mise à l'échelle des éléments qui ne sont pas encore totalement mis en œuvre au descriptif de leur demande de financement. Le Fonds mondial exige que les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure concentrent la totalité du budget de la subvention de leur pays sur le maintien ou la mise à l'échelle des services offerts aux populations clés, y compris les consommateurs et consommatrices de drogues injectables, et demande à tous les pays d'accorder la priorité aux interventions à très fort impact fondées sur des données probantes et respectueuses des droits. Il a été prouvé que la réduction des

risques constituait un moyen de prévention du VIH à fort impact (et rentable) chez les consommateurs et consommatrices de drogues injectables dans des pays de tous les niveaux de revenu.¹

Certains pays indiquent ne pas avoir une vision suffisamment globale de la consommation de drogues pour commencer à offrir des services aux consommateurs et consommatrices de drogues, ou ne pas avoir apporté les modifications nécessaires aux lois pour amorcer la réduction des risques. D'autres refusent de collecter des informations à jour sur la consommation de drogues et les risques liés au VIH, ou maintiennent les programmes de réduction des risques à petite échelle pendant des années (« projets pilotes perpétuels »). L'injection de drogues au moyen de matériel non stérile entraîne la propagation rapide du VIH, de l'hépatite C et d'autres maladies transmissibles par le sang. **Il est donc très important de ne pas attendre pour lancer les programmes ou les mettre à l'échelle.** Bien que des données fiables sur la consommation de drogues et l'accord de la police l'engageant à ne pas entraver les services de réduction des risques soient tous deux importants, les pays n'ont pas besoin d'attendre des données parfaites ou l'adoption de lois par le Parlement pour lancer des programmes. **La présente note d'information technique comprend des renseignements sur les mesures que les pays peuvent prendre à différentes étapes de leurs programmes de réduction des risques,** qu'il s'agisse du lancement, de l'augmentation du nombre de personnes en bénéficiant ou du maintien du programme à grande échelle.

Le risque de contracter le VIH ne vient pas seulement du matériel d'injection non stérile, mais aussi des politiques, des pratiques et des attitudes qui empêchent les consommateurs et consommatrices de drogues d'accéder aux services. Par exemple, il a été démontré que le harcèlement policier augmentait la probabilité de partage de seringues et dissuadait les consommateurs et consommatrices de drogues d'accéder aux services de réduction des risques ou à d'autres soins de santé². Le fait de ne pas inclure de façon significative les consommateurs et consommatrices de drogues à la création, à l'offre et à l'évaluation des services de réduction des risques peut donner lieu à des programmes qui ne répondent pas aux besoins des personnes auxquelles ils sont destinés³.

Le Fonds mondial évalue les propositions de plans visant à fournir des services aux consommateurs et consommatrices de drogues et la manière dont les pays envisagent d'éliminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès à ces services. Il évalue également si les propositions reconnaissent le **leadership des consommateurs et consommatrices de drogues** dans le renforcement des services, l'accroissement de la responsabilité du système de santé et la suppression des obstacles structurels. L'intégration de ces approches est essentielle pour accroître l'impact des programmes de prévention du VIH.

¹ ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Use Drugs](#). Harm Reduction International (2020). [Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction](#).

² ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights and People who use Drugs](#)

³ APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#).

Encadré 1. Stratégie mondiale de lutte contre le sida : quelques objectifs clés

À l'horizon 2025 :

- Accès à des services complets de réduction des risques intégrés ou liés aux services relatifs à l'hépatite C, au VIH et à la santé mentale pour 90 % des consommateurs et consommatrices de drogues injectables.
- Accès aux traitements de substitution aux opiacés pour 50 % des consommateurs et consommatrices de drogues injectables dépendants aux opiacés.
- Direction par la communauté de 80 % des services de prévention du VIH, de 30 % des services de dépistage et de traitement et de 60 % des programmes relatifs aux catalyseurs sociétaux destinés aux consommateurs et consommatrices de drogues injectables.
- Réduction à moins de 10 % des consommateurs et consommatrices de drogues injectables ou des personnes victimes de stigmatisation et de discrimination liée au VIH, à moins de 10 % des consommatrices de drogues ou des femmes victimes d'inégalités ou de violence fondées sur le genre liées au VIH, et à moins de 10 % des pays dont les environnements juridiques ou politiques répressifs entraînent un refus ou une restriction de l'accès aux services.

La stratégie mondiale de lutte contre le sida appelle les pays à intensifier rapidement la réduction des risques pour garantir que 90 % des consommateurs et consommatrices de drogues injectables ont accès aux services de réduction des risques (voir l'encadré 1). La stratégie mondiale de lutte contre le sida, la stratégie du Fonds mondial et la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies mettent toutes l'accent sur la nécessité de modifier les lois et les politiques afin que les services liés au VIH puissent être fournis efficacement⁴. La présente note d'information aide les pays recevant un financement du Fonds mondial à progresser vers cet objectif.

⁴ ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026](#). Fonds mondial (2022). [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable](#). Assemblée générale des Nations Unies (2021). [Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030](#).

Résumé

Les programmes de réduction des risques ont un impact important sur la prévention de l'infection à VIH et des hépatites B et C, et peuvent aider à mettre les personnes infectées en relation avec les services de diagnostic, de traitement et de soins. En revanche, les services de conseil ou les interventions comportementales visant à convaincre les personnes de cesser de consommer des drogues n'ont pas permis de freiner les épidémies de VIH ou d'hépatites virales.⁵

En ce qui concerne la **prévention du VIH**, la réduction prioritaire des risques dans la communauté et dans les prisons et autres lieux de détention comprend ce qui suit.

- Des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues visant à fournir aux consommateurs et consommatrices de drogues injectables la quantité recommandée de matériel d'injection stérile (environ 300 aiguilles par personne par an pour la prévention de l'hépatite C et environ 200 aiguilles pour la prévention du VIH, selon un calcul fondé sur la population totale des consommateurs et consommatrices de drogues injectables), à différents endroits et à différentes périodes. Pour maximiser l'accès au service, le matériel d'injection stérile devrait être offert sans violation de la confidentialité, sans exigence d'échange d'un produit usagé contre un produit neuf, sans exigence de présentation de documents d'identité, et sans intervention policière. La sensibilisation, le recrutement et les services devraient tenir compte des besoins des consommatrices de drogues injectables, des jeunes, des travailleurs et travailleuses du sexe et des personnes transgenres et de diverses identités de genre.
- Le traitement de substitution aux opiacés que les personnes peuvent commencer facilement et suivre aussi longtemps que nécessaire – qui peut être mis à l'échelle ou complété par des doses à prendre chez soi, des unités mobiles, des cliniques satellites et une distribution dans les pharmacies et les centres communautaires, et qui peut être intégré au dépistage et au traitement du VIH, des hépatites B et C et de la tuberculose.
- La prévention des surdoses au moyen de la distribution de l'antidote aux surdoses par opiacés (la naloxone) aux personnes les plus susceptibles d'être témoins d'une surdose (consommateurs et consommatrices de drogues injectables, membres de la famille et amis), accompagnée d'une formation sur l'utilisation, les mécanismes de distribution par les pairs et les modifications de l'application de la loi pour éviter l'intervention de la police.

Le Fonds mondial appuie d'autres interventions de prévention du VIH, notamment la distribution de préservatifs et de lubrifiants ; les services de santé sexuelle et génésique ; la prophylaxie pré et postexposition pour les consommateurs et consommatrices de drogues et leurs partenaires sexuels ; le dépistage et le traitement des hépatites B et C chez les

⁵ OMS (2022). *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.*

consommateurs et consommatrices de drogues injectables ; la communication en matière de santé et la création de la demande ; et la réduction des risques pour les consommateurs et consommatrices de drogues autres que les opiacés, comme la méthamphétamine ou la cocaïne, y compris le soutien en matière de santé mentale.

Les personnes qui consomment des drogues connaissent bien les besoins et les obstacles liés aux services de lutte contre le VIH. Elles doivent participer de façon significative à la planification, à la prestation, et au suivi et à l'évaluation des services de réduction des risques.

L'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH est essentielle pour garantir l'impact des programmes de réduction des risques. Elle doit être chiffrée, planifiée et mise en œuvre. Les programmes devraient s'attaquer aux obstacles structurels auxquels sont confrontées les personnes ayant des besoins précis, comme les femmes et les adolescents et adolescentes qui consomment des drogues. **Le Fonds mondial définit quatre approches de réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH comme des « éléments essentiels du programme »** et demande à tous les candidats de faire le point sur l'état d'avancement et les progrès accomplis quant à la mise en œuvre de ces approches. Comme pour la réduction des risques, les candidats des pays des portefeuilles essentiels et à fort impact doivent également présenter dans le descriptif de leur demande de financement comment ils prévoient d'introduire ou d'intensifier ces éléments essentiels du programme liés aux droits humains qui ne sont pas encore totalement mis en œuvre.

Voici les quatre éléments essentiels du programme liés aux droits humains :

1. Intégration de **mesures dans les programmes de lutte contre le VIH pour réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre.**
2. **Activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination** dans les soins de santé et d'autres contextes, notamment par l'application des lois.
3. **Accessibilité aux activités d'éducation juridique et d'accès à la justice.**
4. Soutien des **efforts, y compris des efforts dirigés par la communauté, visant à réformer les sanctions pénales** liées à la consommation de drogues, à la possession de matériel de réduction des risques ou de drogues pour usage personnel, et d'autres lois et politiques néfastes.

Outre le plaidoyer, le Fonds mondial appuie le travail mené par les consommateurs et consommatrices de drogues pour diriger la surveillance de la qualité et de la prestation des services, participer de manière significative à la planification des programmes, améliorer la sécurité dans les communautés et renforcer les capacités.

Le dépistage et le traitement, que ce soit pour le VIH, l'hépatite B et C, les infections sexuellement transmissibles (IST) ou la tuberculose, devraient être volontaires, confidentiels et établir des liens entre les personnes qui consomment des drogues et des services acceptables, accessibles (y compris abordables), de qualité appropriée, et faciles à obtenir et à conserver. Cela implique de s'assurer que les personnes ont accès aux soins

après un dépistage et de minimiser les exigences relatives aux frais supplémentaires, aux tests médicaux multiples ou aux formalités administratives trop lourdes. Il faut mettre un terme aux pratiques de stigmatisation dans les établissements de santé, notamment aux restrictions de traitement pour les consommateurs actifs de drogues.

Les programmes efficaces de lutte contre le VIH se concentrent à la fois sur les produits et les services à fournir et sur la façon d'en garantir l'accès aux consommateurs et consommatrices de drogues qui en ont le plus besoin⁶. Dans le cadre de l'évaluation des plans de réduction des risques, le Fonds mondial recommande les propositions qui tiennent compte des éléments ci-dessous.

- **Comprendre le VIH et les besoins connexes des consommateurs et consommatrices de drogues, y compris par la surveillance biocomportementale ou l'évaluation rapide** pour définir les personnes courant les plus grands risques en fonction de leurs pratiques d'injection et sexuelles. Ces évaluations doivent également s'intéresser au contexte dans lequel les risques surviennent et aux obstacles à la réduction des risques et à d'autres services. Le Fonds mondial encourage les méthodes d'évaluation (ainsi que la conception et la prestation de services) qui soulignent l'expertise et le leadership des personnes qui consomment des drogues et peuvent fournir une assistance technique en ce sens⁷.
- **Concevoir une combinaison d'interventions de réduction des risques qui se renforcent les unes les autres, notamment dans les prisons et autres lieux de détention.** L'utilisation conjointe du traitement de substitution aux opiacés, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et du dépistage et du traitement du VIH et de l'hépatite est plus efficace que leur utilisation individuelle pour la réduction de la transmission communautaire. Le traitement des ITS réduit le risque d'infection à VIH. La fourniture de naloxone aux fins de prévention des surdoses peut accroître le recours aux services de prévention du VIH. Étant donné que les consommateurs et consommatrices de drogues se déplacent souvent entre les communautés et les lieux de détention, la prévention et le traitement doivent leur être accessibles de la même façon à l'intérieur et à l'extérieur des prisons et autres lieux de détention, et des mécanismes doivent être mis en place pour garantir la continuité des soins.
- **Fournir des services efficaces et efficaces, évalués par les consommateurs et consommatrices de drogues et les prestataires de services.** Cela comprend l'aide au suivi dirigé par la communauté et l'intégration de réseaux de pairs et de pairs navigateurs dans la conception et la prestation de services de prévention, de diagnostic et de traitement. L'offre différenciée de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et de traitement de substitution aux opiacés (dans les pharmacies, les centres de consultation sans rendez-vous, les unités mobiles et les établissements fixes) peut étendre la portée des initiatives, tout comme l'intégration de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et de services de dépistage et

⁶ Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2017). Document de discussion n° 3 : [Systematic and Efficient Service Delivery at Scale](#).

⁷ Fonds mondial (2022). [Community Systems Strengthening \(CSS\) Technical Brief](#).

de traitement du VIH, de l'hépatite C, de la tuberculose et des IST. Les pays doivent prévoir d'évaluer l'impact dès le début, notamment par le suivi en temps réel de la prestation des services, l'examen régulier des résultats de la prévention du VIH et des processus d'obligation redditionnelle incluant la communauté. L'examen doit comprendre une évaluation continue des lacunes des services et tenir compte des changements liés aux marchés de la drogue et au contexte et aux politiques qui façonnent la consommation de drogues et les risques.

- **Soutenir les services en créant des mécanismes et en fournissant un financement national ou municipal pour le maintien des services** pendant et après la subvention du Fonds mondial. Cela peut se faire par le biais de « contrats sociaux » avec des réseaux et des groupes dirigés par des consommateurs et consommatrices de drogues, avec des organisations non gouvernementales et communautaires, et par le financement et la collaboration avec des organismes de santé, de prévoyance sociale et de maintien de l'ordre ou du contrôle des drogues.

