

NOTE D'INFORMATION DU SEGMENT THÉMATIQUE

**Après 2025 : Lutter contre les
inégalités en matière de santé en
soutenant la riposte au VIH, les
droits humains et la réduction
des risques pour les personnes
qui consomment des drogues**

Version non éditée

Clause de non-responsabilité

Les études de cas présentées dans les encadrés de cette note d'information ont été résumées, mais sont par ailleurs présentées telles qu'elles ont été soumises. Elles n'expriment ni ne suggèrent, implicitement ou non, l'approbation, une relation ou un soutien de l'ONUSIDA et de son mandat et/ou de ses Coparrainants, des États membres et de la société civile. Le contenu des études de cas n'a pas fait l'objet d'une vérification indépendante. L'ONUSIDA ne prétend pas, ne promet pas et ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude du contenu des études de cas et décline expressément toute responsabilité en cas d'erreurs ou d'omissions dans le contenu. Les termes employés et la présentation des études de cas ne reflètent en aucun cas l'expression d'une opinion, quelle qu'elle soit, de l'ONUSIDA concernant le statut légal d'un pays, territoire, d'une ville ou zone ou celui de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites. Le contenu des études de cas ne représente pas non plus nécessairement les opinions des États membres, de la société civile, du Secrétariat de l'ONUSIDA ou des Coparrainants de l'ONUSIDA.

Table des matières

Résumé analytique	4
Introduction	10
Objectifs mondiaux et progrès accomplis dans leur réalisation	13
Les inégalités empêchent de progresser dans la lutte contre le VIH chez les consommateurs/-trices de drogues	17
Disponibilité des mesures de réduction des risques	17
Illustration 6. Disponibilité du traitement par agonistes opioïdes dans les établissements pénitentiaires, 2024	21
Inégalités en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues	21
Les obstacles structurels qui freinent les progrès	23
Tendances et lacunes dans le financement de la lutte contre le VIH chez les personnes qui consomment des drogues	27
Approches fondées sur les droits humains pour lutter contre les inégalités	30
Progrès et revers	30
Ce qui est efficace Politiques fondées sur les droits humains	31
Ce qui est efficace Leadership communautaire	32
Ce qui est efficace Lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence	34
Changement climatique, conflits, guerres, crises humanitaires et déplacements de population	35
Un avenir durable.....	37
Lutter contre la crise du financement grâce à des solutions durables	37
Faire face aux conséquences du rétrécissement de l'espace civique et du recul des droits humains	39
Intégrer la réduction des risques dans les programmes de développement durable, de transition et d'intégration	41
Recommandations : La réduction des risques dans un monde en mutation	43
Références.....	47

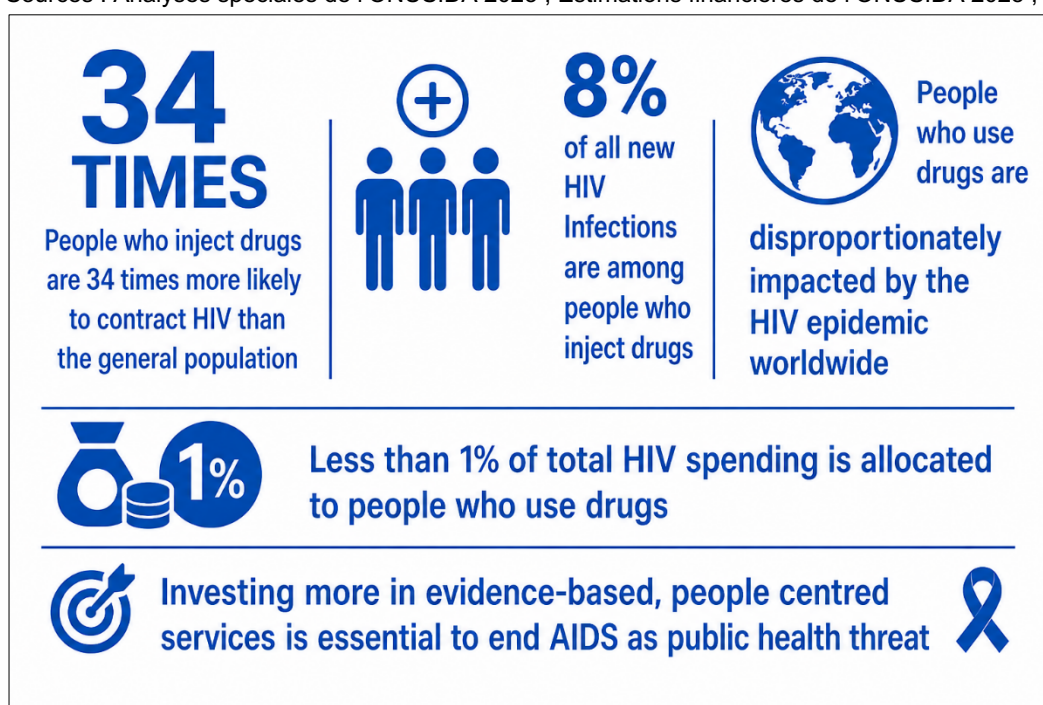
Résumé analytique

Les personnes qui s'injectent des drogues jouent un rôle central dans la lutte contre le VIH

1. La riposte mondiale contre le sida est à un tournant fragile. Grâce à des décennies d'innovation et aux efforts soutenus des communautés, des pouvoirs publics et des scientifiques, le nombre de nouvelles infections par le VIH a atteint son niveau le plus bas depuis près de trente ans. Pourtant, ces progrès sont inégaux et de plus en plus fragiles : dans plusieurs régions et pays, le nombre de nouvelles infections par le VIH est en hausse, et plus de la moitié de ces nouvelles infections touchent des personnes issues de populations clés et leurs partenaires sexuels.
2. La discrimination persistante, la stigmatisation, les lois répressives, les inégalités entre les genres et la violence continuent de compromettre les efforts visant à prévenir le VIH et à garantir une vie saine aux personnes vivant avec le virus. Bien qu'elles supportent un fardeau disproportionné lié à l'épidémie, les personnes issues des populations clés et leurs partenaires restent insuffisamment prises en compte par les programmes de lutte contre le VIH.¹
3. Les personnes qui s'injectent des drogues sont touchées de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH à l'échelle mondiale, et la consommation de drogues par injection dans des conditions non sécurisées contribue à l'aggravation de la situation. En 2024, la prévalence médiane mondiale du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, telle que communiquée à l'ONUSIDA, était dix fois plus élevée que celle du reste de la population adulte (15-49 ans),² on estimait que les personnes qui s'injectent des drogues avaient 34 fois plus de risques de contracter le VIH que la population adulte générale, et 8 % de toutes les nouvelles infections par le VIH concernaient des personnes qui s'injectent des drogues.³

Illustration 1. L'épidémie de VIH et les personnes qui s'injectent des drogues

Sources : Analyses spéciales de l'ONUSIDA 2025 ; Estimations financières de l'ONUSIDA 2025 ;



Estimations des besoins en ressources de l'ONUSIDA pour atteindre les objectifs mondiaux à l'horizon 2030, 2025.

La réduction des risques s'est avérée efficace, mais l'offre est bien loin de répondre aux besoins

4. Les données montrent clairement que les mesures de réduction des risques permettent de réduire le risque d'infection par le VIH et l'hépatite C, ainsi que les décès par overdose et d'autres préjudices chez les personnes qui s'injectent des drogues. La réduction des risques – qui comprend les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, le traitement par agonistes opioïdes, l'utilisation de la naloxone pour la prise en charge des overdoses, ainsi que les politiques et stratégies visant à prévenir les préjudices publics et individuels – s'est révélée très efficace.⁴ La plupart des années de vie en bonne santé perdues en raison des conséquences de la consommation de drogues auraient pu être évitées ou réduites si les mesures de réduction des risques avaient été largement accessibles.⁵
5. L'offre en matière de réduction des risques est bien insuffisante par rapport aux besoins. Une revue systématique a estimé qu'en 2022, seuls cinq pays dans le monde avaient atteint les objectifs consistant à distribuer plus de 200 seringues par personne consommant des drogues par voie intraveineuse et à assurer une couverture de 50 % pour le traitement d'entretien aux agonistes opioïdes, alors que ces pays ne représentent au total que 2 % de la population mondiale de personnes s'injectant des drogues.⁶ L'accès à la PrEP pour les personnes qui s'injectent des drogues est extrêmement limité, et celles-ci se heurtent à de nombreux obstacles pour y avoir accès.⁷ Les mesures de réduction des risques sont encore moins accessibles en milieu carcéral que dans la société civile, et les services de santé en milieu carcéral et post-carcéral sont rarement coordonnés. Les services de réduction des risques sont souvent axés sur les hommes et ne répondent pas aux besoins des femmes et des jeunes.⁸
6. Les consommateurs/-trices de drogues sont confrontés à des inégalités structurelles et systémiques, notamment à des formes multiples et croisées de violence et de criminalisation, à la stigmatisation et à la discrimination, ainsi qu'à des obstacles à l'accès aux services de santé. La réduction des risques consiste notamment à s'attaquer aux facteurs structurels favorisant la propagation du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues.
7. Les effets cumulés des conflits, du changement climatique et de l'instabilité sociale rendent la réduction des risques encore plus difficile d'accès, alors que les interventions humanitaires excluent souvent les personnes qui s'injectent des drogues.⁹

Les approches répressives freinent le progrès, mais restent néanmoins prédominantes

8. Les mouvements anti-genre, anti-droits et antidémocratiques, qui gagnent en influence, ont tendance à adopter des approches moralisatrices et répressives face à la consommation de drogues. Le rétrécissement de l'espace civique a des répercussions directes sur la prestation des services et l'organisation communautaire.^{10 11}
9. On a toutefois également constaté des progrès en matière de reconnaissance juridique des approches de réduction des risques. La réduction des risques est désormais explicitement reconnue dans les cadres des Nations Unies relatifs aux droits humains et à la politique en matière de drogues.¹² L'ONUSIDA, le PNUD et l'INPUD ont publié une nouvelle note d'orientation sur la dépénalisation de la consommation de drogues,

qui constitue un solide fondement normatif pour la riposte.¹³ Au niveau national, 112 pays font désormais explicitement référence à la réduction des risques dans leurs documents d'orientation, un nombre jamais atteint auparavant.¹⁴

Ce qui est efficace Dépénalisation, leadership communautaire, droits humains et approches en matière de santé publique