Des ressources pour la planification et la programmation de la réduction des risques sont fournies dans la présente note d'information technique (voir la section 5 pour en obtenir la liste complète). Outre la [Note d'information sur le VIH](#) et le [Manuel du cadre modulaire](#) du Fonds mondial, deux ressources sont particulièrement utiles aux candidats qui préparent des demandes de financement relatives à la réduction des risques :

- OMS (2022). [Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés \(*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*\)](#), la principale source de directives pour la présente note d'information et pour le Fonds mondial en ce qui a trait aux programmes fondés sur des données probantes destinés aux personnes qui consomment des drogues injectables.
- ONUDC, INPUD et coll. (2017). [Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables \(*Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs*\)](#), qui donne des conseils pratiques et présente des études de cas sur la création et l'exécution de programmes avec et pour les consommateurs et consommatrices de drogues.

D'autres notes d'information du Fonds mondial sur les populations clés et la riposte communautaire complètent les informations sur la réduction des risques fournies ici, notamment sur les thèmes ci-dessous.

- Prisons et autres lieux de détention.
- Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH.
- Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

- Populations clés.
- Renforcement des systèmes communautaires.
- Équité de genre.
- Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

1. Priorités en matière d'investissement

1.1. Prévention du VIH

De nombreux pays sensibilisent la population aux risques associés aux drogues et conseillent aux personnes concernées d'arrêter d'en consommer. Il n'a pas été prouvé que ce type de services de conseil en matière de changement du comportement réduisait l'incidence du VIH, de l'hépatite ou des IST. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ne les encourage donc pas et ils ne constituent pas une priorité pour le Fonds mondial⁸. En revanche, le Fonds mondial privilégie les approches qui se sont avérées efficaces pour réduire la transmission du VIH et de l'hépatite C, comme le matériel d'injection stérile et le traitement de substitution aux opiacés.

Les consommateurs et consommatrices de drogues connaissent parfaitement leurs besoins et les obstacles en matière de services et préfèrent recourir à des services dirigés par leurs pairs⁹. Le personnel et les évaluateurs techniques du Fonds mondial tiennent compte du degré et de l'ampleur de la participation communautaire lorsqu'ils évaluent l'instance de coordination nationale et le bien-fondé des programmes proposés.

Le Fonds mondial appuie la gamme d'approches de prévention destinées aux consommateurs et consommatrices de drogues injectables définie par l'OMS, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) comme indispensables pour garantir un impact. Associées au dépistage et au traitement du VIH ainsi qu'à des approches visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et juridiques, ces mesures peuvent virtuellement réduire à zéro la transmission du VIH chez les consommateurs et consommatrices de drogues injectables.

Programmes de prévention prioritaires

Parmi les personnes qui consomment des drogues, celles qui en consomment par injection sont confrontées à un risque plus élevé de contracter le VIH et l'hépatite C, et de faire une surdose. **Le Fonds mondial considère les approches de réduction des risques pour les consommateurs et consommatrices de drogues injectables comme un « élément essentiel du programme »**, et toutes les propositions des pays doivent décrire leur état d'avancement et leurs plans en la matière. Trois d'entre elles sont prioritaires : les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, le traitement de substitution aux opiacés et la naloxone pour la prévention des surdoses.

Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues. La fourniture de matériel d'injection stérile est l'approche la plus fructueuse en matière de prévention de la transmission du VIH

⁸ OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#).

⁹ INPUD (2022). [Valeurs et préférences des populations clés pour Services VIH, Hépatites et ITSS : Une étude qualitative](#).

et de l'hépatite C chez les consommateurs et consommatrices de drogues injectables. Voici des exemples de techniques permettant d'accroître l'impact de cette approche.

Placer les connaissances et les besoins des consommateurs et consommatrices de drogues injectables au cœur de l'établissement du type de matériel d'injection nécessaire et de l'endroit et du moment les plus appropriés pour sa distribution.

- **La conception et la prestation par les pairs** sont essentielles au succès des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, tant dans les communautés qu'à l'intérieur des prisons. Les personnes qui consomment des drogues injectables engagées dans la réduction des risques et au fait des schémas actuels de consommation de drogues doivent être consultées dans le cadre de la création, de l'offre et de l'évaluation de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.
- Il faut demander aux personnes qui consomment des drogues injectables quelles taille, catégorie et marque d'aiguilles elles préfèrent, plutôt que de se contenter d'acheter les moins coûteuses. **Les seringues à faible volume mort** conservent moins de sang, réduisent le risque d'infection par le VIH ou l'hépatite C et sont recommandées par l'OMS. Si les consommateurs et consommatrices de drogues injectables estiment qu'elles sont acceptables, les utiliser. Les personnes qui s'injectent des stimulants peuvent avoir besoin d'un plus grand nombre d'aiguilles chaque jour. Les aiguilles à usage unique ou autodestructrices ne sont pas adaptées aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et ne sont pas recommandées.
- **La fourniture d'autres catégories de matériel d'injection**, telles que de l'eau, des filtres, des cuillères, des contenants de dilution, des garrots, des acidifiants et du matériel pour le soin des plaies, est importante pour réduire le risque de transmission du VIH ou de l'hépatite C, d'abcès et d'autres types d'infections.

Définir les cibles et planifier la mise à l'échelle. Les programmes auxquels les consommateurs et consommatrices de drogues injectables n'ont accès que quelques fois par an ou qui ne fournissent que quelques aiguilles par mois n'auront pas d'impact significatif sur la transmission du VIH. Même si le programme commence modestement, il faut prévoir d'atteindre la moyenne recommandée (environ 300 aiguilles par personne par année pour la prévention de l'hépatite C et environ 200 aiguilles pour la prévention du VIH) et finir par toucher 90 % des personnes qui consomment des drogues injectables régulièrement¹⁰.

- **Éviter les exigences d'échange d'un produit usagé contre un produit neuf.** Privilégier la remise aux clients du nombre d'aiguilles et de seringues dont ils ont besoin et du matériel (p. ex. les contenants imperforables) permettant de les éliminer en toute sécurité.

¹⁰ OMS (2016). [Combating Hepatitis B and C to Reach Elimination by 2030](#). ONUSIDA (2019). [Needles and syringes distributed per person who injects drugs](#).

- La « distribution secondaire » (les clients des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues remettent le matériel d'injection à leurs pairs) peut être importante pour atteindre les personnes qui ne peuvent se rendre sur les lieux de distribution ou qui hésitent à le faire.
- Offrir divers programmes d'échange d'aiguilles et de seringues à des horaires différents. Les possibilités de **prestation de services différenciés** comprennent l'intégration de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues à d'autres services de santé et services sociaux (services de santé sexuelle et génésique ; programmes adaptés aux travailleurs et travailleuses du sexe, aux femmes et aux adolescents et adolescentes qui consomment des drogues, etc.) ainsi que l'utilisation de bons de pharmacie, l'offre de services de proximité dans la rue et la distribution mobile (par autocar, fourgon, moto ou vélo).
- **Inclure des services sensibles au genre et aux jeunes.** Les consommatrices de drogues injectables sont exposées à un risque accru de contracter le VIH et à des degrés de violence élevés de la part de leurs partenaires intimes, de la police ou de leurs partenaires sexuels dans le cadre de rapports sexuels rémunérés. Elles n'ont toutefois qu'un accès limité, voire inexistant, à des services de lutte contre la toxicomanie ou de réduction des risques sensibles au genre. Les personnes transgenres et de diverses identités de genre qui consomment des drogues sont également victimes de violence et de harcèlement de la part de la police, et n'ont qu'un accès limité à des services de soutien ou de protection. Les adolescents et adolescentes qui s'injectent des drogues sont souvent exclus des services ou doivent fournir une autorisation parentale pour en bénéficier.

Protéger la sécurité des clients, du personnel et des communautés pour encourager la pérennité des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.

- **Réduire l'intervention des forces de l'ordre.** Les lois criminalisant la possession de drogues ou de matériel d'injection destinés à la consommation personnelle réduisent l'impact de la prévention du VIH (voir la section 1.6 ci-dessous). Une entente avec les hauts dirigeants des services de police visant à ne pas arrêter ni harceler les clients ou le personnel ou une autorisation des autorités sanitaires ou de contrôle des drogues pour les projets pilotes des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues peut aider au lancement des programmes avant même une réforme officielle des lois.
- **Planifier des consultations continues avec des parties prenantes locales** pour lutter contre la désinformation, mettre en évidence les avantages de la réduction des risques et collaborer pour apaiser les inquiétudes. Cela permettra de contrer toute opposition de la part d'entreprises ou de résidents locaux, qui sont souvent à l'origine de l'interruption des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.
- **Accorder la priorité à la sécurité du personnel, des clients et des activités des programmes** en réduisant les risques et en mettant sur pied un plan d'intervention

en cas de crise. Les protocoles de sécurité doivent inclure des mesures permettant de collecter et d'éliminer en toute sécurité le matériel d'injection usagé, ainsi qu'un soutien médical et de la prophylaxie postexposition en cas de blessure par piqûre d'aiguille. Les programmes de réduction des risques sont également confrontés à des menaces pour la sécurité, à des interruptions de service ou à la saisie de fournitures par la police ou des miliciens communautaires. Le personnel et les clients des programmes, les travailleurs de proximité pour les pairs et les défenseurs devraient recevoir de la formation et un soutien juridique, psychosocial et logistique sur la désescalade de la violence, la sécurité des données et la protection physique, ainsi que sur leurs droits humains (voir la section 1.6 ci-dessous).

Pour en savoir plus sur les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, consulter les documents ci-dessous.

- ONUDC, INPUD et coll. (2017). Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables ([Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#)).
- ONUDC (2016). Répondre aux besoins spécifiques des consommatrices de drogues injectables - Guide pratique à l'intention des prestataires de services sur les services VIH sensibles au genre ([Addressing the specific needs of women who inject drugs – Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services](#)).
- OMS (2007). Guide pour le lancement et la gestion des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ([Guide to starting and managing needle and syringe programmes](#)).

Traitement de substitution aux opiacés¹¹. La méthadone et la buprénorphine aident les personnes dépendantes aux opiacés à réduire les injections, à poursuivre le traitement contre le VIH et à réduire le risque de surdose. Ces médicaments étant des substances contrôlées qui nécessitent un suivi et une planification supplémentaires de la part du gouvernement, certains responsables de programmes insistent trop sur leur contrôle, ce qui complique les débuts de traitement ou l'expansion des programmes.

Le Fonds mondial accorde la priorité au soutien des programmes de traitement de substitution aux opiacés qui comprennent les caractéristiques ci-dessous.

- **Centrés sur la personne** : cela permet à toutes les personnes dépendantes aux opiacés de commencer et de poursuivre un traitement facilement.
 - Le fait qu'une personne commence ou non un traitement de substitution aux opiacés dépend souvent du temps d'attente. Éviter des critères de participation exigeants comme les formalités administratives trop lourdes, les séjours à l'hôpital, les examens médicaux multiples ou les longues listes d'attente. Offrir un

¹¹ Le terme « traitement de substitution aux opiacés » est utilisé dans la présente note d'information technique. On l'appelle également traitement substitutif aux opiacés, traitement d'entretien par agonistes opioïdes, traitement par agonistes opioïdes ou traitement assisté par médicaments. Le traitement d'entretien à la méthadone est également appelé TEM.

traitement à toutes les personnes dépendantes aux opiacés plutôt que d'en limiter l'accès aux consommateurs et consommatrices de drogues injectables, aux personnes vivant avec le VIH ou à celles qui peuvent prouver qu'elles ont déjà suivi un traitement fondé sur l'abstinence.

- Rendre les cliniques accessibles aux clients du point de vue des horaires, des coûts et de l'emplacement. Offrir un soutien psychosocial au besoin, mais pas comme une exigence pour la poursuite du traitement. Ne pas transmettre de données à la police. Faciliter le traitement des consommatrices (cisgenres et transgenres) de drogues injectables, y compris les femmes enceintes et les travailleuses du sexe.
- Offrir un traitement de substitution aux opiacés aussi longtemps que nécessaire, au dosage jugé efficace par le client. L'OMS recommande un traitement quotidien de 60 à 120 milligrammes de méthadone ou de 8 à 24 mg de buprénorphine¹². Les patients recevant un traitement à la rifampicine contre la tuberculose ont souvent besoin de doses plus élevées de méthadone, car ce médicament réduit fortement la quantité de méthadone dans l'organisme. L'interaction entre le traitement de substitution aux opiacés et certains antirétroviraux contre le VIH peut également nécessiter une modification de la posologie du traitement de substitution aux opiacés.
- Rendre le traitement volontaire, avec la possibilité de l'arrêter et de le reprendre, avec un soutien médical approprié et sans sanctions. Il n'est pas recommandé de limiter le traitement dans le temps ni d'utiliser les médicaments uniquement pour la désintoxication. Les tests urinaires ne sont pas requis. Toutefois, s'ils sont utilisés, ils doivent être effectués pour vérifier la consommation d'opiacés au début du traitement ou pour repérer les patients ayant besoin de doses plus élevées ou de soutien supplémentaire, et non comme un motif d'arrêt du traitement de substitution aux opiacés.
- **Adaptés à l'échelle**, pour atteindre plus facilement l'objectif de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'ONUSIDA visant à inscrire 50 % des personnes dépendantes aux opiacés au traitement de substitution.
 - Lors de la création de directives nationales, définir des politiques de dotation en personnel, d'entreposage ou de prestation de services qui permettent l'expansion des services sans coûts élevés ni retard.
 - Offrir des doses à emporter aux personnes stables lorsqu'elles sont sous traitement, en quantité suffisante pour minimiser le fardeau pour les clients et leur permettre de travailler, de s'occuper de leurs enfants, de se déplacer ou de participer à d'autres activités sociales (voir l'encadré 2).

¹² OMS (2009). [Guidelines for the psychosocially-assisted pharmacological treatment of opioid dependence](#).

- Envisager d'autres formes de prestation de services différenciés (p. ex. l'offre du traitement de substitution aux opiacés par les cliniques de soins primaires, les centres de consultation communautaires, les unités mobiles et les pharmacies).
- Lorsque l'on demande l'autorisation d'importer des médicaments, il faut prévoir des stocks tampons, un délai suffisant pour éviter les ruptures de stock et un plan de gestion des risques en cas de retard de livraison, d'expiration des médicaments ou d'urgence.

Pour en savoir plus sur le traitement de substitution aux opiacés, consulter les documents ci-dessous.

- ONUDC, INPUD et coll. (2017). Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables ([Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#)).
- OMS (2009). Lignes directrices pour le traitement pharmacologique de la dépendance aux opiacés assisté par la psychosociologie ([Guidelines for the psychosocially-assisted pharmacological treatment of opioid dependence](#)).
- OMS (2014). Lignes directrices pour l'identification et la prise en charge de la consommation de substances et des troubles liés à la consommation de substances pendant la grossesse ([Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy](#)).

Encadré 2. Réduction des risques en cas de pandémie : enseignements tirés de la pandémie de COVID-19

Le COVID-19 a forcé la réduction de nombreux services et augmenté le risque pour les consommateurs et consommatrices de drogues du monde entier. Or, certaines modifications de la prévention et du traitement du VIH ont amélioré les services offerts à ces personnes, même temporairement. Elles constituent des enseignements importants pour les programmes de réduction des risques à venir.

- Instauration de la distribution de méthadone à emporter, ou prolongation de la période d'accès à ce service (Cambodge, Népal, Thaïlande, Viet Nam).
- Suppression des limites concernant la distribution d'aiguilles et autorisation de la « distribution secondaire » pour atteindre les personnes incapables de se rendre dans un centre de programme d'échange d'aiguilles et de seringues (Bangladesh).
- Diminution du harcèlement par la police ou de la détention dans les commissariats (Mexique, Russie).
- Renouvellements d'ordonnances par téléphone, ne nécessitant plus de longs déplacements vers des centres désignés de lutte contre le sida (Russie).

Prévention des surdoses. La surdose aux opiacés est l'une des causes principales de décès des consommateurs et consommatrices de drogues injectables. La naloxone, le médicament utilisé pour inverser les effets des surdoses aux opiacés, est sûre, efficace, facile à administrer et ne peut faire l'objet d'abus. L'OMS recommande que toutes les personnes les plus susceptibles d'être témoins d'une surdose aient accès à ce médicament, administré par pulvérisation nasale (administration intranasale) ou par injection (musculaire ou intraveineuse).

La disponibilité de la naloxone et la formation de base sauvent des vies. Les propositions présentées au Fonds mondial doivent accorder la priorité aux éléments suivants.

- **Distribution de naloxone aux consommateurs et consommatrices d'opiacés par injection qui sortent de prison ou d'établissements de traitement par abstinence**, pour qui le risque de surdose est particulièrement élevé.
- **Approvisionnement en médicaments, formation de base sur l'utilisation et campagnes de communication** pour sensibiliser les consommateurs et consommatrices de drogues injectables, leurs familles et leurs pairs, et le personnel médical d'urgence. La distribution par les pairs aux consommateurs et consommatrices de drogues injectables est particulièrement importante.
- **Modification de la réglementation ou des pratiques d'application de la loi** pour s'assurer que les consommateurs et consommatrices de drogues injectables et leurs pairs ne sont pas passibles de sanctions pour l'utilisation ou la possession de naloxone, et que les agissements de la police ne dissuadent pas d'utiliser des médicaments ou de téléphoner pour obtenir de l'assistance médicale.

Certains pays ont recours à des mesures supplémentaires pour prévenir les surdoses et d'autres effets indésirables, notamment la création d'espaces sûrs et la surveillance professionnelle de l'injection de drogues et de l'approvisionnement en oxygène sur place.

Pour en savoir plus sur la naloxone et la prévention des surdoses, consulter les documents ci-dessous.

- ONU, INPUD et coll. (2017). Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables ([Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#)).
- OMS (2014). Gestion communautaire des surdoses d'opiacés ([Community management of opioid overdose](#)).

1.2. Tableau : Mise à l'échelle des programmes de réduction des risques

Qu'il s'agisse d'engager, d'accroître ou de maintenir la réduction des risques, il est possible de mettre en place des programmes à fort impact. Le tableau ci-dessous présente certaines étapes clés de la planification et de la mise en œuvre de programmes destinés aux consommateurs et consommatrices de drogues injectables.

Connaître votre épidémie et l'avancée de votre programme de réduction des risques			
	Première expérience de programme de réduction des risques	Programme pilote défini (tous les éléments de la colonne de gauche et ceux ci-dessous)	Mise à l'échelle et maintien du programme (toutes les interventions précédentes et celles ci-dessous)
Évaluation	<p>Les personnes qui consomment des drogues sont essentielles à la compréhension du monde de la drogue et des besoins en matière de services et de politiques.</p> <p>En l'absence de données d'enquêtes biocomportementales, effectuer une évaluation rapide.</p> <p>Évaluer la prévalence des drogues et des maladies et les pratiques à risque, mais aussi les facteurs environnementaux et les lois ou les politiques ayant une incidence sur la protection de la santé et la mobilisation des consommateurs et consommatrices de drogues.</p> <p>Faire participer les principales parties prenantes (organismes gouvernementaux chargés des drogues, du VIH, des prisons, de la santé mentale, des réseaux dirigés par des pairs).</p> <p>Tenir compte des besoins des femmes, des adolescents et</p>	<p>Les personnes qui consomment des drogues sont essentielles à la conception et à la prestation des services ; il faut donc accorder la priorité aux services communautaires et dirigés par la communauté en offrant un salaire, une sécurité et un soutien psychosocial adéquats aux fournisseurs pour les pairs.</p> <p>Élargir l'évaluation à de nouveaux quartiers, de nouvelles zones géographiques et de nouvelles populations.</p> <p>Rechercher les personnes n'ayant pas été prises en compte dans les enquêtes précédentes (adolescents et adolescentes, utilisateurs et utilisatrices de stimulants, résidents et résidentes des zones rurales).</p>	<p>Les personnes qui consomment des drogues sont essentielles à l'évaluation des services, ainsi qu'à la définition des obstacles politiques et pratiques.</p> <p>Au moyen d'évaluations régulières, apprendre des personnes qui n'ont pas eu accès aux services actuels ou en ont été exclues, et établir les obstacles structurels à l'approche et à la prestation.</p> <p>Surveiller et modifier les services pour faire face aux changements des marchés de la drogue, de l'environnement de consommation et du contexte politique.</p> <p>Planifier des examens réguliers des résultats de la prévention du VIH (y compris par la communauté) et des processus d'obligation redditionnelle.</p>

Connaître votre épidémie et l'avancée de votre programme de réduction des risques

	Première expérience de programme de réduction des risques	Programme pilote défini (tous les éléments de la colonne de gauche et ceux ci-dessous)	Mise à l'échelle et maintien du programme (toutes les interventions précédentes et celles ci-dessous)
	adolescentes, des personnes vivant avec le VIH et des travailleurs et travailleuses du sexe, et de la zone géographique. Protéger la sécurité des clients et des données.		
Programme d'échange d'aiguilles et de seringues	<p>Collaborer avec des organisations ou des réseaux dirigés par des consommatrices et consommateurs de drogues injectables et des personnes engagées dans la réduction des risques.</p> <p>S'entendre avec la police pour qu'elle ne harcèle ou n'arrête pas les clients.</p> <p>Fournir aux clients les aiguilles et les seringues qu'ils veulent, notamment des seringues à faible volume mort.</p> <p>Ne pas exiger d'échange d'un produit usagé contre un produit neuf et utiliser des identificateurs uniques plutôt que des noms.</p> <p>Planifier une élimination sûre des produits usagés et la sécurité du personnel et des données.</p> <p>Fixer des objectifs et des échéances : prévoir au moins 200 aiguilles et seringues environ par personne et par année.</p> <p>Consulter le gouvernement, les entreprises et les résidents locaux pour les informer et résoudre les problèmes.</p>	<p>Mettre en œuvre des services dispensés par et pour des consommatrices de drogues.</p> <p>Augmenter la portée des programmes – bons de pharmacie, distribution mobile ou secondaire.</p> <p>Offrir une gamme complète d'équipements et de matériel d'injection stériles.</p> <p>Intégrer le dépistage et le traitement des hépatites B et C, des IST, des problèmes de santé mentale, de la tuberculose et du VIH ou établir des liens avec ces services.</p> <p>Offrir les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons et autres lieux de détention.</p> <p>Obtenir le soutien politique ou l'autorisation d'étendre le programme (p. ex. un décret ministériel, une renonciation légale, une autorisation du commandant de police).</p> <p>Mettre en place des voies de financement nationales et un groupe de travail interorganisations (avec la participation de</p>	<p>Obtenir un financement national, provincial ou municipal.</p> <p>Créer des mécanismes de financement des organisations non gouvernementales (ONG) et des réseaux et groupes dirigés par la communauté.</p> <p>Atteindre 90 % des personnes qui consomment régulièrement des drogues injectables.</p>

Connaître votre épidémie et l'avancée de votre programme de réduction des risques

	Première expérience de programme de réduction des risques	Programme pilote défini (tous les éléments de la colonne de gauche et ceux ci-dessous)	Mise à l'échelle et maintien du programme (toutes les interventions précédentes et celles ci-dessous)
		consommateurs de drogues injectables).	
Traitement de substitution aux opiacés	<p>Créer des procédures opérationnelles pour les cliniques.</p> <p>Obtenir l'autorisation d'importer des médicaments en quantité et au moyen d'une planification suffisantes pour éviter les ruptures de stock.</p> <p>Suffisamment assouplir les exigences pour faciliter la mise à l'échelle par la suite.</p> <p>Localiser l'offre de traitement à proximité des quartiers ou des points chauds où les personnes consomment des opiacés.</p> <p>Éliminer les frais indirects et les trop lourdes formalités administratives et nombreuses exigences médicales.</p> <p>Ne pas transmettre de données aux forces de l'ordre.</p> <p>Offrir un traitement à toutes les personnes dépendantes aux opiacés, même s'il ne s'agit pas de consommateurs et consommatrices de drogues injectables.</p>	<p>Formuler des directives nationales.</p> <p>Doses à emporter, en quantité suffisante pour permettre de se déplacer, de travailler et de participer à des activités sociales.</p> <p>Offrir du conseil psychosocial aux personnes qui en ont besoin, sans que cela soit obligatoire.</p> <p>Effectuer des analyses d'urine pour vérifier la consommation d'opiacés au début ou pour augmenter le soutien ou la dose de médicaments, et non pour exclure les clients.</p> <p>Garantir le maintien du traitement de substitution aux opiacés pour les personnes hospitalisées, incarcérées ou en détention préventive.</p> <p>Offrir le traitement de substitution aux opiacés dans les cliniques satellites, les centres communautaires et les unités mobiles.</p> <p>Intégrer le traitement de substitution aux opiacés au traitement contre le VIH, l'hépatite, les IST et la tuberculose.</p> <p>Explorer les possibilités d'entreposage et de livraison en pharmacie et l'offre volontaire et d'action prolongée de</p>	<p>Mettre en place des mécanismes de soutien des partenaires non gouvernementaux et du financement national ou municipal.</p> <p>Offrir le traitement de substitution aux opiacés dans les prisons et les centres de détention préventive.</p> <p>Atteindre 50 % des personnes dépendantes aux opiacés.</p>

Connaître votre épidémie et l'avancée de votre programme de réduction des risques

	Première expérience de programme de réduction des risques	Programme pilote défini (tous les éléments de la colonne de gauche et ceux ci-dessous)	Mise à l'échelle et maintien du programme (toutes les interventions précédentes et celles ci-dessous)
		traitement de substitution aux opiacés.	
Prévention des surdoses	<p>Acheter et distribuer de la naloxone, l'antidote aux surdoses par opiacés (par voie intranasale ou intramusculaire).</p> <p>Fournir le traitement en priorité aux personnes courant le plus de risques – qui ont récemment été libérées de prison ou qui ont terminé depuis peu un traitement résidentiel fondé sur l'abstinence.</p> <p>Travailler avec les forces de l'ordre pour garantir que les personnes qui utilisent de la naloxone ou qui demandent de l'aide ne sont pas arrêtées.</p>	<p>Distribuer de la naloxone aux consommateurs et consommatrices de drogues, à leurs amis et aux membres de leur famille, à la police et au personnel médical d'urgence, ou les former à l'utilisation de l'antidote.</p> <p>Réviser ou modifier les règlements limitant l'accès à la naloxone, en particulier pour les pairs et les groupes de réduction des risques.</p> <p>Intégrer de la communication et de la formation pour accroître la sensibilisation et l'utilisation.</p>	<p>Faire ajouter la naloxone aux médicaments essentiels du pays.</p> <p>Autoriser les organismes de réduction des risques et les pairs à distribuer des médicaments et les leur fournir.</p> <p>Adopter des lois ou octroyer des financements pour accroître l'accès aux médicaments et protéger les utilisateurs et utilisatrices contre l'intervention policière ou les poursuites.</p>
Dépistage et traitement du VIH et de l'hépatite C	<p>Informé ou éduqué pour établir la confiance ou accroître la sensibilisation parmi les consommateurs et consommatrices de drogues injectables.</p> <p>Offrir une option gratuite, anonyme (identificateur unique) ou confidentielle de dépistage du VIH ou de l'hépatite C.</p> <p>Ne pas transmettre de données aux forces de l'ordre ou au personnel non médical.</p> <p>Limiter les frais et les formalités administratives ou réduire les exigences en matière d'examen médicaux pour commencer le traitement.</p> <p>Former des pairs navigateurs pour aider les</p>	<p>Offrir les services de dépistage, de traitement et de réduction des risques au même endroit (guichet unique).</p> <p>Fournir des services personnalisés pour les jeunes, les femmes, les travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes transgenres et de diverses identités de genre.</p> <p>Offrir le dépistage et le traitement dans les prisons et les centres de détention préventive.</p> <p>Offrir l'autodiagnostic à domicile aux personnes qui ne peuvent pas se rendre dans les cliniques gouvernementales ou qui</p>	<p>Mettre en œuvre des approches en réseau (dépistage de cas index, interventions dirigées par les pairs) pour augmenter la portée, en garantissant la protection des données et de la sécurité.</p> <p>Fournir des renouvellements de traitements antirétroviraux dans les centres communautaires, les centres de services de réduction des risques, etc., afin de réduire les exigences et les obstacles liés aux déplacements dans plusieurs cliniques.</p> <p>Déléguer les tâches pour permettre aux infirmières, aux pairs navigateurs et</p>