10. La dépénalisation fonctionne. Au début des années 2000, le Portugal a dépénalisé la possession de drogues à des fins personnelles et a commencé à considérer la dépendance aux drogues comme une maladie, en proposant une prise en charge complète et un accompagnement vers la réinsertion. Entre 2001 et 2017, le nombre de consommateurs d'héroïne est passé d'environ 100 000 à 25 000, les overdoses mortelles ont diminué de plus de 85 % et les nouveaux cas de VIH diagnostiqués de plus de 90 %.¹⁵
11. Les différents modèles de dépénalisation, les alternatives aux sanctions pénales et les autres politiques fondées sur les droits ne se contentent pas de respecter et de protéger les droits humains, mais contribuent également à améliorer les résultats en matière de santé. L'île Maurice est passée d'une approche purement répressive de la consommation de drogues à une approche axée sur la santé publique. Le pays a mis en place un traitement par agonistes opioïdes en 2006, avant de l'étendre aux établissements pénitentiaires et de développer les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues. À Maurice, la proportion de nouvelles infections par le VIH attribuées à la consommation de drogues par voie intraveineuse est passée de 92 % en 2005 à 28 % en 2024. La prévalence estimée du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues est passée d'environ 52 % en 2011 à 21 % en 2021.¹⁶
12. Le leadership communautaire fonctionne. Les réseaux et groupes animés par la communauté savent comment entrer en contact avec les consommateurs/-trices de drogues, instaurer un climat de confiance et leur faciliter l'accès aux services. La plupart des consommateurs/-trices de drogues – en particulier, mais pas uniquement, ceux qui vivent dans des pays où la consommation ou la possession de drogues est pénalisée – font peu confiance aux systèmes de santé officiels et ne recourent pas aux services de réduction des risques sans l'aide d'intermédiaires communautaires. Le leadership communautaire implique l'implication de la communauté dans la prestation des services, les mécanismes de suivi et de responsabilisation, ainsi que la participation institutionnalisée à la gouvernance et à la prise de décision aux niveaux local et national.

Les personnes qui s'injectent des drogues ne bénéficient que de moins de 1 % du budget total consacré à la lutte contre le VIH

13. Les personnes qui s'injectent des drogues jouent un rôle central dans la lutte contre le VIH et dans la réalisation de l'objectif fixé pour 2030, qui consiste à faire en sorte que le VIH ne constitue plus une menace pour la santé publique. Cependant, en 2025, le financement des programmes de lutte contre le VIH par les bailleurs de fonds a fortement diminué.¹⁷ Même avant ces coupes budgétaires, le financement consacré à la réduction des risques était insuffisant, moins de 1 % du budget total alloué à la lutte contre le VIH étant consacré aux personnes qui s'injectent des drogues, selon les estimations de l'ONUSIDA.¹⁸ Le financement des bailleurs de fonds en faveur de la réduction des risques a diminué de moitié en valeur réelle entre 2007 et 2022,¹⁹ tandis

que le financement total alloué à la réduction des risques ne représente que 5 % des besoins annuels estimés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2030.²⁰

Passer d'une approche punitive à une approche axée sur la santé publique peut permettre de réaliser des économies

14. Réorienter les financements des approches répressives vers la réduction des risques peut s'avérer rentable et permettre de réaliser des économies.²¹ En Inde, il a été démontré que les programmes intégrés de distribution d'aiguilles et de seringues, le traitement par agonistes opioïdes et les mesures plus larges de réduction des risques constituaient une stratégie rentable pour la prévention du VIH, permettant d'éviter 996 infections par le VIH sur une période de trois ans.²² Une étude menée à Seattle, aux États-Unis, a estimé que la mise en place d'une salle de consommation de drogues permettrait d'économiser 4,22 USD en frais de santé associés pour chaque dollar dépensé en frais de fonctionnement.²³ En Indonésie, où le ministère de la Justice et des Droits de l'homme a consacré en 2019 environ 42 % de son budget annuel total à la gestion des établissements pénitentiaires, on estime que la dépénalisation de la possession de drogues à des fins personnelles permettrait de réduire de 40 % la charge pesant sur les prisons et autres établissements fermés.²⁴

Perspectives d'avenir : une approche de réduction des risques financée par des fonds nationaux, intégrée et pilotée par les communautés

15. Il est plus que jamais essentiel de renforcer les investissements nationaux en faveur de la réduction des risques et de favoriser leur intégration dans les systèmes de santé nationaux afin d'assurer la continuité des services et de préserver les acquis en matière de santé publique.²⁵ Il est nécessaire d'adopter une approche d'intégration axée sur la communauté et centrée sur la personne afin de s'attaquer aux facteurs structurels qui favorisent le risque de contamination par le VIH chez les consommateurs/-trices de drogues, d'améliorer l'accès aux services et de garantir des résultats durables en matière de santé.
16. L'Albanie et l'Afrique du Sud constituent des exemples de programmes de réduction des risques financés par des fonds nationaux, intégrés et portés par les communautés. En Afrique du Sud, le Programme communautaire de lutte contre la dépendance aux drogues (COSUP, Community-Oriented Substance Use Programme) assure désormais près de la moitié de l'ensemble des mesures de réduction des risques. Les fonds municipaux sont acheminés par le ministère de la Santé vers l'université de Pretoria, qui sous-traite à des organisations communautaires la mise en œuvre des principaux volets des services. Le COSUP montre comment une approche de réduction des risques financée au niveau national et intégrée à la communauté peut garantir la continuité des services, amortir les chocs liés aux bailleurs de fonds et offrir un modèle évolutif susceptible d'être reproduit à l'échelle nationale.²⁶
17. En Albanie, le traitement par agonistes opioïdes est dispensé depuis plus de vingt ans par le secteur non gouvernemental, avec le soutien du Fonds mondial, et s'effectue en grande partie en dehors du système de santé publique. Fin 2023, l'Albanie a opéré un changement de cap majeur en intégrant le traitement par agonistes opioïdes dans le système de santé publique et en passant à un financement national, alignant ainsi la réduction des risques sur les engagements nationaux en matière de couverture sanitaire universelle, de viabilité de la riposte au VIH et d'équité pour les populations clés.²⁷

Recommandations

18. Reconnaître et financer la réduction des risques en tant que volet essentiel, fondé sur des données probantes, respectueux des droits et rentable de la riposte au VIH, afin d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre le sida en matière de prévention, d'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, d'intégration et de leadership communautaire. À cette fin, les pays sont instamment invités à :
- **Prendre en compte les besoins des consommateurs/-trices de drogues dans toute leur diversité, notamment les femmes et les jeunes, les personnes LGBTI, les professionnel(le)s du sexe, les personnes vivant dans des situations d'urgence humanitaire et les personnes incarcérées.** Les pays devraient veiller à ce que les mesures de réduction des risques soient adaptées aux réalités diverses des consommateurs/-trices de drogues, en reconnaissant que le risque d'infection par le VIH et l'accès aux services sont influencés par des facteurs structurels qui se recoupent, notamment les inégalités entre les genres, l'âge, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'incarcération, les déplacements de population et les crises humanitaires. Les niveaux élevés de stigmatisation, de violence et d'obstacles juridiques auxquels sont confrontés les femmes, les jeunes, les personnes transgenres et de genres diver, ainsi que les consommateurs/-trices de drogues en milieu carcéral ou dans des contextes humanitaires, doivent être pris en compte au moyen d'approches différenciées, adaptées au genre et à l'âge. Cela inclut l'intégration des interventions de réduction des risques dans les services de santé en prison et dans les réponses humanitaires, afin de garantir un accès équitable aux soins et d'améliorer les résultats de santé pour l'ensemble de ces groupes.
 - **Intégrer la réduction des risques dans les budgets nationaux et les systèmes de santé, de manière à renforcer et à pérenniser le leadership communautaire, notamment par le biais de contrats sociaux.** Pour réaliser des progrès durables vers la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre le sida, il est nécessaire d'intégrer la réduction des risques dans les systèmes de santé nationaux et les cadres de financement nationaux, en s'orientant vers des modèles de soins institutionnalisés et centrés sur les personnes. L'intégration doit être mise en œuvre de manière à renforcer la prestation de services dirigée par la communauté, en reconnaissant le rôle essentiel que jouent les organisations dirigées par des consommateurs/-trices de drogues pour garantir la confiance et l'accessibilité des services. Il convient de mettre en place et de développer des mécanismes, notamment des contrats sociaux, afin d'assurer un financement public aux organisations communautaires, tandis que la prestation intégrée de services peut renforcer les liens entre les services liés au VIH, à l'hépatite virale et, plus largement, aux services sanitaires et sociaux.
 - **Supprimer les sanctions pénales liées à la consommation et à la possession de drogues à des fins personnelles afin d'améliorer l'accès aux services de lutte contre le VIH.** Les pays sont instamment invités à supprimer les sanctions pénales liées à la consommation et à la possession de drogues à des fins personnelles et à adopter des approches fondées sur la santé publique et les droits humains, en reconnaissant que la criminalisation et la stigmatisation nuisent à l'accès aux services liés au VIH, tandis que la dépénalisation améliore les résultats sanitaires et le recours à ces services. L'alignement des cadres juridiques nationaux sur les dernières recommandations internationales peut permettre de réduire les préjudices, de diminuer le recours à l'incarcération et de créer des conditions propices à des ripostes efficaces contre le VIH, contribuant ainsi directement à la réalisation des objectifs visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination et à réduire les lois répressives.

- **Veiller à ce que les organisations dirigées par des consommateurs/-trices de drogues, ainsi que l'ensemble de la société civile engagée dans la promotion de la réduction des risques, la prestation de services et les processus de responsabilisation, puissent s'enregistrer, fonctionner et solliciter des financements nationaux et internationaux en toute liberté.** Le rétrécissement de l'espace civique, les obstacles juridiques et les contraintes financières compromettent la prestation de services, le plaidoyer et la responsabilisation menés par les communautés, alors même qu'il est clairement démontré que ces organisations jouent un rôle essentiel pour atteindre les populations défavorisées et contrôler la qualité et l'équité des services. Pour garantir l'efficacité des programmes de réduction des risques, assurer la continuité des services et consolider les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, les pays devraient soutenir le rôle moteur des communautés, notamment par le biais d'une protection juridique, d'un financement et d'un renforcement des capacités. Les États devraient veiller à ce que les organisations dirigées par des consommateurs/-trices de drogues, notamment des femmes et des jeunes, ainsi que l'ensemble de la société civile, puissent s'enregistrer, exercer leurs activités et accéder librement à des financements tant nationaux qu'internationaux.
- **Collecter et exploiter des données ventilées, y compris celles issues des communautés, afin d'identifier les lacunes dans les services et de faciliter la prise de décision concernant la planification des services liés au VIH destinés aux consommateurs/-trices de drogues, ainsi que les investissements ciblés dans la réduction des risques.** Les pays devraient renforcer leurs systèmes d'information stratégiques en collectant et en exploitant des données désagrégées de haute qualité sur les personnes qui s'injectent des drogues et en consomment, notamment par âge, par genre et selon d'autres caractéristiques pertinentes, afin de mieux cerner les lacunes en matière de services et d'orienter les investissements de manière ciblée. Les pays devraient également soutenir la collecte et l'utilisation des données générées par les communautés, notamment par le biais d'un suivi mené par les communautés, afin de mieux saisir les réalités vécues, d'identifier les obstacles à l'accès et de renforcer la responsabilité au sein de la riposte au VIH. En améliorant l'accès à ces données, leur qualité et leur utilisation, il sera possible de planifier plus efficacement, d'allouer les ressources de manière plus judicieuse et de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs mondiaux, tout en veillant à répondre aux besoins des personnes les plus touchées par le VIH.