Connaître votre épidémie et l'avancée de votre programme de réduction des risques

	Première expérience de programme de réduction des risques	Programme pilote défini (tous les éléments de la colonne de gauche et ceux ci-dessous)	Mise à l'échelle et maintien du programme (toutes les interventions précédentes et celles ci-dessous)
	<p>personnes qui commencent le traitement ou s'inscrivent pour le recevoir.</p> <p>Si ce n'est pas encore fait, homologuer les traitements antiviraux à action directe.</p>	<p>s'en méfient, et à celles qui ont besoin de dépistages fréquents (pour la prophylaxie préexposition, l'hépatite C).</p> <p>Intégrer le traitement contre le VIH, l'hépatite C et la tuberculose et le traitement de substitution aux opiacés (voir « Traitement de substitution aux opiacés », ci-dessus).</p> <p>Offrir un traitement d'action prolongée contre le VIH, sur une base volontaire, pour réduire le fardeau pour les patients et les cliniques.</p> <p>Offrir un traitement contre l'hépatite C à tous les cas d'infection évolutive (à l'exception des femmes enceintes), quel que soit le statut sérologique VIH et sans délai d'attente, exigence de rencontrer un spécialiste, etc.</p> <p>Offrir le vaccin et le traitement contre l'hépatite B aux personnes qui en ont besoin.</p>	<p>aux agents de santé communautaires d'étendre leur portée et de réduire le besoin en médecins ou en spécialistes.</p>
Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services	Intégrer des programmes axés sur les droits et le genre aux plans ou aux programmes de lutte contre le VIH (y compris le soutien juridique aux points de service, les services pour les femmes et les jeunes qui consomment des drogues).	Augmenter les programmes de prévention de la violence et de soutien des femmes, des travailleurs et travailleuses du sexe, des personnes transgenres et de diverses identités de genre qui consomment des drogues, par l'intermédiaire d'un	Décriminaliser la consommation de drogues, la possession de drogues pour usage personnel et la possession de matériel de réduction des risques. Mettre fin au traitement obligatoire, à la désintoxication forcée et à la détention fondés sur

Connaître votre épidémie et l'avancée de votre programme de réduction des risques

	Première expérience de programme de réduction des risques	Programme pilote défini (tous les éléments de la colonne de gauche et ceux ci-dessous)	Mise à l'échelle et maintien du programme (toutes les interventions précédentes et celles ci-dessous)
	<p>Réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé. Mettre un terme aux restrictions de traitement pour les personnes qui consomment activement des drogues. Cesser de transmettre des données sanitaires à la police.</p> <p>Mettre un terme aux rafles médicales de la police ou à d'autres tests de dépistage du VIH forcés chez les personnes soupçonnées de toxicomanie ou de commerce sexuel.</p> <p>Créer des supports de connaissance des droits et orienter le personnel chargé de la réduction des risques et les consommateurs et consommatrices de drogues vers des formations juridiques.</p> <p>Soutenir l'évaluation des lois et des politiques nuisibles et la sensibilisation à leur égard pour les améliorer, notamment par le biais du suivi dirigé par la communauté et du plaidoyer.</p>	<p>système principal de refuges et d'efforts dirigés par la communauté.</p> <p>Fournir des services juridiques associés à la prévention ou au traitement du VIH au même endroit (guichet unique).</p> <p>Former les consommateurs et consommatrices de drogues et d'autres personnes (personnel soignant, etc.) au devoir de diligence, à la prévention de la stigmatisation dans les établissements de santé et autres lieux, à la surveillance et à la réforme des violations des droits.</p> <p>Former les membres des écoles de police et les agents en service à la réduction des risques et créer des procédures d'exploitation adaptées à cette réduction.</p> <p>Soutenir les assistants juridiques communautaires et les juristes de rue pour réduire les arrestations arbitraires et accroître l'accès à la justice.</p> <p>Soutenir le plaidoyer communautaire pour éliminer les sanctions pénales et contester le traitement obligatoire, la perte de la garde d'enfant, les violations de la confidentialité, etc.</p>	<p>des analyses d'urine forcées.</p> <p>Mettre fin aux sanctions arbitraires contre les consommateurs et consommatrices de drogues – refus de l'assurance maladie, de la garde d'enfant, d'emploi ou d'aide aux frais de scolarité – uniquement fondées sur un test positif de dépistage des drogues.</p> <p>Abroger les exigences liées aux registres de consommateurs et consommatrices de drogues ou à la transmission des données sanitaires à la police.</p> <p>Aider les groupes et réseaux dirigés par la communauté à suivre et à défendre en permanence l'élaboration et l'application des lois et des politiques, et les financer à ces fins.</p>

Interventions de prévention supplémentaires

La prévention, le dépistage et le traitement des hépatites B et C pour les consommateurs et consommatrices de drogues injectables et les personnes incarcérées, quel que soit leur statut sérologique VIH, peuvent être soutenus par le Fonds mondial dans le cadre d'un ensemble complet de programmes de lutte contre le VIH.

- Les candidats qui souhaitent obtenir un financement pour le traitement de l'hépatite B ou C doivent **présenter un argumentaire d'investissement** en indiquant les lacunes des services, la prévalence connue des virus de l'hépatite B et C, ou les tendances d'infection récentes chez les consommateurs et consommatrices de drogues injectables.
- Les dépistages doivent être **confidentiels et volontaires**.
- **Éviter les frais de dépistage, de diagnostic ou de traitement**, qui dissuadent les consommateurs et consommatrices de drogues injectables de participer.
- Homologuer et offrir un traitement antiviral à action directe contre l'hépatite C. Les baisses récentes du prix des médicaments peuvent **rendre le diagnostic et le traitement de l'hépatite C plus abordables** (<100 \$ US), même dans des contextes où les ressources sont limitées.
- L'OMS recommande **la vaccination rapide contre l'hépatite B** (trois doses en trois semaines) pour les consommateurs et consommatrices de drogues injectables qui ne souffrent pas d'hépatite B chronique.
- Le Fonds mondial peut soutenir le **traitement de l'hépatite B chronique** pour les consommateurs et consommatrices de drogues injectables, ainsi que la fourniture de **ténofovir pour prévenir la transmission verticale pendant la grossesse**, conformément aux directives et aux critères d'admissibilité de l'OMS ([Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#)).
- L'OMS recommande un **traitement pour toutes les personnes qui consomment des drogues injectables souffrant d'une infection active par le virus de l'hépatite C**, sauf en cas de grossesse. Il n'est pas nécessaire d'attendre une éventuelle clairance virale ou d'exiger des personnes qu'elles cessent de consommer de la drogue avant le traitement¹³. En outre, le traitement peut être fourni de manière efficace dans les centres de services de réduction des risques par des médecins non spécialistes, des infirmières ou des pharmaciens¹⁴.
- **L'autodiagnostic à domicile de l'hépatite C** peut s'avérer particulièrement utile chez les consommateurs et consommatrices de drogues injectables (voir la section 1.3 ci-dessous) qui peuvent ne pas se sentir en sécurité ou être en mesure de se rendre régulièrement dans une clinique.

¹³ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#).

¹⁴ OMS (2022). [Updated recommendations on simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection](#).

Pour en savoir plus sur le dépistage et le traitement des hépatites B et C, consulter les documents ci-dessous.

- Fonds mondial (2022). [Cadre d'établissement des priorités aux fins de soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH](#).
- OMS (2022). [Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés \(Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations\)](#).
- OMS (2018). [Directives pour les soins et le traitement des personnes diagnostiquées avec une infection chronique par le virus de l'hépatite C \(Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection\)](#).
- OMS (2015). [Directives pour la prévention, les soins et le traitement des personnes diagnostiquées avec une infection chronique par l'hépatite B \(Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection\)](#).
- OMS (2012). [Orientations en matière de prévention des hépatites virales B et C chez les personnes qui consomment des drogues injectables \(Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs\)](#).

Services de santé sexuelle et génésique, y compris la distribution de préservatifs et le dépistage et le traitement des IST. Les consommateurs et consommatrices de drogues ont également des rapports sexuels et ont besoin de préservatifs et de lubrifiants, de bilans et de traitements en lien avec les IST, de dépistage du virus du papillome humain et du cancer anal, ainsi que d'une gamme de services relatifs à la grossesse et à la contraception. Les lieux où sont offerts les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les centres de consultation sans rendez-vous doivent former le personnel et *intégrer la santé sexuelle et génésique* ou établir des liens avec des services de dépistage, de traitement et de soins accessibles et abordables à proximité.

- Afin de réduire les obstacles au traitement, le **traitement** et la prise en charge **syndromiques des IST** sont prioritaires (ne pas attendre les résultats de laboratoire lorsque les personnes présentent des signes et des symptômes courants).
- Les personnes qui consomment des drogues, en particulier les femmes et les personnes transgenres et de diverses identités de genre, signalent des degrés élevés de violence sexuelle. Les services de santé sexuelle et génésique doivent comprendre les **services de conseil, l'orientation et des liens vers des services de soins après les violences** (y compris les soins de santé mentale, la prise en charge et les soins médicaux, l'accès à la prophylaxie postexposition pour les IST et le VIH [voir « Prophylaxie préexposition et postexposition » ci-dessous], ainsi que des examens médico-légaux volontaires et des services juridiques).

- Les personnes qui utilisent des stimulants pour faciliter l'activité sexuelle (« chemsex ») doivent être soutenues pour réduire le risque de VIH (voir « Réduction des risques liés à la consommation de drogues non opiacées » ci-dessous).

Prophylaxie préexposition et postexposition. Les médicaments pris avant l'exposition au VIH (prophylaxie préexposition) ou immédiatement après (prophylaxie postexposition) peuvent réduire considérablement le risque de contracter le VIH. Le Fonds mondial soutient l'offre de prophylaxie préexposition et postexposition pour les consommateurs et consommatrices de drogues et leurs partenaires sexuels.

Ces mesures doivent **s'ajouter** au programme d'échange d'aiguilles et de seringues et au traitement de substitution aux opiacés, pas les remplacer. Qu'elles soient utilisées en milieu fermé ou communautaire, les prophylaxies préexposition et postexposition doivent être **volontaires et administrées avec le consentement éclairé et total de la personne**.

- **La prophylaxie préexposition** est efficace chez les consommateurs et consommatrices de drogues injectables qui la commencent avant l'exposition au VIH et la poursuivent pendant les périodes à risque.
 - Elle est recommandée par **prise orale quotidienne** (ténofovir disoproxil fumarate), **ou en formulations à action prolongée** (anneau vaginal de dapivirine, cabotégravir injectable d'action prolongée).
 - Le dépistage régulier du VIH étant nécessaire pour la prophylaxie préexposition, **l'autodiagnostic à domicile** peut s'avérer particulièrement utile chez les consommateurs et consommatrices de drogues et leurs partenaires sexuels (voir la section 1.3 ci-dessous) qui peuvent ne pas se sentir en sécurité ou être en mesure de se rendre régulièrement dans une clinique.
 - La prophylaxie préexposition peut être intégrée en toute sécurité au traitement de substitution aux opiacés ou au programme d'échange d'aiguilles et de seringues. **L'intégration de la prophylaxie préexposition aux programmes communautaires** est probablement la méthode la plus efficace pour atteindre les consommateurs et consommatrices de drogues injectables.
 - Les taux d'infection au virus de l'hépatite B et C sont nettement plus élevés chez les consommateurs et consommatrices de drogues injectables et les personnes qui se trouvent dans les prisons et autres lieux de détention. Les données concernant les effets du cabotégravir d'action prolongée chez les patients présentant une insuffisance hépatique sont limitées. Il faut donc **envisager d'autres formes de prophylaxie préexposition ou de moyens de prévention du VIH pour les personnes souffrant d'une hépatite aiguë ou une d'une maladie hépatique à un stade avancé**¹⁵.
- **La prophylaxie postexposition** consiste à débiter un traitement antirétroviral oral dans les 72 heures suivant l'exposition et à le poursuivre pendant 28 jours.

¹⁵ OMS (2022). [Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention](#).

- La prophylaxie postexposition est utile pour les agents de santé, le personnel chargé des programmes de réduction des risques, les consommateurs et consommatrices de drogues et d'autres personnes exposées à des blessures par piqûre d'aiguille, des rapports sexuels non protégés par la prophylaxie préexposition ou les préservatifs, ou d'autres cas isolés d'exposition (p. ex. l'injection unique avec du matériel non stérile).
- La prophylaxie postexposition doit être proposée aux victimes de viol, mais un soutien supplémentaire est également nécessaire dans ces situations (voir « Services de santé sexuelle et génésique » ci-dessus).

Pour plus de renseignements sur la planification, la budgétisation et l'offre de prophylaxie préexposition et postexposition, consulter les documents ci-dessous.