Introduction

19. Grâce à des décennies d'innovation et aux efforts soutenus des communautés, des pouvoirs publics et des scientifiques, le nombre de nouvelles infections par le VIH a atteint son niveau le plus bas depuis près de trente ans. Pourtant, ces progrès sont inégaux et de plus en plus fragiles : dans plusieurs régions et pays, le nombre de nouvelles infections par le VIH est en hausse, et plus de la moitié de ces nouvelles infections touchent les personnes issues des populations clés et leurs partenaires sexuels.²⁸
20. La discrimination persistante, la stigmatisation, les lois répressives, les inégalités entre les genres et la violence continuent de compromettre les efforts visant à prévenir l'infection par le VIH et à garantir une vie saine aux personnes vivant avec le virus. Bien qu'elles supportent un fardeau disproportionné lié à l'épidémie, les personnes issues des populations clés et leurs partenaires restent insuffisamment prises en compte par les programmes de lutte contre le VIH. Les personnes qui s'injectent des drogues sont touchées de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH, et la consommation de drogues par injection dans des conditions non sécurisées contribue à l'augmentation du nombre de nouvelles infections dans certaines régions.²⁹
21. Les personnes qui s'injectent des drogues jouent un rôle central dans la lutte contre le VIH et dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de sida. Au niveau mondial, en 2024, on estime à 85 000 le nombre de nouvelles infections chez les personnes qui s'injectent des drogues, ce qui représente environ 8 % de l'ensemble des nouvelles infections enregistrées cette année-là.³⁰ En 2024, la prévalence médiane mondiale du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, telle que communiquée à l'ONUSIDA, était de 7 % (54 pays ayant fourni des données), soit dix fois plus élevée que celle observée dans le reste de la population adulte (15-49 ans).³¹ Le nombre de personnes qui s'injectent des drogues n'a pas diminué entre 2013 et 2023³² et on observe une recrudescence de l'épidémie de VIH au sein de cette population dans certains pays.³³
22. En 2022, on estime que 9 % des personnes qui s'injectent des drogues ont contracté une nouvelle infection par l'hépatite C, contre 8 % en 2020.³⁴ Des données antérieures, datant de 2019, indiquaient que près de la moitié des personnes s'injectant des drogues dans le monde étaient atteintes d'hépatite C.³⁵
23. La réduction des risques est un élément essentiel d'une approche de santé publique et s'est révélée très efficace pour réduire et atténuer les risques liés à la consommation de drogues par injection, tant pour les individus que pour les communautés.³⁶ Les cadres des Nations Unies en matière de droits humains et de politique antidrogue reconnaissent désormais explicitement la réduction des risques,³⁷ tandis que certains pays mettent en œuvre des programmes d'échange de seringues et des traitements par agonistes opioïdes sans pour autant utiliser le terme « réduction des risques ».

Qu'est-ce que la réduction des risques ?

L'OMS définit la réduction des risques comme un ensemble complet d'interventions éclairées par des données probantes, la santé publique et les droits humains, dont des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, un traitement d'entretien par agonistes opioïdes et la naloxone pour la gestion des overdoses. La réduction des risques désigne également les politiques et stratégies visant à prévenir les atteintes graves à la santé publique et individuelle, notamment le VIH, l'hépatite virale et les overdoses, sans pour autant mettre fin à la consommation de drogues.

- Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genève : OMS ; 2022, p49³⁸

24. Les inégalités structurelles et sociales – notamment la criminalisation, la stigmatisation, la discrimination, la pauvreté et la marginalisation sociale – augmentent le risque d'infection par le VIH, accroissent la probabilité d'une consommation de drogues à risque, limitent l'accès aux services essentiels de réduction des risques et contribuent à près de 600 000 décès liés à la consommation de drogues chaque année (estimations de l'OMS pour 2019).³⁹
25. La plupart des années de vie en bonne santé perdues en raison des conséquences de la consommation de drogues pourraient être évitées ou réduites si les mesures de réduction des risques étaient largement accessibles.⁴⁰ L'efficacité des mesures de réduction des risques est démontrée par les données disponibles : elles n'entraînent pas d'augmentation de la consommation de drogues⁴¹ et constituent un élément central de la lutte contre le VIH ainsi que des obligations plus générales en matière de santé publique.⁴² C'est également une solution économique.⁴³ En revanche, la criminalisation de la consommation de drogues ne dissuade pas les consommateurs et ne réduit pas les risques qui y sont associés.⁴⁴
26. Malgré des dépenses publiques toujours élevées consacrées à la criminalisation et à l'incarcération des consommateurs/-trices de drogues, le financement des mesures de réduction des risques a été fortement réduit en 2025, après avoir déjà connu une baisse significative en termes réels au cours des années précédentes.⁴⁵ En 2023, environ 151 millions de dollars américains ont été alloués à la réduction des risques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire,⁴⁶ un montant bien inférieur aux besoins annuels estimés à 1,5 milliard de dollars américains en 2030.⁴⁷
27. Cette note d'information présente une vue d'ensemble des données épidémiologiques actuelles disponibles sur le VIH concernant les personnes qui s'injectent des drogues, les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de VIH, les lacunes dans la riposte au VIH, ainsi que l'accessibilité et le recours aux services liés au VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues. Il s'agit de la première mise à jour de ce type depuis la session thématique du CCP consacrée aux drogues en 2014.
28. Cette note reconnaît que les inégalités subies par les consommateurs/-trices de drogues sont le résultat de facteurs structurels et systémiques, notamment des formes multiples et croisées de violence et de criminalisation, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que les obstacles à l'accès aux services de santé. Elle met donc l'accent sur les facteurs sociétaux favorables et sur le rôle des droits humains dans une réponse équitable et durable en faveur des consommateurs/-trices de drogues, en particulier celles qui vivent avec le VIH ou qui sont touchées par cette maladie. Elle

examine également, dans une perspective plus large, les politiques en matière de drogues et la réduction des risques dans le contexte des crises humanitaires et des déplacements de population liés au changement climatique, aux conflits et à la guerre.

29. En matière de durabilité, la note d'information examine la nécessité de donner la priorité à un financement suffisant des services de réduction des risques, des alternatives non punitives aux sanctions pénales et d'autres facteurs favorisant le développement social. Elle met l'accent sur le leadership communautaire et sur des modèles de prestation de services durables et équitables qui répondent aux besoins des jeunes et des femmes consommant des drogues, et trace la voie à suivre pour la réduction des risques dans un monde en mutation.
30. Cette note présente, pour toutes les régions, des exemples d'initiatives mises en œuvre pour réduire les inégalités et mettre en place une riposte durable au VIH à l'intention des consommateurs/-trices de drogues, notamment ceux qui concernent les droits humains, la réduction des risques et l'amélioration des résultats sanitaires généraux.
31. Enfin, des recommandations sont formulées afin d'améliorer la durabilité et l'équité de la riposte au VIH pour les consommateurs/-trices de drogues, dans toute leur diversité ; aux niveaux national, régional et mondial ; dans différents domaines thématiques, notamment l'information stratégique et les progrès accomplis par rapport aux objectifs de lutte contre le sida, les droits humains et les inégalités, la durabilité et l'avenir de la réduction des risques dans un monde en mutation.

Épidémiologie

32. Une analyse spéciale de l'ONUSIDA estime qu'en 2024, à l'échelle mondiale, environ 8 % des nouvelles infections par le VIH concerneront des personnes qui s'injectent des drogues.⁴⁸ En 2024, la prévalence médiane du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues était de 7 % (54 pays ayant communiqué des données), soit dix fois plus élevée que dans le reste de la population adulte. L'Afrique orientale et australe (11 %) ainsi que l'Asie et le Pacifique (8 %) étaient les régions présentant la prévalence la plus élevée du VIH chez les consommateurs/-trices de drogues par injection.⁴⁹ C'est en Europe de l'Est (430 000 personnes) et en Asie de l'Est et du Sud-Est (262 000 personnes) que l'on estimait le plus grand nombre de personnes s'injectant des drogues et vivant avec le VIH.⁵⁰ La prévalence médiane du VIH rapportée en 2024 dans les pays disposant de données ventilées par genre était de 9 % chez les hommes qui s'injectent des drogues et de 15 % chez les femmes qui s'injectent des drogues (20 pays ayant communiqué des données).^{i 51}
33. Le nombre de décès liés à la consommation de drogues a considérablement augmenté depuis 1990. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a estimé qu'en 2019, plus de 580 000 décès étaient imputables à la consommation de drogues, dont plus de 250 000 à l'hépatite C et plus de 50 000 au VIH.⁵² Le *Rapport mondial sur les drogues 2025* de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime a attribué plus de 67 000 décès de consommateurs/-trices de drogues au VIH en 2021.⁵³

ⁱ Le nombre de pays ayant fourni des données correspond au nombre de pays ayant communiqué des données sur cet indicateur spécifique dans le cadre du processus de suivi mondial du sida de l'ONUSIDA.

34. Le manque de données sur la taille des populations clés dans les différents pays tend à rendre les personnes qui s'injectent des drogues invisibles dans certains domaines politiques et complique la mise en place d'une couverture adéquate des services de santé.⁵⁴ Lorsque de telles données existent, elles sont rarement suffisamment ventilées, par exemple par genre, par âge ou selon d'autres caractéristiques pertinentes, ce qui complique la planification et le suivi des services. Seuls 96 pays ont jusqu'à présent communiqué des données sur l'estimation de la population des personnes qui s'injectent des drogues dans le cadre du processus de surveillance mondiale du sida de l'ONUSIDA.