- OMS (2022). Prophylaxie préexposition différenciée et simplifiée pour la prévention du VIH ([Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention](#)).
- OMS (2022). Directives sur le cabotégravir injectable à longue durée d'action pour la prévention du VIH ([Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention](#)).
- OMS (2021). Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique ([Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#)).

Communication et création de la demande en matière de santé. Étant donné qu'un grand nombre de gouvernements et de communautés sont en faveur d'une approche de « tolérance zéro », les personnes disposent souvent de peu de sources d'informations précises sur les drogues ou les moyens de réduire le risque de contracter le VIH ou l'hépatite C lorsqu'elles en consomment.

Le Fonds mondial soutient les efforts visant à informer les consommateurs et consommatrices de drogues et leurs partenaires sexuels au sujet de la prévention, du diagnostic et du traitement du VIH et de l'hépatite C, et à créer la demande de services. Il appuie les efforts déployés dans les communautés et dans les prisons, notamment ce qui suit.

- **Interventions individuelles ou communautaires visant à informer et à stimuler la demande** en matière d'injections plus sûres, de rapports sexuels à moindre risque, de prophylaxie préexposition, de dépistage et de traitement du VIH et de l'hépatite B et C, ainsi que de protection contre les surdoses et la violence.
- **Information, éducation et communications sur Internet**, y compris les réseaux sociaux, et efforts ciblant les jeunes, les femmes, ou les personnes transgenres et de diverses identités de genre qui consomment des drogues injectables (en portant une attention particulière à la sécurité des données et au fait de ne pas augmenter le risque pour les participants).

- **Information, éducation et communications fondées sur le marketing social**, y compris sur les nouvelles approches telles que le traitement de substitution aux opiacés d'action prolongée, la prophylaxie préexposition, la distribution de naloxone par les pairs et les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.
- **Sensibilisation** dans les points chauds de la consommation de drogues ou dans les boîtes de nuit, les festivals ou autres endroits fréquentés par les jeunes.

La communication en matière de santé est plus efficace lorsqu'elle est associée à des approches comme la distribution de préservatifs et de matériel d'injection stérile, à l'accès à la prophylaxie préexposition et au traitement de substitution aux opiacés, et à la réforme des lois et des politiques pour aider les consommateurs et consommatrices de drogues à se protéger et à protéger leurs partenaires sexuels et leurs cercles sociaux.

Réduction des risques liés à la consommation de drogues autres que des opiacés.

L'utilisation par injection ou autre de drogues stimulantes et de ce que l'on appelle les « nouvelles substances psychoactives » peut augmenter le risque de transmission du VIH, des IST et de l'hépatite. L'utilisation de stimulants pour améliorer les performances sexuelles (souvent appelée « **chemsex** » lorsque l'on fait référence aux homosexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, mais commune à de nombreuses populations clés) a été associée à une augmentation de la fréquence ou de la durée de l'activité sexuelle et à des rapports sexuels non protégés avec un plus grand nombre de partenaires occasionnels.

Le Fonds mondial soutient la réduction des risques liés à la consommation de drogues autres que des opiacés et aux rapports sexuels associés à la consommation de drogues stimulantes, notamment ce qui suit.

- **Intégration de la santé sexuelle et génésique, de la prophylaxie préexposition, de la santé mentale et de la réduction des risques pour les personnes associant activité sexuelle et consommation de stimulants**, y compris dans des organismes ciblant les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les travailleurs et travailleuses du sexe. À l'instar d'autres initiatives de réduction des risques, les clients privilégient les services dirigés par des pairs.
- **Aiguilles ou seringues stériles pour les personnes qui s'injectent des stimulants.**
- Information, éducation par les pairs et soutien en matière de **réduction des risques liés à une consommation prolongée de stimulants** (consommation excessive, manque de sommeil et de nourriture, comportements sexuels à risque), et mesures de lutte contre la stigmatisation aggravée par des attitudes négatives à l'égard de la consommation de drogues et l'orientation ou les pratiques sexuelles.
- **Établissement de la prophylaxie préexposition (voir ci-dessus) comme une priorité pour les personnes séronégatives au VIH qui associent sexe et consommation de drogues de façon risquée.**

Pour en savoir plus sur les programmes relatifs aux drogues autres que des opiacés, consulter les documents ci-dessous.

- OMS (2022). Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés ([Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#)).
- OMS (2022). Guide d'évaluation et de réponse rapide sur la consommation de substances psychoactives et les comportements sexuels à risque ([The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour](#)).
- ONUDC (2019). Prévention, traitement, prise en charge et soutien en matière de VIH pour les personnes qui consomment des drogues stimulantes ([HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs](#)).

1.3. Dépistage du VIH

Le dépistage est le point d'entrée vers le traitement du VIH, de l'hépatite C, des IST et de la tuberculose. En revanche, le dépistage à lui seul n'est pas suffisant. **Le Fonds mondial soutient les dépistages qui mettent les personnes ayant obtenu un résultat positif en relation avec des services de prévention et de traitement de qualité, accessibles, abordables et disponibles** (voir les sections 1.1 et 1.3).

- **Les dépistages doivent être volontaires et confidentiels**, être effectués après que les personnes ont donné leur consentement éclairé, et les résultats ne doivent pas être transmis aux forces de l'ordre ou au personnel non médical. Le dépistage forcé du VIH constitue une violation des droits humains et n'est pas soutenu par le Fonds mondial. Les rafles médicales de la police donnant lieu à des tests forcés de dépistage du VIH et de consommation de drogues, ou tout dépistage – que ce soit dans des prisons ou en contextes communautaires – dans le cadre duquel les personnes dépistées ne sont pas informées des résultats constituent également une violation des droits humains et le Fonds mondial ne les soutient pas (voir l'encadré 3)¹⁶.
- La notification et le dépistage volontaires des partenaires d'injection ou des partenaires sexuels (« **dépistage de cas index** ») **doivent être effectués en tenant compte de la sécurité des données et des participants**, sans accroître le risque d'arrestation, de violence ou de discrimination pour les consommateurs et consommatrices de drogues¹⁷.
- Le dépistage du VIH à l'aide de **tests rapides**, administré par des personnes autres que le personnel de santé professionnel ayant suivi une formation de base, peut

¹⁶ Le dépistage totalement anonyme à des fins de surveillance du VIH, sans collecte de noms ni d'informations d'identification, est autorisé.

¹⁷ Fonds mondial (2022). [Note d'information sur le VIH](#).

améliorer l'accès aux services en contextes communautaires pour les consommateurs et consommatrices de drogues.

- **L'autodiagnostic à domicile** du VIH et de l'hépatite C est important pour les consommateurs et consommatrices de drogues qui peuvent craindre la stigmatisation dans les cliniques publiques ou ne pas être en mesure de s'y rendre pour les dépistages fréquents requis pour la prévention de l'hépatite C ou la prophylaxie préexposition. Les pays devraient envisager de distribuer des trousseaux d'autodiagnostic à domicile par l'intermédiaire des centres communautaires, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des lieux d'offre de traitement de substitution aux opiacés, ou en ligne et avec des bons de pharmacie. Des orientations sont également nécessaires pour aider les personnes qui obtiennent un résultat positif au dépistage du VIH.

Pour en savoir plus sur le dépistage du VIH, consulter les documents ci-dessous.

- OMS (2022). [Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés \(Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations\)](#).
- OMS (2021). [Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique \(Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach\)](#).
- OMS (2019). [L'OMS recommande un autodépistage du VIH – mise à jour des données probantes et clés du succès](#).

1.4. Traitement du VIH et maintien sous traitement

Les consommateurs et consommatrices de drogues injectables doivent gérer la dépendance aux opiacés, la menace d'arrestations et la stigmatisation dans les établissements de santé ; ils sont confrontés à des obstacles à de multiples étapes de la « cascade » de dépistage et de traitement. Toutefois, lorsqu'on leur offre le soutien approprié, les personnes qui consomment des drogues injectables tirent les avantages du traitement contre le VIH au même titre que les autres patients. Comme pour le traitement de substitution aux opiacés, il est essentiel d'offrir un **traitement de qualité facile à démarrer, à payer et à suivre**.

Le Fonds mondial accorde la priorité aux propositions de traitement des consommateurs et consommatrices de drogues qui ont les caractéristiques suivantes.

- **Minimiser les formalités administratives, les délais d'attente, les frais indirects ou les examens médicaux multiples** requis pour intégrer le traitement.
- **Avoir recours à des navigateurs pour les pairs** afin d'aider les personnes à commencer le traitement et à poursuivre leurs soins.

- **S'assurer que les données sanitaires ne sont pas transmises à la police** et que la confidentialité est protégée.
- Former et **soutenir les consommateurs et consommatrices de drogues injectables et les agents de santé afin de réduire la stigmatisation et les attitudes négatives** (voir la section 1.6 ci-dessous).
- **Intégrer les services liés au traitement de substitution aux opiacés et à la lutte contre le VIH, l'hépatite et la tuberculose** afin que les patients n'aient pas à se rendre dans de nombreuses cliniques (voir la section 2.3 ci-dessous).
- Réduire le fardeau pour les patients et permettre le **renouvellement des ordonnances dans les centres communautaires, les cliniques mobiles, les centres de services de réduction des risques et les pharmacies**.
- Réduire le fardeau pour les systèmes de soins de santé et **permettre aux médecins, au personnel infirmier ou aux agents de santé communautaires prodiguant des soins primaires d'offrir des traitements** dans des établissements où les médecins et les spécialistes sont peu nombreux.

Pour en savoir plus sur le traitement du VIH, consulter les documents ci-dessous.

- OMS (2022). [Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés \(Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations\)](#).

1.5. Réduction des risques dans les prisons et autres lieux de détention

Dans tous les pays, les consommateurs et consommatrices de drogues représentent une part importante des personnes en détention provisoire, en prison ou dans d'autres lieux de détention. Le Fonds mondial accorde la priorité à la réduction de l'emprisonnement par l'élimination des sanctions pénales associées à la consommation de drogues et à la possession de drogues ou de matériel de réduction des risques pour usage personnel. La toxicomanie – et le risque de contracter le VIH, l'hépatite B et C et la tuberculose – existe toujours ou est élevée dans les prisons et autres lieux de détention. Il est donc particulièrement important de fournir des services de réduction des risques, de dépistage et de traitement dans ces milieux.

- Les programmeurs doivent faire en sorte que les personnes en détention aient **le même accès aux services de réduction des risques que les personnes qui ne se trouvent pas en prison ou dans un lieu de détention**.
- **Le traitement de substitution aux opiacés peut être offert dans les lieux de détention préventive et les prisons**, et doit être disponible sans délai, y compris pour les personnes qui poursuivent ou commencent le traitement. Les experts de l'Organisation des Nations Unies ont constaté que le refus d'offrir le traitement de

substitution aux opiacés aux personnes détenues souffrant de symptômes de sevrage douloureux était cruel et dégradant et pouvait s'apparenter à de la torture dans certaines circonstances¹⁸.

- En prison, comme à l'extérieur, les consommateurs et consommatrices de drogues injectables font confiance aux **programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dirigés par des pairs et soutenus par des ONG**. Ces programmes peuvent donc être mis en œuvre de manière sûre et efficace.
- **Les préservatifs, les lubrifiants et les services de santé sexuelle et génésique** sont essentiels aux consommateurs et consommatrices de drogues et autres personnes incarcérées ou personnes en détention.
- Les taux de tuberculose sont nettement plus élevés dans les prisons et autres lieux de détention, ce qui rend le **dépistage, le traitement préventif et le traitement des personnes souffrant d'une infection tuberculeuse évolutive** indispensables pour obtenir des résultats. Les personnes atteintes de tuberculose latente et les personnes séropositives au VIH ne présentant pas de symptômes de tuberculose évolutive doivent recevoir un traitement préventif contre la tuberculose.
- **Les femmes incarcérées doivent avoir accès aux mêmes mesures de réduction des risques que les hommes (adaptées à leurs besoins)**, ainsi qu'à une contraception d'urgence et à d'autres services de santé génésique ou de soutien à la grossesse.
- Les personnes incarcérées doivent avoir accès à un **traitement et à des soins postérieurs à des actes de violence**, y compris à des services de santé mentale, à la prophylaxie postexposition pour le VIH et les IST, à la vaccination contre l'hépatite B, à la contraception d'urgence et à d'autres services de santé génésique, ainsi qu'à des examens médico-légaux et à des services juridiques volontaires.
- Les personnes incarcérées dans des centres de détention d'État conservent leurs **droits au consentement éclairé, à la confidentialité et aux soins de santé**. Le Fonds mondial ne soutient pas le dépistage dans le cadre duquel le personnel pénitentiaire est informé des personnes infectées par le VIH ou l'hépatite, mais n'informe pas les détenus (voir l'encadré 3).
- Les personnes qui sortent de prison sont plus exposées au risque de surdose et doivent recevoir de la naloxone et être orientées vers des services communautaires de réduction des risques après leur libération.

¹⁸ ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights and People who use Drugs](#).

Encadré 3. Activités non soutenues par le Fonds mondial

- **Emploi au sein des centres de détention obligatoire pour consommateurs et consommatrices de drogues.** Le Fonds mondial s'est associé à l'ONUSIDA, à l'ONUDC, à l'OMS et à neuf autres organismes des Nations Unies pour demander la fermeture de ce type d'établissements.
- **Descentes policières ou rafles médico-légales** entraînant la mise en détention de personnes suspectées de consommation de drogue ou de prostitution et la réalisation de tests de dépistage involontaires du VIH.
- **Dépistage involontaire du VIH ou dépistage du VIH dans les prisons et autres lieux de privation de liberté** dont les résultats sont transmis au personnel pénitentiaire, mais pas aux personnes qui ont subi les tests.

Pour en savoir plus sur la réduction des risques dans les prisons et autres lieux de détention, notamment pour obtenir des exemples de meilleures pratiques, consulter les documents ci-dessous.

- Fonds mondial (2022). Prisons et autres lieux de détention : priorités en matière d'investissement et d'impact ([Prisons and other closed settings: priorities for investment and impact](#)).
- Publications de l'ONUDC sur l'évaluation des besoins et la mise en œuvre de programmes de réduction des risques dans les prisons, notamment :
 - ONUDC (2020). Prévention, dépistage, traitement, soins et soutien du VIH dans les prisons et autres milieux de détention : un ensemble complet d'interventions ([HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions](#)).
 - ONUDC (2015). Manuel pour le lancement et la gestion des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons et autres lieux de détention ([A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings](#)).
- OMS (2014). Prévention des décès par surdose dans le système de justice pénale ([Preventing Overdose Deaths in the Criminal-justice System](#)).

1.6. Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services

Le Fonds mondial exige que les candidats qui cherchent à obtenir un financement pour la lutte contre le VIH au sein des populations clés et vulnérables s'attaquent aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services. Les candidats doivent décrire les obstacles actuels aux services et les interventions en vigueur pour les surmonter, ainsi que les nouveaux programmes proposés. L'élimination des inégalités et de la discrimination entre les genres constitue une priorité stratégique pour le Fonds mondial et les candidats doivent également accorder une attention particulière à l'analyse sensible au genre et aux

solutions qui tiennent compte du genre. On demande aux candidats de joindre à leur demande de financement des évaluations des obstacles liés aux droits humains et des questions de genre. Les pays participant à l'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial ont réalisé des évaluations complètes et devraient fonder leurs demandes de financement sur les résultats de la dernière évaluation¹⁹. Les pays qui n'ont pas réalisé d'évaluation sont encouragés à utiliser le nouvel outil d'évaluation rapide du Fonds mondial dans le cadre du processus d'élaboration de la demande de financement.²⁰

L'ONUSIDA, l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'ONUDC et le Fonds mondial ont mis en place un ensemble d'approches efficaces, fondées sur des données probantes pour éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH (voir l'encadré 4). **Toutes ces approches sont adaptées aux consommateurs et consommatrices de drogues et peuvent être intégrées aux demandes de financement. Le Fonds mondial tient compte de quatre « éléments essentiels du programme » d'approches liées aux droits humains** et demande à tous les candidats de faire le point sur leur état d'avancement quant à la mise en œuvre de ces approches. Les candidats des pays des portefeuilles « essentiels » et « à fort impact » devront également décrire comment ils prévoient d'introduire ou d'intensifier tous les éléments essentiels du programme qui ne sont pas encore totalement mis en œuvre.

Encadré 4. Domaines programmatiques clés visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services pour les consommateurs et consommatrices de drogues.

- Élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans tous les contextes.
- Garantie d'une offre de soins de santé non discriminatoires.
- Amélioration de l'éducation juridique (« Connaissez vos droits »).
- Amélioration de l'accès à la justice.
- Garantie de l'application des droits fondamentaux.
- Amélioration des politiques, des lois et des règlements liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose.
- Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH.
- Soutien de la mobilisation et du plaidoyer communautaires en faveur des droits humains.

¹⁹ Les 20 pays participant à l'initiative « Lever les obstacles » sont les suivants : Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Honduras, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Kirghizistan, Mozambique, Népal, Ouganda, Philippines, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Tunisie et Ukraine.

²⁰ [Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.](#)

Élément essentiel du programme : les programmes de lutte contre le VIH comprennent des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services. Les personnes qui consomment des drogues sont souvent confrontées à des problèmes juridiques, comme des amendes administratives impayées, la perte de documents et l'absence d'adresse légale après une incarcération, qui rendent difficile l'accès aux services de santé. Les consommatrices de drogues injectables courent un risque élevé de contracter le VIH et de subir des violences, mais elles sont souvent exclues des services de soutien et n'ont pas accès aux services de réduction des risques sensibles au genre. Les politiques restrictives liées à l'âge signifient souvent que les adolescents et adolescentes qui consomment des drogues injectables n'ont pas accès aux renseignements sur la prévention du VIH ou aux programmes connexes, bien qu'ils soient exposés à un risque élevé.

La création de programmes de prévention et de traitement du VIH axés sur les droits humains et sensibles au genre peut davantage réduire les obstacles aux services et étendre la portée et l'efficacité des services pour les consommateurs et consommatrices de drogues que la mise en œuvre d'efforts distincts et autonomes.

Le Fonds mondial soutient **l'intégration d'interventions aux services de lutte contre le VIH afin de mettre fin à la discrimination et d'accroître l'équité de l'accès à ces services** pour tous les consommateurs et consommatrices de drogues, notamment ce qui suit.

- **Offre de services juridiques dans les centres de services de réduction des risques** et de traitement de substitution aux opiacés.
- **Inclusion dans les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues de services pour les consommatrices de drogues dans toute leur diversité**, y compris les initiatives qui aident les femmes à accéder à du matériel d'injection stérile plutôt que d'utiliser les seringues après quelqu'un et de se faire faire les injections par des hommes, ou de les faire après eux.
- **Formation et réforme de la réglementation afin de mettre fin à l'exclusion des femmes, des personnes transgenres et de diverses identités de genre qui consomment des drogues des services de lutte contre la violence**, des refuges ou des programmes de soutien aux femmes vivant avec le VIH.
- **Intégration de services adaptés et ciblés pour les adolescents et adolescentes qui consomment des drogues aux programmes de prévention du VIH**, notamment l'éducation virtuelle en matière de santé et la révision des exigences relatives à l'âge ou une discrétion accrue des fournisseurs dans le cadre de la prestation des services.

Élément essentiel du programme : lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les soins de santé et d'autres contextes. Bien souvent, le personnel soignant traite durement les consommateurs et consommatrices de drogues ou applique des politiques interdisant le traitement aux consommateurs actifs. Le personnel peut révéler la consommation de drogues ou le statut sérologique VIH de clients à d'autres personnes ou alerter la police lorsque des consommateurs ou consommatrices de drogues cherchent à

obtenir des soins de santé. Le « traitement » de la toxicomanie comprend souvent l'isolement, les coups ou d'autres mesures cruelles et dégradantes.

Le Fonds mondial soutient des **activités visant à réduire la discrimination et l'exclusion des consommateurs et consommatrices de drogues dans les établissements de santé**, comme celles présentées ci-dessous.

- Formation (continue plutôt que ponctuelle) du personnel de santé, y compris par des consommateurs et consommatrices de drogues, sur **l'obligation de traitement, la protection de la vie privée et d'autres droits**.
- Mise au point de **mécanismes communautaires et d'autres mécanismes de suivi ou d'obligation redditionnelle** pour documenter les violations des droits et gérer la discrimination, les violations de la confidentialité et la qualité des services offerts aux consommateurs et consommatrices de drogues (y compris pour les femmes et les adolescents).
- Plaidoyer en faveur de la **suppression des dispositions discriminatoires**, telles que les restrictions empêchant le traitement des consommateurs et consommatrices actifs de drogues, exigeant l'inscription du nom des patients aux registres de police ou le signalement de la consommation de drogues par les membres de la famille ou les autorités sanitaires.

Conformément aux objectifs du Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, le Fonds mondial soutient également les efforts visant à éliminer la stigmatisation dans d'autres contextes.

Cela comprend la stigmatisation dans les familles et les communautés, sur le lieu de travail, dans les établissements d'enseignement, dans les situations d'urgence ou humanitaires et dans le système de justice (voir l'encadré 5 et le point suivant).

Élément essentiel du programme : éducation juridique (« Connaissez vos droits ») et accès à la justice. Les consommateurs et consommatrices de drogues sont soumis à la violence collective, au refus de l'accès au traitement, aux aveux forcés et aux arrestations arbitraires. Bon nombre d'entre eux sont détenus pendant des mois en attendant leur procès ou condamnés à passer des années dans des établissements où le risque de contracter le VIH persiste, mais où la prévention et le traitement ne sont pas disponibles.

Encadré 5. Programmes d'application de la loi et de réduction des risques respectueux des droits

Les forces de l'ordre sont le principal contact des consommateurs et consommatrices de drogues avec les « services » gouvernementaux. Les consommateurs et consommatrices de drogues et le personnel chargé des programmes de réduction des risques, en particulier les travailleurs de proximité pour les pairs, font souvent l'objet d'arrestations, de dépistages forcés des drogues ou d'extorsion ou de harcèlement de la part de la police. Dans certains pays, les personnes arrêtées pour possession de drogues en relativement faibles quantités sont condamnées plus sévèrement que celles qui sont reconnues coupables de viol, de meurtre, d'enlèvement ou de braquage de banque²¹.

Le Fonds mondial soutient **l'élaboration de programmes de formation et d'incitation visant à sensibiliser davantage la police et les juges à la réduction des risques**, à diminuer les arrestations ou les incarcérations et à augmenter l'orientation vers les services. Il peut s'agir des mesures ci-dessous.

- Suivi dirigé par la communauté des violences policières, des schémas de détermination des peines, des quotas d'arrestations et des pratiques de détention punitive.
- Création de programmes d'études et formation à ces programmes dans les écoles de police et des agents déjà en service, avec la participation de consommateurs et consommatrices de drogues s'ils sont en sécurité et soutenus.
- Programmes renforçant l'engagement de la police auprès des organismes communautaires et de réduction des risques, et incitatifs à l'orientation vers les services.
- Sensibilisation des juges et des procureurs aux avantages de la décriminalisation et des alternatives à l'incarcération, ainsi qu'aux risques ou aux violations des droits liés aux peines disproportionnées et au traitement imposé.

²¹ ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights, and People Who Use Drugs](#).

Encadré 6. Mobilisation et responsabilisation des personnes qui consomment des drogues.

Le Fonds mondial accorde la priorité au positionnement des communautés au cœur de la santé et du renforcement des systèmes communautaires et dirigés par la communauté qui établissent des liaisons vers les services de santé officiels et qui les complètent. Cela est particulièrement important pour les consommateurs et consommatrices de drogues, qui sont souvent exclus des systèmes de santé officiels ou stigmatisés par eux, et qui ont besoin de financement et de soutien pour renforcer le leadership communautaire indispensable au succès de la réduction des risques.

Le Fonds mondial appuie les programmes permettant aux consommateurs et consommatrices de drogues de **créer un sentiment collectif de pouvoir et de se mobiliser et participer pleinement aux efforts d'amélioration de la santé et d'élimination des obstacles aux services**, notamment par les moyens ci-dessous.

- **Suivi dirigé par la communauté**, recherche et plaidoyer liés à la stigmatisation et à la discrimination, à la mise en œuvre des programmes et à la qualité des services, ainsi qu'aux lois et aux politiques.
- **Soutien aux consommateurs et consommatrices de drogues pour organiser** des tables rondes communautaires, créer des espaces sûrs et participer à des formations sur le VIH, les droits humains, la santé sexuelle et génésique et la sexualité.
- **Soutien au renforcement des capacités et au développement organisationnel pour des groupes dirigés par des consommateurs et consommatrices de drogues.**
- **Participation à des groupes de travail technique ainsi qu'à des organes de décision nationaux, provinciaux et locaux** qui orientent la réduction des risques et autres prestation et financement de services de lutte contre le VIH.

Les consommateurs et consommatrices de drogues sont également des travailleurs et travailleuses du sexe ; des homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; des personnes transgenres et de diverses identités de genre ; et des personnes incarcérées. Le travail de renforcement des systèmes communautaires et de protection des droits peut et devrait converger vers d'autres initiatives visant des « populations clés » pour améliorer les services liés au VIH et protéger les droits humains.

L'accès à la justice est donc un élément clé du succès ou de l'échec des programmes de lutte contre le VIH pour les consommateurs et consommatrices de drogues.

Le Fonds mondial soutient des **activités visant à accroître l'éducation juridique des consommateurs et consommatrices de drogues et à améliorer leur accès à la justice**, comme celles présentées ci-dessous.

- « Connaissez vos droits » et formation juridique pour les consommateurs et consommatrices de drogues, les travailleurs de proximité pour les pairs, les personnes qui servent d'intermédiaires pour l'échange de seringues, et les militants.

- Formation et aide salariale à l'intention des assistants juridiques communautaires ou pairs et des « juristes de rue » travaillant avec des consommateurs et consommatrices de drogues.
- Création de lignes d'assistance téléphonique et d'autres mécanismes juridiques d'intervention en cas de crise pour les consommateurs et consommatrices de drogues, les travailleurs de proximité pour les pairs et d'autres membres du personnel des programmes pour aider à lutter contre les arrestations arbitraires, la violence communautaire, la violence fondée sur le genre et le refus de l'accès à l'aide médicale d'urgence ou non urgente.
- Création de supports de communication sur les droits juridiques et les droits des clients et distribution de ces supports aux responsables des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, de traitement de substitution aux opiacés, de lutte contre le VIH et d'autres programmes de réduction des risques et de traitement.
- Mobilisation de conseils juridiques et de fournisseurs d'aide juridique nationaux pour accroître les protections ainsi que les litiges stratégiques afin de réformer les lois et les pratiques néfastes.

Élément essentiel du programme : soutien des efforts, y compris des efforts dirigés par la communauté, visant à analyser et à réformer les lois et politiques néfastes. Le Fonds mondial – conformément aux positions communes des Nations Unies sur la [politique en matière de drogues](#) et l'[incarcération](#) – soutient le renforcement de la riposte au VIH par la décriminalisation de la consommation de drogues et de la possession de drogues ou de matériel de réduction des risques pour usage personnel. La criminalisation augmente le risque pour les consommateurs et consommatrices de drogues – en particulier de drogues injectables – de multiples façons, décourageant le recours aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, encourageant l'injection précipitée ou dangereuse, et dissuadant les gens de parler honnêtement aux professionnels de la santé ou d'obtenir leur aide.