Objectifs mondiaux et progrès accomplis dans leur réalisation

35. L'objectif de développement durable n° 3.3 prévoit d'éradiquer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. La Stratégie de lutte contre le sida 2026-2031 définit les objectifs à atteindre pour parvenir à ce but.⁵⁵ Ses 16 objectifs prioritaires pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et assurer la pérennité de la riposte au VIH après 2030 sont présentés ci-dessous.

Illustration 2. Objectifs mondiaux en matière de sida pour 2030.

Figure 2. Les 16 objectifs prioritaires pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et assurer la pérennité de la riposte au VIH après 2030*



Source : Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 : unis pour mettre fin au sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2026.

36. Outre les 16 objectifs prioritaires, il existe 50 autres objectifs mondiaux de second rang pour 2030 que les pays devraient envisager d'intégrer dans leurs stratégies et programmes nationaux de lutte contre le VIH, lorsque les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs prioritaires sont insuffisants. Les cibles de deuxième niveau spécifiques aux consommateurs/-trices de drogues sont les suivantes :

- 95 % des personnes qui s'injectent des drogues ont utilisé du matériel d'injection sécurisé lors de leur dernière injection ; et
 - 50 % des personnes qui s'injectent des opioïdes suivent un traitement d'entretien aux agonistes opioïdes.
37. Si l'on se maintient sur cette trajectoire, les objectifs en matière de lutte contre le sida ne seront pas atteints dans les délais fixés, et les progrès sont bien loin d'atteindre les objectifs « 95-95-95 » pour les personnes qui s'injectent des drogues. Une revue systématique réalisée en 2023 a révélé qu'à l'échelle mondiale, environ 49 % des personnes qui s'injectent des drogues avaient subi un test de dépistage des anticorps anti-VIH au cours de l'année précédente et que 47 % d'entre elles avaient déjà subi un test de dépistage des anticorps anti-VHC (virus de l'hépatite C). Le taux estimé de recours au traitement contre le VIH (données provenant de 18 pays) variait entre 2,6 % et 82 %, tandis que le taux estimé de personnes ayant déjà suivi un traitement contre le VHC (23 pays) variait entre 1,8 % et 89 % d'un pays à l'autre.⁵⁶ Une autre revue systématique mondiale réalisée en 2023 a révélé que seul un tiers des personnes s'injectant des drogues et vivant avec le VIH (33 %) et environ la moitié de celles suivant un traitement antirétroviral (TAR) (53 %) présentaient une suppression virale.⁵⁷ Ces proportions sont inférieures à celles observées dans la population générale et dans certains autres groupes de population clés.
38. Entre 2020 et 2024, la couverture des mesures combinées de prévention du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues est restée faible à l'échelle mondiale, avec une médiane de 39 % des personnes ayant bénéficié d'au moins deux services de prévention au cours des trois derniers mois dans les 22 pays ayant fourni des données.⁵⁸
39. En moyenne, 35 % des personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des six derniers mois (16 pays ayant fourni des données), et 17 % d'entre elles ont déclaré avoir évité de recourir aux services de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination au cours des 12 derniers mois en 2024 (23 pays ayant fourni des données).⁵⁹
40. En 2024, 23 % en moyenne des personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré avoir été victimes de violences au cours des 12 derniers mois (18 pays ayant fourni des données).⁶⁰ Une revue systématique réalisée en 2019 a révélé que la prévalence de la violence conjugale subie par les femmes ayant consommé des opioïdes se situait entre 36 et 94 % au cours de leur vie et entre 32 et 75 % au cours de l'année précédente.⁶¹
41. En 2025, 152 pays avaient dépénalisé la possession de petites quantités de drogues à usage personnel, certains continuant toutefois d'appliquer des peines minimales obligatoires. À l'heure actuelle, 29 pays ne pénalisent pas la possession de petites quantités de drogues, tandis que les organisations de la société civile indiquent que jusqu'à 39 pays ont adopté une forme ou une autre de modèle de dépénalisation.^{62 63} Certains pays, comme l'Italie et l'Espagne, ont mis en place des modèles de dépénalisation dès les années 1980 ou au début des années 1990.^{64 65} Le nombre de pays qui intègrent les approches de réduction des risques dans leurs politiques nationales est en augmentation.⁶⁶

42. Les données de la période 2020-2024 (38 pays) indiquent qu'environ 14 % de la distribution d'aiguilles et de seringues a été assurée par des organisations dirigées par des populations clés et 61 % par d'autres types d'organisations non gouvernementales. Parmi les 21 pays ayant communiqué des données ventilées sur la répartition des traitements d'entretien aux agonistes opioïdes, seulement 1 % des patients ont indiqué que ce service était dispensé par des organisations dirigées par des populations clés, et 4 % ont déclaré qu'il était proposé par d'autres organisations non gouvernementales.⁶⁷ Les services gérés par les communautés ont été les plus durement touchés par les récentes coupes budgétaires, et leur pérennité est menacée.⁶⁸ Les données relatives aux objectifs « 30-80-60 » (concernant la participation des organisations communautaires à la prestation de services liés au VIH) sont limitées. Un cadre de suivi est en cours d'élaboration avec la participation de représentants de réseaux mondiaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés.⁶⁹
43. Une revue systématique a estimé qu'en 2022, seuls cinq pays dans le monde avaient atteint un taux de distribution supérieur à 200 seringues par personne consommant des drogues par an en moyenne,ⁱⁱ et une couverture de 50 % pour le traitement d'entretien aux agonistes opioïdes. Il s'agissait de l'Australie, de l'Autriche, de la Norvège, des Pays-Bas et du Canada, qui, ensemble, ne comptent que 2 % de l'ensemble des personnes qui s'injectent des drogues.⁷⁰ Depuis 2020, seuls deux des 32 pays ayant transmis des données ont indiqué distribuer plus de 200 seringues par personne consommant des drogues par voie intraveineuse et par an (le Bangladesh et le Myanmar), et seuls deux des 25 pays ayant transmis des données ont indiqué avoir atteint une couverture de 50 % pour le traitement d'entretien aux agonistes opioïdes (la Malaisie et les Seychelles). Aucun pays n'a déclaré avoir atteint ces deux objectifs.⁷¹
44. Treize des 35 pays ayant transmis des données ont atteint l'objectif de 90 % de couverture en matière de pratiques d'injection sans risque depuis 2020 ; en outre, en moyenne, 90 % des hommes qui s'injectent des drogues et 93 % des femmes qui s'injectent des drogues ont déclaré avoir adopté des pratiques d'injection sans risque lors de leur dernière injection (11 pays ayant transmis des données).⁷² Ces chiffres ne sont peut-être pas représentatifs à l'échelle mondiale.
45. Les pays accusent également un retard dans la mise en œuvre intégrale de l'ensemble des mesures recommandées par l'OMS pour les populations clés en matière de VIH, d'hépatites virales et d'IST,⁷³ un ensemble de mesures également soutenu par l'ONUSIDA et l'INPUD dans leur publication, *Ensemble d'interventions recommandées pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles chez les personnes qui s'injectent des drogues*.⁷⁴ Le programme recommandé comprend la mise en place d'interventions visant à s'attaquer aux facteurs structurels ainsi que des interventions sanitaires liées à la consommation de drogues et au VIH, y compris la réduction des risques, ainsi que d'autres problèmes de santé tels que l'hépatite virale, la santé mentale, la santé reproductive et la tuberculose. Dans plusieurs pays, l'offre de

ⁱⁱ L'objectif mentionné ici prévoit la distribution d'au moins 200 seringues en moyenne par personne consommant des drogues par an. L'OMS recommande désormais de distribuer en moyenne au moins 300 seringues par personne consommant des drogues par an d'ici 2030, conformément aux niveaux nécessaires pour améliorer la prévention de l'hépatite C ainsi que du VIH. Voir : Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues destinés aux personnes qui s'injectent des drogues : guide opérationnel. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2026 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240116214>).

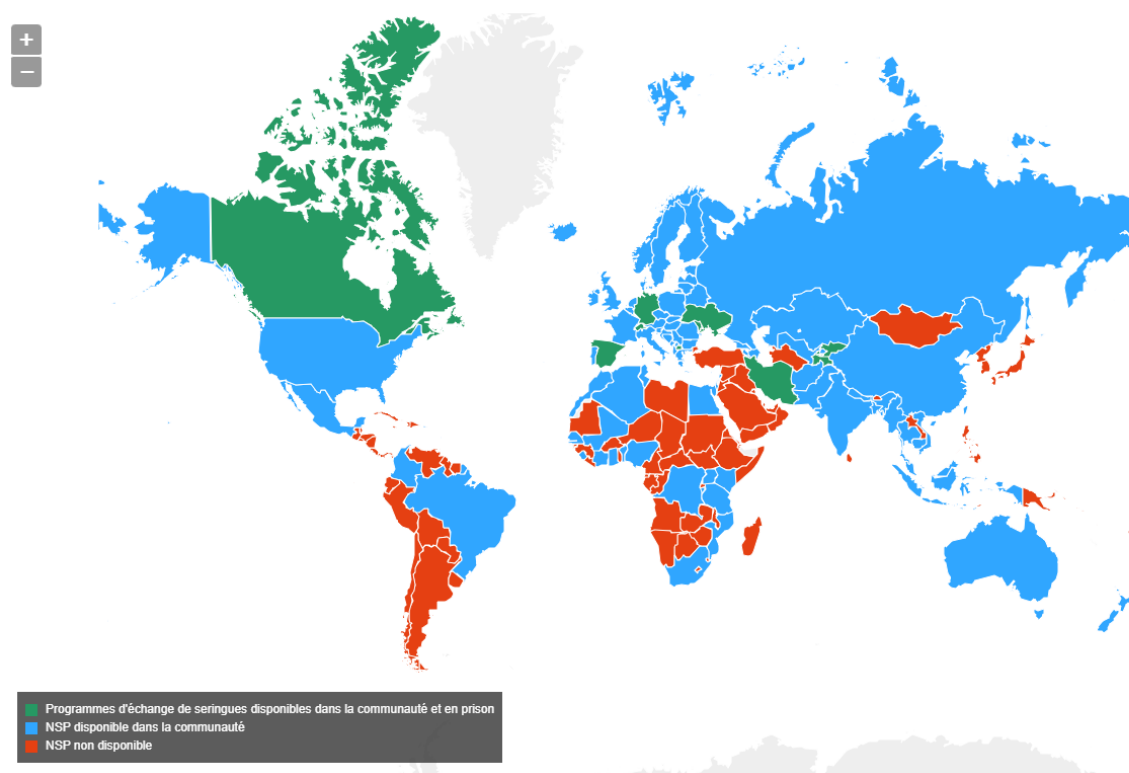
services de réduction des risques a diminué au cours de l'année écoulée en raison de coupes budgétaires ; ces pays risquent désormais d'accuser un retard encore plus important dans la mise à disposition d'un accès suffisant à cet ensemble de services.⁷⁵

Les inégalités empêchent de progresser dans la lutte contre le VIH chez les consommateurs/-trices de drogues

Disponibilité des mesures de réduction des risques

46. Les mesures de réduction des risques font cruellement défaut. La plupart des pays ne parviennent pas à atteindre leurs objectifs, ce qui expose les consommateurs/-trices de drogues à un risque accru de préjudice et de décès. La riposte au VIH chez les consommateurs/-trices de drogues n'est pas seulement insuffisante ; dans certains contextes, elle se détériore en raison de réductions budgétaires et de changements de politique.⁷⁶
47. La consommation de drogues est nettement plus répandue en milieu carcéral que dans la population générale, environ un tiers des personnes incarcérées ou placées en milieu fermé déclarant avoir consommé des drogues pendant leur détention.⁷⁷ La consommation de drogues à risque est courante dans les établissements pénitentiaires ; associée à un accès limité aux mesures de prévention et à un manque de soins de santé, elle augmente le risque de contracter des maladies infectieuses.⁷⁸ Le risque de décès lié à la consommation de drogues atteint un pic au cours des deux semaines suivant la sortie de milieu carcéral.⁷⁹ Pourtant, les services de réduction des risques sont encore moins accessibles en milieu carcéral que dans le reste de la société, et les services de santé en milieu carcéral et post-carcéral sont rarement coordonnés. Là où des services existent, les personnes se heurtent à de nombreux obstacles à l'accès, allant des restrictions concernant le début d'un traitement en milieu carcéral aux violations de la confidentialité et à la stigmatisation omniprésente. Les mesures de réduction des risques en milieu carcéral sont d'une portée limitée et ne sont mises en œuvre que dans très peu de pays en dehors de l'Eurasie et de l'Europe occidentale. En 2025, 93 pays avaient mis en place au moins un programme d'échange d'aiguilles et de seringues, mais seuls 11 d'entre eux disposaient de tels programmes dans au moins un établissement pénitentiaire.⁸⁰

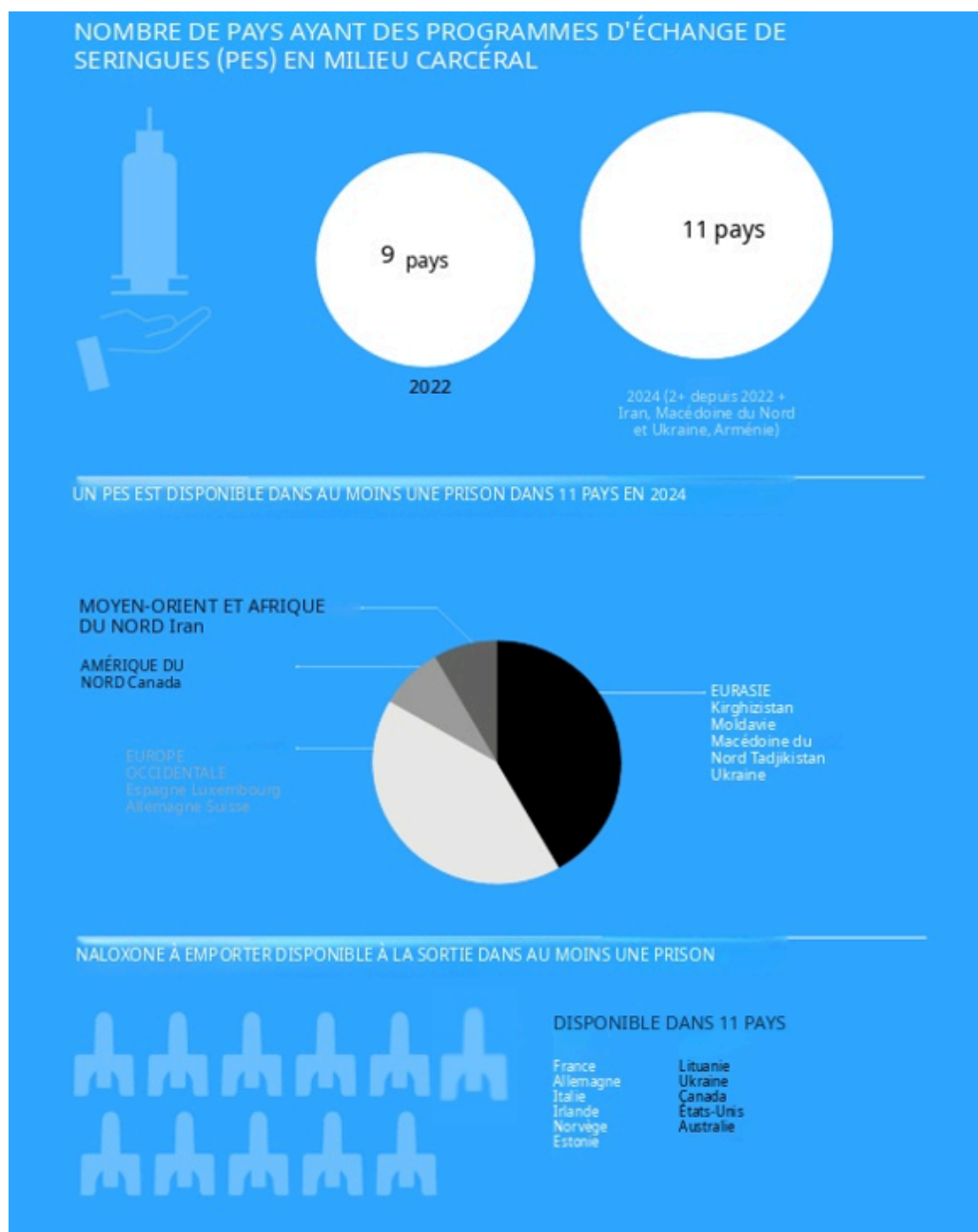
Illustration 3. Existence de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues dans les communautés et les établissements pénitentiaires



Source : <https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>

48. La naloxone serait disponible à la sortie de prison dans au moins un établissement pénitentiaire de 11 pays. Un seul pays (le Canada) a mis en place des salles de consommation de drogues en milieu carcéral. Aucun décès par overdose n'a été enregistré dans les établissements pénitentiaires où des salles de consommation ont été mises en place.⁸¹

Illustration 4. Disponibilité des services de réduction des risques en milieu carcéral, 2024

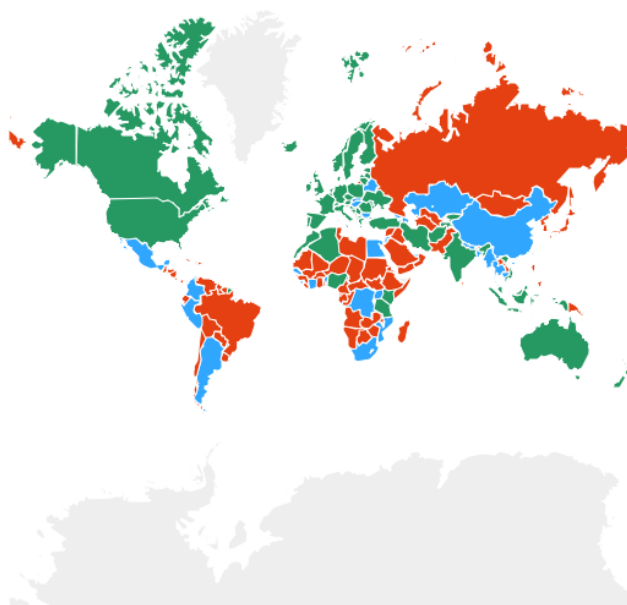


Source : *The global state of harm reduction*, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024.

49. En 2025, 95 pays disposaient d'au moins un programme de traitement par agonistes opioïdes et 60 pays avaient mis en place un tel programme dans au moins un établissement pénitentiaire.⁸² Les formulations à action prolongée utilisées dans le

cadre du traitement par agonistes opioïdes, telles que la buprénorphine à libération prolongée, ne sont disponibles que dans un petit nombre de pays à revenu élevé, comme le Canada, l'Australie, la République tchèque, l'Irlande et l'Espagne.⁸³

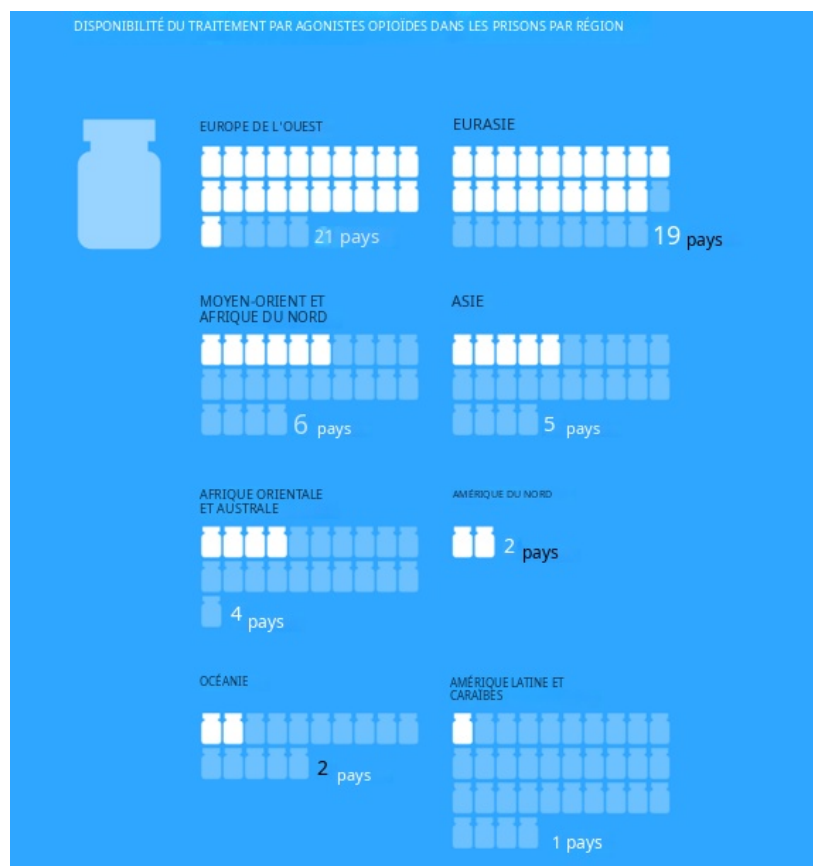
Illustration 5. Disponibilité des traitements par agonistes opioïdes dans les communautés et les établissements pénitentiaires



■ OAT disponible dans la communauté et prison
■ OAT disponible dans la communauté
■ OAT non disponible ■

Source : <https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>

Illustration 6. Disponibilité du traitement par agonistes opioïdes dans les établissements pénitentiaires, 2024



Source : Harm Reduction International, 2024, *The Global State of Harm Reduction*, 9th Edition.