D'autres lois et politiques – telles que celles relatives au retrait des enfants à leur famille, au traitement obligatoire et à la poursuite des personnes qui utilisent la naloxone pour inverser les effets des surdoses – ont également un impact sur la santé et les droits des consommateurs et consommatrices de drogues. Le Fonds mondial soutient des programmes qui comprennent des **examens juridiques, des plans d'action et des plaidoyers pour réformer les lois et les politiques nuisant à la santé des consommateurs et consommatrices de drogues**, comme ceux présentés ci-dessous.

- **Suivi dirigé par la communauté** des répercussions des analyses d'urine forcées, des registres de consommateurs et consommatrices de drogues, du traitement de la toxicomanie fondé sur l'abstinence et de la criminalisation de la consommation de drogues et de la possession de drogues ou de matériel de réduction des risques pour usage personnel.
- **Activités visant à informer et à sensibiliser les parlementaires, les ministères compétents et les responsables religieux et traditionnels** sur les impacts sanitaires et sociaux négatifs des lois et des politiques punitives sur les consommateurs et consommatrices de drogues.

- **Plaidoyer, y compris dirigé par la communauté, en faveur d'une réforme juridique et politique**, notamment pour la décriminalisation, la fin du traitement obligatoire de la toxicomanie et l'élimination des restrictions interdisant l'offre d'information, de médicaments ou de matériel liés à la réduction des risques.

Pour en savoir plus sur la planification, l'établissement des coûts et la prise de mesures visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès des consommateurs et consommatrices de drogues aux services, consulter les documents ci-dessous.

- Fonds mondial (2022). [Technical brief – Removing Human Rights-related Barriers to HIV Services](#).
- Fonds mondial (2022). [Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose](#)
- Youth LEAD, Youth RISE et Y+ (2021). [Harm Reduction Services for Young People Who Inject Drugs](#).
- Frontline AIDS (2020). [Implementing and scaling up programmes to remove human rights-related barriers to HIV services](#).
- ONUDC, INPUD et coll. (2017). [Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables \(Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs\)](#).

2. Démarche d'investissement

2.1. Compréhension : continuer à s'informer sur l'épidémie et les besoins en ressources

Une liste de drogues et des estimations du nombre de personnes qui les consomment ne suffisent pas pour comprendre l'épidémie de VIH chez les consommateurs et consommatrices de drogues. Il faut notamment se poser les questions clés suivantes : quelle est la consommation de drogues la plus risquée en ce qui concerne le VIH ? Que sait-on de la prévalence du VIH, de l'hépatite B et C, des IST et de la tuberculose chez les consommateurs et consommatrices de drogues ? Quelles conditions et politiques environnementales façonnent le risque ? Le risque varie-t-il selon la zone géographique, l'âge ou le genre ? Selon les consommateurs et consommatrices de drogues, quels sont les besoins les plus urgents et les obstacles les plus persistants ?

- **Les enquêtes biocomportementales** doivent comprendre des questions sur la consommation de drogues et le risque d'infection à VIH, mais aussi sur les expériences de stigmatisation, de discrimination, de violences policières et d'autres violations des droits humains.
- **L'évaluation des lois, des politiques et des pratiques qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination ou qui protègent contre celles-ci** est essentielle pour comprendre les besoins en matière de réduction des risques (voir la section 1.6).
- **La demande d'estimations complètes de l'ampleur de la consommation ne devrait pas retarder le début** des programmes. Si les estimations nationales ne sont pas facilement disponibles, une **évaluation rapide** peut aider à évaluer la consommation de drogues et les besoins en services pour les consommateurs et consommatrices d'opiacés et de stimulants.
- **Les consommateurs et consommatrices de drogues demeurent une source d'information capitale** quant à la manière dont les programmes doivent évoluer ou être améliorés. Ils doivent jouer un rôle actif en tant que sources de données et être rémunérés, au besoin, pour appuyer l'efficacité de leur participation. Pour ce faire, il faudra notamment établir des liens avec des consommateurs et consommatrices de drogues qui ne sont pas pris en charge par les programmes actuels.
- **L'évaluation des besoins, comme la cartographie des points chauds, devrait être effectuée de manière à ne pas créer de risque** (d'arrestation, de stigmatisation ou de harcèlement) pour les consommateurs et consommatrices de drogues. Toute collecte, tout stockage et toute analyse de données doit garantir la **protection de la vie privée et la sécurité** des informations sanitaires.

Pour en savoir plus sur la surveillance biocomportementale et l'évaluation des besoins, consulter les documents ci-dessous.

- OMS (2022). Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés ([Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#)).
- Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2020). Outil d'auto-évaluation de la prévention du VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables.
- ONUSIDA (2019). Outil d'évaluation du respect de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité : protection des informations de santé personnelles ([The Privacy, Confidentiality and Security Assessment Tool: Protecting personal health information](#)).
- Groupe mondial de travail sur l'information stratégique pour le VIH (2017). Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH.
- PNUD (2014). Évaluation de l'environnement juridique du VIH : guide opérationnel pour la réalisation d'évaluations juridiques, réglementaires et politiques nationales ([Legal Environment Assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV](#)).
- ONUDC (2011). Le VIH dans les prisons : boîte à outils pour l'évaluation de la situation et des besoins ([HIV in prisons: Situation and needs assessment toolkit](#)).
- OMS (1998). Guide d'évaluation et de réponse rapide sur la consommation de drogues injectables ([Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use \(IDU-RAR\)](#)).

2.2. Conception : élaborer une combinaison d'interventions qui maximise l'impact

Les propositions de services destinés aux consommateurs et consommatrices de drogues surinvestissent fréquemment dans un aspect de la réduction des risques tout en négligeant d'autres éléments. Les consommateurs et consommatrices de drogues sont souvent confrontés à de multiples problèmes de santé. Il est donc plus efficace de combiner les services.

Le Fonds mondial accorde la priorité aux propositions qui reconnaissent en quoi les approches de réduction des risques se renforcent mutuellement et qui présentent la budgétisation des éléments ci-dessous.

- **Combinaison de services de réduction des risques pour protéger les investissements et augmenter l'impact.** Le traitement de substitution aux opiacés, par exemple, augmente l'observance du traitement contre le VIH. Le traitement de l'hépatite C pour les consommateurs et consommatrices de drogues injectables est

compromis si les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ne fournissent pas une gamme complète de matériel d'injection stérile pour prévenir la réinfection. La fourniture de naloxone aux fins de prévention des surdoses peut accroître le recours aux services de prévention du VIH et l'offre de traitement des IST dans les centres de services de réduction des risques peut réduire le risque d'infection à VIH.

- **Création de services après évaluation des besoins.** L'évaluation n'a que peu de sens si elle n'est pas suivie d'une offre de services.
- **Intégration du traitement de l'hépatite virale, de la tuberculose et du VIH à la prévention des surdoses.** Les consommateurs et consommatrices de drogues injectables sont exposés à un risque élevé de contracter l'hépatite B et C et la tuberculose, et de faire des surdoses. Ils sont également exposés au risque d'infection à VIH. L'intégration de services, la mise en œuvre de programmes dirigés par les pairs et l'élimination d'exigences imposant aux malades de terminer un traitement avant d'en commencer un autre augmentent le recours aux services et la rétention des patients. Comme l'indique la section 1.6, l'inclusion de services juridiques aux services de santé permet également d'éliminer des obstacles et d'accroître l'accès aux services.
- **Continuité de la prévention et du traitement entre les lieux de détention et la communauté.** Les consommateurs de drogues se déplacent entre la communauté, la détention préventive et la prison, ainsi qu'entre les prisons. Les programmes doivent viser à garantir la continuité des services dans les différents milieux.
- **Programmes et dotation sensibles au genre.** Les femmes, les personnes transgenres et de diverses identités de genre qui consomment des drogues injectables reçoivent souvent des services insuffisants en matière de réduction des risques malgré les risques accrus d'infection à VIH, de violence fondée sur le genre et, pour les femmes enceintes, de transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- **Interventions virtuelles** pour aider à la sensibilisation, à l'information sur la santé, à la gestion de cas ou au soutien à l'observance. Ces interventions devraient s'ajouter aux services en personne (et non les remplacer) et inclure la protection de la vie privée et des données.

Pour en savoir plus sur les services complets et intégrés, consulter les documents ci-dessous.

- Fonds mondial (2022). Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent les services de lutte contre la tuberculose ([Reducing human rights-related barriers to TB services](#)).
- Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2020). [Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plateforme d'accès de confiance pour la population clé](#).
- ONUDC, INPUD et coll. (2017). [Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues](#)

injectables ([Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#)).

- OMS (2016). Intégration de services collaboratifs de lutte contre la tuberculose et le VIH dans un ensemble complet de soins pour les personnes qui consomment des drogues injectables ([Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs](#)).
- ONUDC (2016). Répondre aux besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues injectables : Guide pratique à l'intention des prestataires de services sur les services VIH sensibles au genre ([Addressing the specific needs of women who inject drugs – Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services](#)).
- Partenariat Halte à la tuberculose (2015). Note d'information sur les populations clés – Les personnes qui consomment des drogues ([Key populations brief – People who use drugs](#)).

2.3. Exécution : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour une mise à l'échelle optimale

Encadré 7. Cinq normes relatives aux droits humains requises pour tous les programmes du Fonds mondial

- Accorder l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention.
- Recourir à des pratiques médicales et à des médicaments scientifiquement approuvés et éprouvés, conformément aux orientations des Nations Unies.
- Ne pas recourir à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes.
- Respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée dans le cadre du dépistage médical, des traitements ou des services de santé.
- Éviter la détention médicale et l'isolement imposé qui, selon les orientations de l'OMS, ne doivent être utilisés qu'en dernier recours.

Les bénéficiaires d'une subvention sont tenus d'informer le Fonds mondial des risques de violation de ces normes relatives aux droits humains. Le Bureau de l'Inspection générale du Fonds mondial a mis en place un [mécanisme d'enquête sur les plaintes](#) concernant ces normes.

Comme nous l'avons souligné, il est essentiel de faciliter l'accès à des services de prévention, de diagnostic et de traitement de qualité et de les maintenir – sur le plan des frais, des emplacements et de l'intégration à d'autres services – pour atteindre les

consommateurs et consommatrices de drogues. L'efficacité des services doit être évaluée par des consommateurs et consommatrices de drogues, et pas seulement par le système de santé et le personnel. Tous les services doivent respecter les normes minimales en matière de droits humains requises par le Fonds mondial (voir l'encadré 7).

Des enseignements importants tirés de précédents programmes du Fonds mondial sont présentés ci-dessous.

- **Le fait de demander des noms, des pièces d'identité, des empreintes digitales ou d'effectuer d'autres vérifications biométriques dans le cadre des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues effraie les personnes qui ont besoin de services**, même si cela peut aider à suivre le nombre de participants ou à prouver au gouvernement que les services ne font pas double emploi. L'utilisation d'identifiants uniques peut permettre de suivre les services tout en protégeant la confidentialité²¹. Les dossiers médicaux qui contiennent des noms devraient être confidentiels.
- Le traitement de substitution aux opiacés nécessite des visites régulières. Il est donc essentiel **d'offrir des services près de l'endroit où les consommateurs et consommatrices de drogues vivent et consomment**, plutôt que dans un hôpital éloigné ou une clinique difficile d'accès. Les cliniques satellites, le remboursement des frais de transport et l'offre de services par l'intermédiaire d'unités mobiles peuvent s'avérer utiles. Les doses à emporter sont particulièrement importantes.
- Comme l'indique la section 1.1, la **prestation de services différenciés** – par l'intermédiaire de pharmacies, de visites par les pairs à domicile et dans les points chauds, et de centres de consultation communautaires – est recommandée. Lorsqu'il est disponible, abordable et acceptable, le traitement de substitution aux opiacés d'action prolongée offert sur une base volontaire peut réduire le fardeau pour les patients et les cliniques.
- La prestation efficace des services repose sur des réseaux et des ressources dirigés par la communauté, y compris le **soutien des pairs pour commencer et continuer à recourir aux services** et le renouvellement des ordonnances, le dépistage et l'offre de services médicaux et juridiques dans les centres de consultation communautaires.
- Étant donné que les autorités chargées du contrôle des drogues, de la santé, de la protection sociale et des prisons participent toutes à la lutte contre la drogue, la **mise en place de mécanismes visant à faciliter la communication et l'entente entre les organismes gouvernementaux** peut s'avérer essentielle pour résoudre les problèmes et réduire les retards.

Évaluation. Une évaluation continue est essentielle pour mesurer l'impact. Les principaux enjeux comprennent le renforcement des services offerts aux personnes qui y ont recours et qui n'y ont pas recours et l'atteinte du juste équilibre entre les approches

²¹ APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#).

biomédicales, comportementales et structurelles. On recommande d'assurer un suivi en temps réel de la prestation des services et d'effectuer régulièrement des examens des résultats de la prévention du VIH (y compris par la communauté et d'autres partenaires). L'évaluation doit également tenir compte des changements du marché de la drogue, du contexte de consommation ou des politiques qui façonnent le risque de consommation.

Pour en savoir plus sur la planification et l'évaluation de la prestation efficace des services, consulter les documents ci-dessous.

- Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2022). [La prévention du VIH pour 2025 – Feuille de route](#).
- Fonds mondial (2022). Outil de suivi des résultats des programmes.
- Fonds mondial (2022). Cadre de résultats pour la prévention.
- ONUSIDA (2021). [Mise en place d'un suivi dirigé par la communauté dans le cadre des services liés au VIH – Principes et procédure](#).

2.4. Pérennisation : renforcer la pérennité des systèmes de santé

Les subventions du Fonds mondial sont conçues pour une période de trois ans. Il est donc important de planifier la pérennité à long terme dès le début. L'intégration de programmes à l'intention des consommateurs et consommatrices de drogues aux budgets nationaux de la santé et de la protection sociale comprend un certain nombre d'étapes, dont des exemples sont présentés ci-dessous.