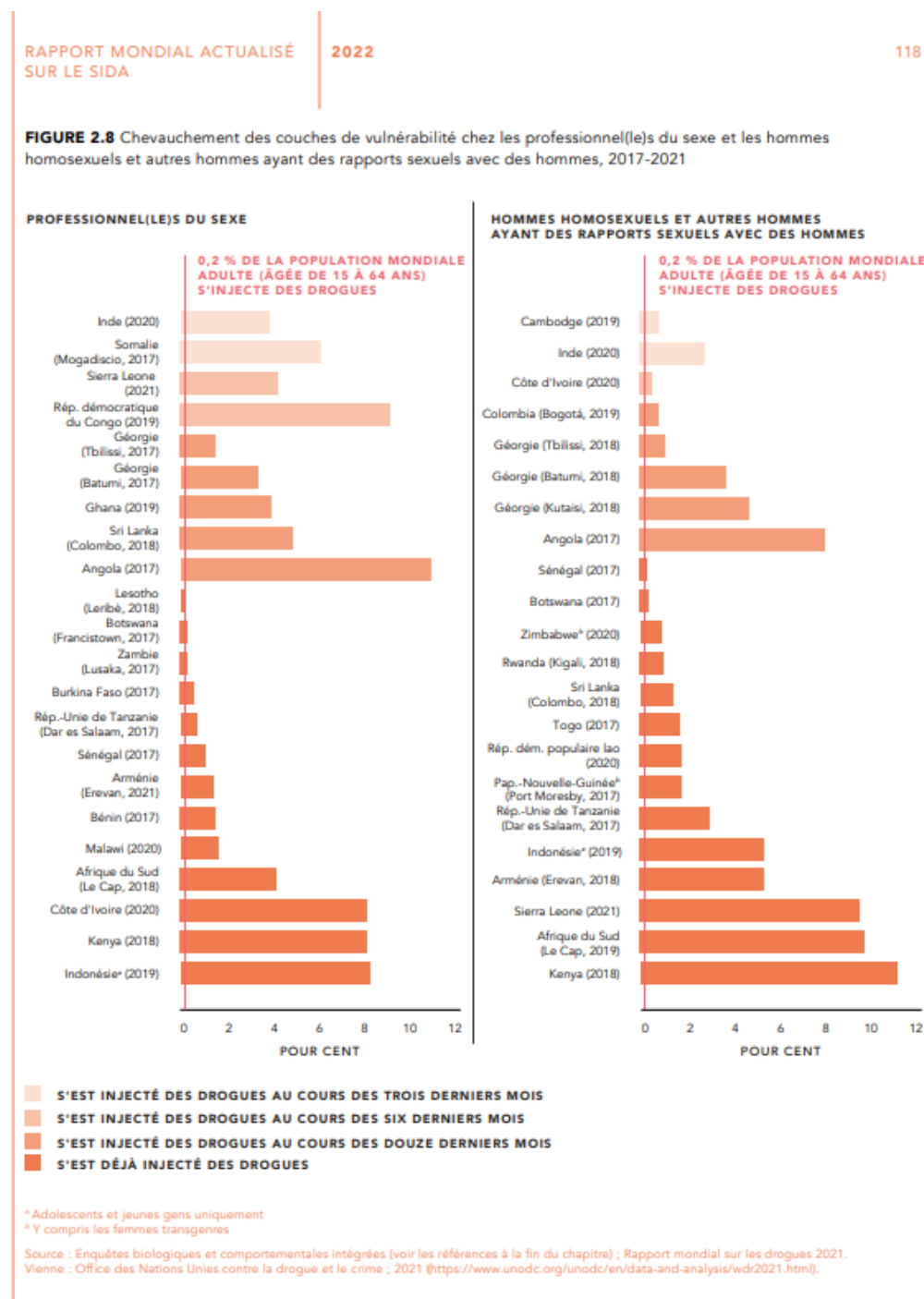
Inégalités en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues

50. Les personnes qui s'injectent des drogues sont touchées de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH. À l'échelle mondiale, les personnes qui s'injectent des drogues courent un risque 34 fois plus élevé de contracter le VIH que la population adulte générale, tandis qu'environ 8 % de toutes les nouvelles infections par le VIH concernaient des personnes qui s'injectent des drogues, selon les données de 2024.⁸⁴ Dans l'ensemble, entre 2013 et 2023, ni le nombre estimé de personnes s'injectant des drogues et vivant avec le VIH, ni la prévalence mondiale du VIH chez les personnes s'injectant des drogues n'ont diminué.⁸⁵
51. L'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les personnes qui s'injectent des drogues est extrêmement limité, en raison de multiples obstacles. Une étude mondiale réalisée en 2023 a révélé que 27 pays proposaient des services de PrEP aux personnes qui s'injectent des drogues ; 15 de ces pays étaient des pays à revenu élevé. Bon nombre de ces pays n'offraient que des services limités dans des zones spécifiques,⁸⁶ malgré l'importance de la PrEP pour réduire la transmission du VIH.⁸⁷ Une étude menée à Bangkok a démontré l'efficacité de la PrEP par voie orale chez les personnes qui s'injectent des drogues : les personnes prenant du ténofovir par voie orale présentaient un risque de contracter le VIH inférieur de 49 % à celui des personnes recevant un placebo,⁸⁸ et ce risque était réduit de 84 % lorsque

l'observance du traitement était constante.⁸⁹ Plusieurs études ont montré que les personnes qui s'injectent des drogues sont disposées à suivre un traitement PrEP.^{90 91} ⁹² Cependant, les récentes coupes budgétaires ont encore restreint leur accès à la PrEP.⁹³

52. Une méta-analyse mondiale réalisée en 2020 a révélé que la prévalence de la co-infection par le VIH et l'hépatite C (VHC) s'élevait à 72 % chez les personnes qui s'injectent des drogues ;⁹⁴ dans certains contextes, cette prévalence a même atteint 90 à 95 %.⁹⁵ La co-infection a un impact négatif sur les résultats du traitement contre le VIH, tandis que l'infection par le VIH aggrave les lésions hépatiques chez les patients atteints du VHC. L'accès à la prévention, au dépistage et au traitement de l'hépatite virale chez les personnes qui s'injectent des drogues est très important. Il est essentiel de prendre en charge à la fois le VIH et l'hépatite virale, ainsi que de surveiller et de gérer les interactions entre les traitements. Les coupes budgétaires ont eu des répercussions tant sur les services liés au VIH que sur ceux consacrés à l'hépatite virale.⁹⁶
53. Environ une personne sur quatre qui s'injecte des drogues est une femme (d'après des données limitées provenant de 23 pays), mais les femmes qui s'injectent des drogues ont 1,2 fois plus de risques que les hommes d'être séropositives (d'après des données limitées provenant de 63 pays).⁹⁷ Parmi les 20 pays ayant communiqué des données ventilées par genre, la prévalence médiane du VIH chez les femmes qui s'injectent des drogues était près de deux fois plus élevée que chez les hommes qui s'injectent des drogues. La couverture du traitement d'entretien aux agonistes opioïdes dans les dix pays ayant communiqué des données ventilées par genre était de 10 % chez les hommes et de 7 % chez les femmes.⁹⁸ Les femmes qui consomment des drogues ont un accès limité à la contraception ainsi qu'aux soins prénatals et postnatals, et ont difficilement accès aux traitements antirétroviraux et aux services de prévention de la transmission verticale du VIH.⁹⁹
54. La prévalence de la consommation de drogues chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) est similaire, voire supérieure, à celle observée chez les adultes,¹⁰⁰ mais les jeunes qui s'injectent des drogues ont 50 % plus de risques de contracter le VIH et l'hépatite C. Les jeunes qui s'injectent des drogues sont confrontés à une exclusion intersectionnelle ainsi qu'à une stigmatisation et une discrimination à plusieurs niveaux.
55. En 2024, la prévalence médiane du VIH chez les personnes en milieu carcéral à l'échelle mondiale était deux fois plus élevée que celle de la population générale. Lorsque des services de réduction des risques sont proposés, ils se concentrent souvent dans les établissements urbains et les établissements pénitentiaires pour hommes, leur disponibilité étant bien plus limitée dans les zones rurales et les établissements pénitentiaires pour femmes.¹⁰¹ Les personnes transgenres et de genre divers sont plus susceptibles d'être placées en isolement cellulaire, ce qui limite leur accès aux mesures de réduction des risques.¹⁰²

Illustration 7. Prévalence et fréquence de la consommation de drogues par injection chez les professionnel(le)s du sexe, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, dans certains pays, 2017-2021



Les obstacles structurels qui freinent les progrès

56. Les données montrent que la criminalisation, les lois et pratiques répressives entravent les progrès en matière de santé et de lutte contre le VIH et ne dissuadent pas la consommation de drogues. De plus, certaines sanctions portent atteinte à la santé publique et enfreignent les obligations en matière de droits humains. Les lois sur le

matériel lié à la consommation de drogues, qui pénalisent la possession de matériel de réduction des risques tel que les aiguilles et les seringues, compromettent les efforts de prévention du VIH.¹⁰³ Les pratiques policières répressives peuvent dissuader les gens de recourir aux services de santé et contribuer à des décès.¹⁰⁴

Il y a un type ici qui fait une overdose... c'est clairement une overdose. Quelqu'un a une trousse de Narcan et les flics disent qu'il va bien. Le type dit : « Je vais lui donner du Narcan ». L'autre policier répétait : « Il va bien ». J'ai dit que j'avais une trousse de Narcan. Le policier a dit qu'il allait bien. C'est évident que tu ne vas pas forcer le passage à travers un cordon de policiers. Pas longtemps après, il a arrêté de convulser et il est mort.

— Incident survenu dans une rue de Vancouver, au Canada, tel que le raconte un militant consommateur de drogues¹⁰⁵

57. Les consommateurs/-trices de drogues sont confrontées à une exclusion à plusieurs niveaux. L'intersectionnalité ne se résume pas à une simple somme de marginalisations, mais désigne la manière dont divers facteurs sociaux, juridiques et structurels interagissent pour façonner la réalité quotidienne des personnes, leur accès aux services et leur état de santé. La discrimination peut être particulièrement forte pour les consommateurs/-trices de drogues qui exercent également le travail du sexe, ont un passé carcéral ou sont confrontées à des obstacles structurels tels que le racisme, l'homophobie et la transphobie.¹⁰⁶ L'importance relative de ces facteurs varie en fonction du contexte. Par exemple, si l'identité de genre, l'orientation sexuelle et l'origine ethnique peuvent accroître la marginalisation dans de nombreux contextes, d'autres facteurs déterminants — tels que le statut de citoyenneté, l'accès aux systèmes de protection sociale ou la stabilité financière — peuvent l'emporter sur ces éléments et conférer un avantage relatif.
58. Pour les consommateurs/-trices de drogues, les expériences liées au risque de contamination par le VIH et l'accès aux soins sont déterminées par des interactions complexes et spécifiques au contexte entre des facteurs sociodémographiques et structurels, qui, à leur tour, influencent leur exposition à la pauvreté, aux traumatismes, à l'exclusion sociale, à la criminalisation et au stress, et limitent leur accès à l'éducation, à la santé et aux réseaux de soutien. Ces facteurs ne déterminent pas si une personne consomme des drogues, mais ils influencent la probabilité que cette consommation devienne problématique, ainsi que la capacité des individus à adopter des pratiques plus sûres et à accéder aux services. En conséquence, les personnes confrontées à des formes multiples et cumulées de marginalisation — comme les femmes transgenres issues de minorités ethniques — sont plus susceptibles d'être exposées à des facteurs qui augmentent leur risque de consommation problématique de drogues et d'infection par le VIH.
59. Les contextes de la consommation de drogues sont variés et déterminent les risques auxquels les personnes peuvent être exposées ainsi que les mesures d'accompagnement dont elles ont besoin. Ces contextes comprennent : le chemsex ou la consommation de drogues à des fins sexuelles ;ⁱⁱⁱ les environnements festifs,

ⁱⁱⁱ Le « chemsex » se définit comme « le fait pour des personnes de se livrer à des activités sexuelles tout en consommant principalement des drogues stimulantes, généralement en groupe et sur une longue période ». Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genève : OMS ; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>), p33.

nocturnes et de consommation sociale ; les économies de survie et le travail informel ; les situations de déplacement de population et les contextes humanitaires ; la prise en charge de la douleur et l'usage médical de substances contrôlées ; les pratiques culturelles profondément ancrées ; ainsi que les usages rituels et traditionnels, en particulier au sein des communautés autochtones. Ces contextes s'entrecroisent de différentes manières avec les déterminants structurels.

60. Les habitudes de consommation de drogues évoluent. La consommation croissante de méthamphétamine, de cocaïne et d'autres stimulants en Asie et dans d'autres régions fait peser des risques de plus en plus importants en matière de VIH, d'hépatites virales et de troubles de santé mentale, alors que les options thérapeutiques restent limitées.¹⁰⁷ La consommation d'opioïdes synthétiques est également en hausse. Les habitudes de consommation de drogues varient considérablement entre les zones urbaines et rurales, ainsi qu'entre les différentes populations. Les plateformes numériques servent à communiquer, à acheter des médicaments et à partager des informations, et offrent des possibilités innovantes en matière de travail de proximité. La réduction des risques doit s'adapter à la diversité des contextes de consommation de drogues et à l'évolution des modes de consommation.¹⁰⁸
61. Les taux de chemsex sont relativement plus élevés chez les personnes transgenres et les hommes homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.¹⁰⁹ Une méta-analyse de 2025 a révélé que jusqu'à 25 % des hommes homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes se livraient à une consommation de drogues à caractère sexuel, pouvant inclure des drogues injectables et/ou non injectables.¹¹⁰ Les *Directives consolidées de l'OMS sur la prévention du VIH, des hépatites virales et des IST chez les populations clés* incluent désormais une recommandation concernant le « chemsex ».^{iv} Les interventions en matière de « chemsex » sont recommandées pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnel(le)s du sexe et les personnes qui s'injectent des drogues.¹¹¹
62. Dans le cadre du chemsex, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la consommation de drogues et le VIH se recoupent, et les personnes concernées sont souvent confrontées à une stigmatisation et à une discrimination interdépendantes dans tous les domaines. Il a été démontré que les interventions intégrant à la fois les dimensions biomédicales et sociales de la réduction des risques, les interventions menées par des pairs, les soins de santé adaptés aux personnes transgenres, l'éducation sexuelle complète, le soutien en matière de santé mentale et les services de santé sexuelle et reproductive sont efficaces pour réduire les risques liés à la consommation de drogues dans un contexte sexuel.^{112 113} Cependant, la couverture reste insuffisante.
63. Aux Fidji, entre 2023 et 2024, le nombre de nouveaux cas de VIH a triplé en un an, la consommation de drogues par injection dans des conditions non sécurisées étant l'un des principaux facteurs responsables.¹¹⁴ Les statistiques nationales montrent que le

^{iv} « Pour lutter contre le chemsex, en particulier auprès des populations clés et de leurs partenaires sexuels, il faut adopter une approche globale, sans jugement et centrée sur la personne. Cela peut inclure la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale, l'accès à des aiguilles et seringues stériles ainsi qu'aux services de traitement de la dépendance aux drogues par voie orale, en liaison avec d'autres interventions de prévention, de diagnostic et de traitement fondées sur des données probantes. » Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genève : OMS ; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>), p33.

VIH touche de manière disproportionnée les jeunes, les communautés iTaukei (autochtones fidjiens) et les hommes, tandis que les femmes transgenres et les professionnel(le)s du sexe sont également surreprésentés. Parmi les personnes ayant commencé un traitement contre le VIH en 2024 et pour lesquelles une catégorie d'exposition au VIH a été enregistrée, 48 % ont déclaré que la consommation de drogues par injection constituait leur principal comportement à risque.¹¹⁵

64. Aux Fidji, la méthamphétamine est la drogue la plus couramment consommée par voie intraveineuse ; elle est souvent injectée quotidiennement ou plusieurs fois par jour, parfois dans un contexte d'usage à caractère sexuel. La disponibilité des aiguilles et des seringues est limitée, et celles-ci sont largement partagées. Les consommateurs/-trices de drogues font état de pratiques de préparation et de mélange à haut risque, impliquant notamment l'utilisation de sang comme solvant pour dissoudre la méthamphétamine. Ils sont également confrontés à une criminalisation généralisée et à la stigmatisation, y compris de la part des professionnels de santé, et manquent de confiance envers les services de santé et autres. Les informations concernant la transmission du VIH et d'autres virus transmissibles par le sang, ainsi que les services disponibles, sont limitées. La plupart des personnes qui consomment des drogues aux Fidji ignorent que le VIH peut être traité et hésitent à se faire dépister dans un environnement où elles risquent d'être stigmatisées.¹¹⁶
65. Les facteurs structurels et les vulnérabilités des jeunes – tels que la criminalisation et les lois sur l'âge du consentement, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que le manque de services adaptés aux jeunes et de participation de ces derniers à l'élaboration des politiques et des programmes – limitent leur accès aux services de prévention, de réduction des risques et de santé sexuelle et reproductive, et les exposent à un risque accru de contracter le VIH, d'infections sexuellement transmissibles et d'hépatites virales.
66. Les interventions de réduction des risques sont généralement conçues pour les adultes,¹¹⁷ alors que la prévalence de la consommation de drogues chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) peut être similaire, voire supérieure, à celle observée chez les adultes.¹¹⁸ Les jeunes consommateurs/-trices de drogues devraient avoir accès à des services de réduction des risques, de traitement de la dépendance aux drogues et de prise en charge du VIH, conformément aux recommandations du Comité des droits de l'enfant des Nations unies,¹¹⁹ mais on ne leur propose généralement que des traitements axés sur l'abstinence, plutôt qu'un ensemble complet de services de réduction des risques. Même lorsque des services sont disponibles, il est peu probable que les jeunes en aient connaissance.¹²⁰
67. La législation et les directives peuvent exiger que les adolescents obtiennent l'autorisation parentale pour accéder à ces services. Les données de 2022 à 2024 montrent que :
 - Seuls 12 des 76 pays ayant répondu disposaient de lois autorisant les adolescents à se procurer de la naloxone. Sept de ces douze pays ont indiqué que le consentement parental était obligatoire ;
 - 13 des 78 pays ayant répondu ont indiqué que leur législation autorisait les adolescents à bénéficier de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues ; six de ces pays ont précisé que le consentement parental était requis ;

- 21 des 79 pays ayant répondu ont indiqué que leur législation autorisait les adolescents à bénéficier d'un traitement d'entretien aux agonistes opioïdes ; 14 de ces pays ont précisé que le consentement parental était requis.¹²¹
68. La consommation de drogues chez les femmes est souvent perçue comme une violation des normes de genre liées à la maternité, à la vie de couple et aux tâches domestiques, ce qui peut exposer les femmes consommatrices de drogues à une stigmatisation accrue et à des préjudices spécifiques, tels que la perte de la garde de leurs enfants. Les lois et politiques répressives, les normes et stéréotypes de genre préjudiciables, la violence sexiste, les inégalités entre les genres, la marginalisation, le recours excessif à l'incarcération et d'autres obstacles à l'accès aux services augmentent le risque de contamination par le VIH chez les femmes et les personnes de toutes identités et expressions de genre qui consomment des drogues.¹²²
69. Un tiers des femmes incarcérées dans le monde le sont pour des infractions liées à la drogue.¹²³ Les femmes qui s'injectent des drogues ne sont souvent pas en mesure de négocier des pratiques d'injection sans risque. Elles risquent d'être davantage exposées à la transmission sexuelle dans le cadre du travail du sexe si elles ne sont pas en mesure de négocier des pratiques sexuelles à moindre risque. Elles peuvent également être victimes d'abus de la part de la police et de leurs partenaires intimes, et subir des violences physiques ou sexuelles.¹²⁴ Les politiques et les programmes ne tiennent pas suffisamment compte de ces liens.

Documenter les conséquences de la criminalisation en Amérique latine

En 2024, le Réseau latino-américain et caribéen des personnes consommant des drogues a mené une étude régionale pilotée par la communauté dans dix pays afin d'examiner les expériences des personnes vivant avec le VIH qui consomment des drogues. Ils ont adopté une approche combinée qui comprenait l'examen de 590 textes juridiques et politiques ainsi que la collecte de 557 sources de données primaires au moyen de questionnaires et d'entretiens.