- Création de plans nationaux ou municipaux et d'un groupe consultatif technique composé de consommateurs et consommatrices de drogues et d'autres intervenants clés.
- Éclaircissement de ce qui sera financé par le budget de la santé et celui de la protection sociale, et établissement de mécanismes, au besoin, pour mettre en commun le financement (p. ex. la création d'une entité interorganisations pour administrer les services).
- Des mécanismes tels que la « contractualisation sociale » pour financer les organisations communautaires et renforcer le suivi et le plaidoyer dirigés par la communauté sont essentiels au succès de la réduction des risques, tout comme le besoin d'éliminer les obstacles structurels aux services de santé pour les consommateurs et consommatrices de drogues.

Pour en savoir plus sur la budgétisation et le renforcement de la pérennité des systèmes de santé, consulter les documents ci-dessous.

- Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2022). [La prévention du VIH pour 2025 – Feuille de route](#).
- Fonds mondial (2022). [Note d'information sur l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé](#).

- Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2020). [Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plateforme d'accès de confiance pour la population clé.](#)
- PNUD (2019). [Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms: the experience of Europe and Central Asia](#)

3. Exemples de bonnes pratiques

3.1. Pérenniser la réduction des risques et le droit à la santé en Ukraine

En Ukraine, les services de réduction des risques ont inclus des programmes communautaires et sensibles au genre d'échange d'aiguilles et de seringues, ainsi que la distribution de traitements de substitution aux opiacés à 18 000 patients par l'intermédiaire de cliniques et de renouvellement d'ordonnances dans les pharmacies. Parmi les autres innovations, citons les campagnes d'autodiagnostic du VIH à domicile ; les interventions menées par les pairs pour mettre en relation les consommateurs et consommatrices de drogues avec les services de traitement de l'hépatite C et du VIH auxquels ils n'ont pas encore eu accès ; l'éducation en ligne sur la prévention du VIH pour les jeunes ; et la formation parajuridique et la défense des droits à l'échelle communautaire. On estime que 67 % des Ukrainiens et Ukrainiennes qui consomment des drogues injectables ont eu accès à des programmes de réduction des risques en 2019 : la prévalence du VIH chez les personnes qui consomment des drogues injectables depuis peu (moins de trois ans) est passée de 30 % à moins de 7 %. Par ailleurs, les clients des programmes de réduction des risques qui vivent avec le VIH étaient deux fois plus susceptibles d'obtenir un traitement contre le virus que d'autres consommateurs et consommatrices de drogues injectables séropositifs au VIH.

Les services de réduction des risques – et la collaboration entre le gouvernement et les ONG pour les mettre en œuvre – se sont avérés suffisamment résilients pour être maintenus, même après l'invasion russe et les perturbations massives attribuables à la guerre. Il y a eu de violents bombardements, l'interruption de multiples chaînes d'approvisionnement et le déplacement de plus de 12 millions d'Ukrainiens et Ukrainiennes à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Pourtant, les programmes de réduction des risques – y compris les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et le traitement de substitution aux opiacés – se sont poursuivis, avec l'aide du gouvernement ukrainien, du Fonds mondial et d'autres partenaires.

Au début de la guerre, le gouvernement ukrainien a fait en sorte de protéger la continuité de la distribution de méthadone et de buprénorphine. Le ministère de la Santé a modifié la réglementation afin d'autoriser les doses de traitement de substitution aux opiacés à emporter jusqu'à un mois dans les points chauds touchés par le conflit, et a permis aux

patients déplacés à l'intérieur du pays d'aller chercher leurs médicaments dans une autre ville. Avec le soutien du Fonds mondial et de partenaires techniques, le traitement de substitution aux opiacés a été fourni par un fabricant ukrainien et des doses supplémentaires ont été achetées à l'extérieur du pays. La plupart des consommateurs et consommatrices de drogues étant restés en Ukraine plutôt que de fuir à l'étranger, les organisations communautaires sont également restées. Ces groupes ont soutenu l'évacuation et l'orientation vers les services, ont continué à offrir des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues malgré la présence de tireurs embusqués, ont adapté les refuges qu'ils géraient pour les sans-abris afin d'accueillir les Ukrainiens et Ukrainiennes déplacés à l'intérieur du pays – qu'ils aient des antécédents de consommation de drogues ou non – et ont participé à la distribution de médicaments.

Le gouvernement ukrainien utilisait de plus en plus le budget national pour financer les services de lutte contre le VIH et devait prendre en charge intégralement la réduction des risques en 2022. La guerre ayant perturbé les activités normales, le Fonds mondial a approuvé la reprogrammation des fonds de subvention afin de garantir un soutien continu aux groupes de la société civile qui appuient la prévention et le traitement du VIH sur le terrain. Cette souplesse de la réglementation, le financement mixte (national et international), et l'étroite collaboration entre le gouvernement et les ONG pour offrir des services aux consommateurs et consommatrices de drogues constituent un exemple éloquent de réduction des risques dirigée par un pays. Le gouvernement russe refuse de soutenir les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et interdit l'utilisation de la méthadone et de la buprénorphine malgré les preuves concernant ces médicaments. Ces efforts représentaient donc aussi un reproche à l'encontre des envahisseurs russes et une affirmation du droit à la santé des Ukrainiens et Ukrainiennes.

3.2. Accès à la justice et plaidoyer en faveur de la réforme du droit en Indonésie

Lembaba Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM), une ONG de Jakarta, utilise les subventions du Fonds mondial pour offrir aux consommateurs et consommatrices de drogues (ainsi qu'aux travailleurs et travailleuses du sexe, aux femmes transgenres et aux personnes vivant avec le VIH) une formation de parajuristes. En plus de mener des discussions sur les droits et l'application régulière de la loi, les parajuristes communautaires aident à recueillir les témoignages de personnes après des arrestations, se rendent dans les commissariats de police pour interroger les personnes détenues ou pour faire en sorte de leur garantir un accès permanent aux médicaments contre le VIH, et, en cas de violations de procédure, aident à obtenir leur libération. Les parajuristes et les éducateurs pour les pairs participent également à la surveillance continue de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence, et travaillent avec des avocats pour aider à poursuivre les litiges stratégiques afin de protéger l'application régulière de la loi et la santé. Les incessantes violations des droits par la police envers les consommateurs et consommatrices de drogues et la réticence des victimes à faire confiance au système juridique ou à croire que le fait de s'exprimer leur apportera quelque chose font partie des défis à relever.

Le soutien du Fonds mondial a contribué à associer ce travail sur l'accès à la justice à un plaidoyer plus vaste en faveur de la décriminalisation. En 2019, par exemple, LBHM a collaboré avec l'ONUSIDA et la Indonesian AIDS Coalition pour mobiliser l'opinion publique contre un projet de loi qui aurait criminalisé davantage les drogues, ainsi que les relations entre personnes de même sexe, le commerce sexuel, les relations sexuelles extraconjugales et la « promotion de la contraception ». Outre sa participation à une campagne sur les réseaux sociaux menée par la société civile et l'organisation de conférences de presse et de marches devant le Parlement, LBHM a rencontré et mobilisé d'autres organisations de la société civile travaillant au nom de groupes qui seraient criminalisés par le projet de loi. Des milliers de manifestants sont descendus dans la rue, ce qui a donné lieu au plus grand mouvement étudiant en Indonésie depuis 1998 et au report du vote sur les amendements proposés. Les appels de certains législateurs à sévir contre la consommation de drogues, les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transgenres, et la liberté sexuelle au nom de la protection des familles indonésiennes se poursuivent, et une mobilisation de la communauté et un plaidoyer continu sont nécessaires.

Liste des abréviations

INPUD	Réseau international des personnes qui consomment des drogues
IST	Infections sexuellement transmissibles
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PrEP	Prophylaxie préexposition
TB	Tuberculose

Ressources

Fonds mondial

1. [Note d'information sur le VIH \(2022\)](#)
2. [Note d'information sur la tuberculose \(2022\)](#)
3. [Manuel du cadre modulaire \(2022\)](#)
4. [Gender Equality Technical Brief \(2022\)](#)
5. [Key Populations Technical Brief \(2022\)](#)
6. [Removing Human Rights-related Barriers to HIV Services Technical Brief](#)
7. [Community Systems Strengthening \(CSS\) Technical Brief](#)
8. [Removing Human Rights-related Barriers to TB Services](#)
9. [Renforcer la participation communautaire – assistance technique](#)
10. [The Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level 2017-2022](#)<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2019/2019-03-12-strategic-framework-for-data-use-for-action-and-improvement-at-country-level/>
11. [Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note \(2020\)](#)
12. [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable.](#)
13. Cadre d'établissement des priorités aux fins de soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH
14. Prisons et autres lieux de détention : priorités en matière d'investissement et d'impact (*Prisons and other closed settings: priorities for investment and impact*)
15. Outil de suivi des résultats des programmes.
16. Cadre de résultats pour la prévention.
17. [Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose](#)

Stratégies et engagements à l'échelle mondiale

18. ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026](#)
19. Assemblée générale des Nations Unies (2021). [Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030](#)
20. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2017). *Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020*
21. ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights, and People Who Use Drugs](#)

Orientations et examen programmatiques (ONU)

22. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2022). [La prévention du VIH pour 2025 – Feuille de route](#)

23. OMS (2022). [Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#)
24. OMS (2022). [The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour](#)
25. ONUSIDA (2021). [Mise en place d'un suivi dirigé par la communauté dans le cadre des services liés au VIH – Principes et procédure](#)
26. OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#)
27. Youth LEAD, Youth RISE et Y+ (2021). [Harm Reduction Services for Young People Who Inject Drugs](#)
28. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2020). [Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plateforme d'accès de confiance pour la population clé](#)
29. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2020). [Outil d'auto-évaluation de la prévention du VIH à l'intention des consommateurs et consommatrices de drogues injectables](#)
30. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2020). [Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plateforme pour la population clé permettant de fournir des services de prévention et de traitement du VIH de qualité et à l'échelle ainsi que de traiter les facteurs favorables essentiels](#)
31. ONUDC (2020). [Prévention, dépistage, traitement, soins et soutien du VIH dans les prisons et autres milieux de détention : un ensemble complet d'interventions \(HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions\)](#)
32. ONUDC (2019). [HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs: Technical Guide](#)
33. ONUSIDA (2019). [The Privacy, Confidentiality and Security Assessment Tool: Protecting personal health information](#)
34. PNUD (2019). [Guidance Note for the Analysis of NGO Social Contracting Mechanisms – The Experience of Europe and Central Asia](#)
35. OMS (2018). [Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection](https://www.who.int/publications/i/item/9789241550345)<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550345>
36. ONUSIDA (2018). [Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH](#)
37. ONUDC, INPUD et coll. (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People%20who%20use%20drugs/19-04568%20HIV%20Prevention%20Guide%20ebook.pdf)[https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People who use drugs/19-04568 HIV Prevention Guide ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People%20who%20use%20drugs/19-04568%20HIV%20Prevention%20Guide%20ebook.pdf)
38. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2017). [Strengthening HIV Primary Prevention – Five Thematic Discussion Papers to Inform Country Consultation and the Development of a Global HIV Prevention Roadmap](#)
39. Groupe mondial de travail sur l'information stratégique pour le VIH (2017). [Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH](#)
40. OMS (2017). [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#)
41. ONUDC (2016). [Addressing the specific needs of women who inject drugs – Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Addressing%20the%20specific%20needs%20of%20women%20who%20inject%20drugs%20-%20Practical%20guide%20for%20service%20providers%20on%20gender-responsive%20HIV%20services)[https://www.unodc.org/documents/hiv-](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Addressing%20the%20specific%20needs%20of%20women%20who%20inject%20drugs%20-%20Practical%20guide%20for%20service%20providers%20on%20gender-responsive%20HIV%20services)

[aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf](#)

42. OMS (2016). [Lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH](#)<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206448>
43. OMS (2016). [Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs](#)
44. Partenariat Halte à la tuberculose (2015). [Key populations brief – People who use drugs](#)
45. ONUDC (2015). [A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings](#)
46. PNUD (2014). [Legal Environment Assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV](#)
47. ONUDC (2014). [Training manual for law enforcement officials on HIV service provision for people who inject drugs](#)
48. OMS (2015). [Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection](#)
49. OMS (2014). [Preventing Overdose Deaths in the Criminal-justice System](#)
50. OMS (2014). [Community management of opioid overdose](#)
51. ONUDC, OIT, OMS, ONUSIDA (2013). [HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions](#)https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/publications/WCMS_187290/lang--fr/index.htm
52. OMS, ONUSIDA (2010). [Lignes directrices relatives à l'estimation de la taille des populations les plus exposées au VIH](#)<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44599>
53. OMS (2012). [Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs](#)
54. ONUDC (2011). [HIV in prisons: Situation and needs assessment toolkit](#)
55. OMS (2009). [Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence](#)https://apps.who.int/iris/handle/10665/43948?search-result=true&query=Guidelines+for+the+Psychosocially+Assisted+Pharmacological+Treatment+of+Opioid+Dependence&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc
56. OMS (2007). [Guide to Starting and Managing Needle and Syringe Programmes](#)
57. OMS (2004). [Evidence for Action: Effectiveness of Community-based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users](#)
58. OMS (1998). [The Rapid Assessment and Response guide on injecting drug use \(IDU-RAR\)](#)

Ressources complémentaires

59. INPUD (2022). [Valeurs et préférences des populations clés pour Services VIH, Hépatites et ITSS : Une étude qualitative](#)
60. Harm Reduction International (2020). [Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction](#)
61. APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#)

62. Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH (2018). [People Living with HIV Stigma Index 2.0](#)
63. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2017). [Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités](#)
64. INPUD (2015). [An Introduction to Pre-Exposure Prophylaxis \(PrEP\) for People Who Inject Drugs](#)https://www.inpud.net/INPUD_Pre_Exposure_Prophylaxis_PrEP_background_document_Mar15.pdf