Les conclusions ont mis en évidence une discrimination systématique dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'emploi ; des détentions arbitraires et des violences policières ; l'absence de cadres et de financement destinés à réduire les risques pour la santé publique ; ainsi que des obstacles généralisés à l'accès aux soins liés au VIH, à la tuberculose, virale et de santé mentale. Cette étude a fourni des preuves solides démontrant que la criminalisation est un facteur structurel majeur d'exclusion et d'inégalités en matière de santé.

Les recherches du réseau proposent un plan de route fondé sur des données probantes visant à renforcer les réponses au VIH par la dépénalisation de la possession à des fins personnelles, la mise en place de cadres juridiques et budgétaires pour la réduction des risques, la formation obligatoire des acteurs étatiques et un investissement soutenu dans le suivi, la responsabilisation et la participation menés par les communautés.

– *Étude de cas présentée par le Réseau latino-américain et caribéen des consommateurs/-trices de drogues*

Tendances et lacunes dans le financement de la lutte contre le VIH chez les personnes qui consomment des drogues

70. L'aide publique au développement fournie par les gouvernements bailleurs de fonds a considérablement diminué ces dernières années. Ces réductions reflètent l'évolution des politiques des bailleurs de fonds, notamment la baisse du soutien à la santé mondiale et la réorientation vers d'autres priorités d'investissement nationales et

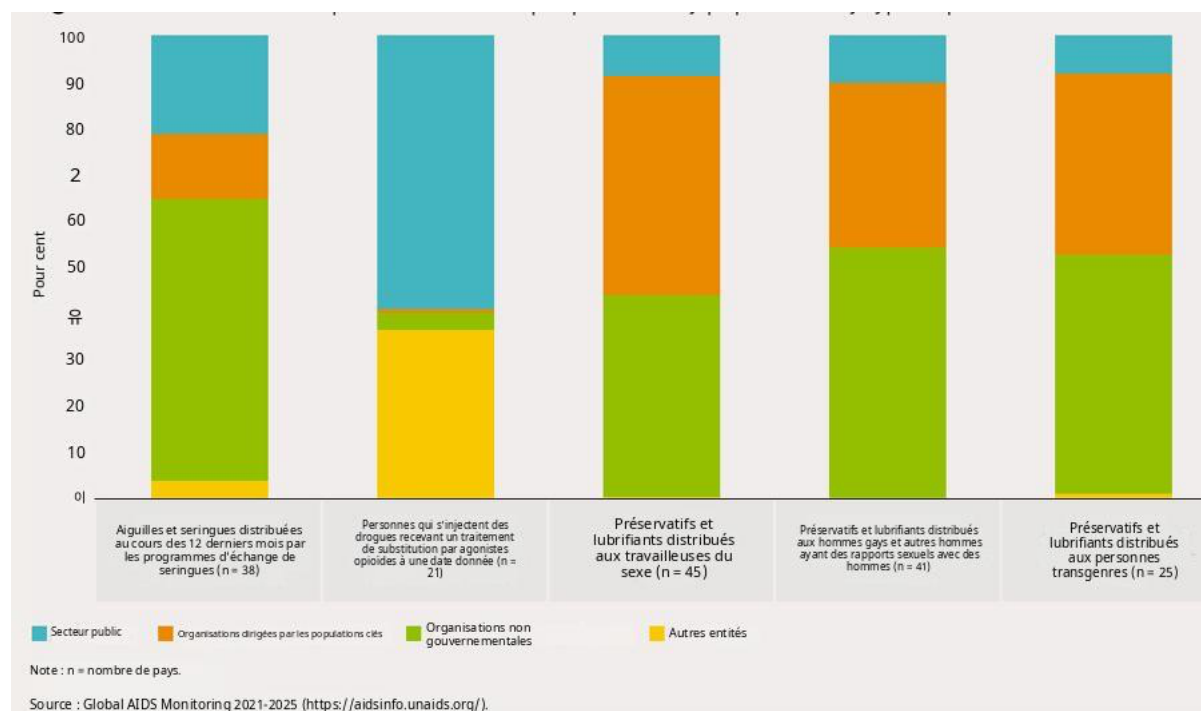
internationales. Ces changements ont conduit à une réorientation des maigres ressources consacrées à la lutte contre le VIH, ce qui a entraîné des reculs dans la riposte au VIH pour les consommateurs/-trices de drogues dans certains pays et a accru la menace qui pèse sur la pérennité des programmes de réduction des risques.¹²⁵

Le démantèlement des capacités organisationnelles des services gérés par les communautés a entraîné de graves perturbations dans la prestation des services, une réduction des horaires d'ouverture, la fermeture totale de certains services et organismes, ainsi que des pertes d'emploi massives parmi le personnel essentiel chargé de la réduction des risques : les agents de terrain, les pairs éducateurs et le personnel des cliniques. [...] La pénurie de matériel de réduction des risques et l'accès de plus en plus restreint aux traitements agonistes aux opiacés (TAO, c'est-à-dire la buprénorphine et la méthadone) ont exposé les membres de la communauté à un risque accru de préjudices multiples et croisés liés à la consommation de drogues, notamment le sevrage non supervisé, la consommation de drogues dans des conditions dangereuses, ainsi qu'une exposition accrue à la violence, au harcèlement et aux overdoses.

- Rapport de l'INPUD sur les évaluations rapides des conséquences des coupes budgétaires de 2025.¹²⁶

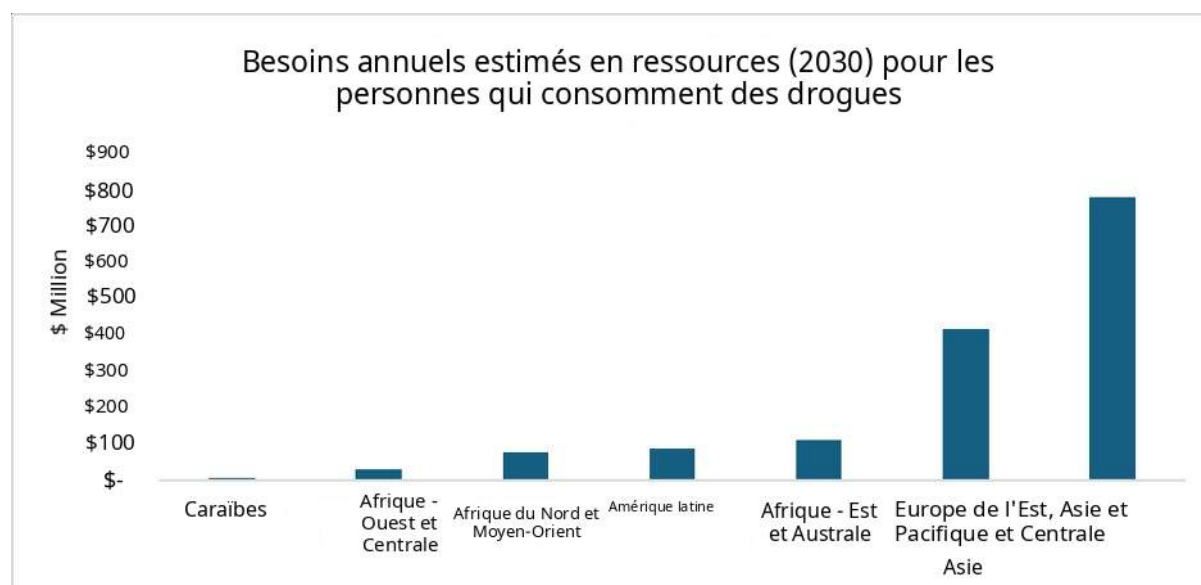
71. Dans certains pays, les personnes issues des populations clés dépendent presque entièrement d'organisations communautaires pour bénéficier des services et du soutien indispensables en matière de VIH. Selon des données récemment communiquées à l'ONUSIDA, 10 à 45 % des personnes issues des populations clés bénéficiant de services de prévention du VIH adaptés recevaient ces services par l'intermédiaire d'organisations dirigées par ces populations clés. En outre, 33 à 51 % d'entre eux ont fait appel à d'autres organisations non gouvernementales (ONG) pour ces services. Dans les pays ayant communiqué ces données à l'ONUSIDA, plus de 80 % des professionnel(le)s du sexe, des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que des personnes transgenres, se sont tournés vers des ONG, notamment celles dirigées par des membres des populations clés, pour se procurer des préservatifs et des lubrifiants. Pour les personnes qui s'injectent des drogues, le secteur public constituait une source mineure d'aiguilles et de seringues, mais le principal fournisseur de traitements d'entretien aux agonistes opioïdes.¹²⁷

Illustration 8. Services liés au VIH proposés par des organisations dirigées par des populations clés



72. Même avant la récente baisse du soutien des bailleurs de fonds, le financement consacré à la réduction des risques était insuffisant, moins de 1 % du budget total alloué à la lutte contre le VIH étant consacré aux personnes qui s'injectent des drogues.¹²⁸ Cela n'est pas à la hauteur du risque disproportionné qu'ils représentent et de leur contribution à la propagation du virus. Les financements étaient déjà en baisse avant 2025, ayant diminué de moitié en valeur réelle entre 2007 et 2022.¹²⁹

Illustration 9. Besoins prévisionnels en ressources pour les services de réduction des risques, par région, 2030



Source : Estimations des besoins en ressources de l'ONUSIDA pour atteindre les objectifs mondiaux à l'horizon 2030, 2025

Approches fondées sur les droits humains pour lutter contre les inégalités

Progrès et revers

73. On observe des progrès au niveau international en matière de reconnaissance juridique des approches de réduction des risques, notamment avec la résolution de 2025 du Conseil des droits humains sur les implications des politiques en matière de drogues pour les droits humains,¹³⁰ et l'adoption en 2024 par la Commission des stupéfiants d'une résolution reconnaissant pour la première fois la « réduction des risques ». ¹³¹ La réduction des risques est désormais explicitement reconnue dans les cadres des Nations Unies relatifs aux droits humains et à la politique en matière de drogues, notamment dans la Position commune des Nations Unies sur la politique en matière de drogues, adoptée en 2018.¹³² L'ONUSIDA, le PNUD et l'INPUD ont publié une nouvelle note d'orientation sur la dépénalisation de la consommation de drogues, qui constitue un solide repère normatif pour la riposte.¹³³
74. Au niveau national, 112 pays font désormais explicitement référence à la réduction des risques dans leurs documents de politique générale, un nombre jamais atteint auparavant. En 2025, le Vietnam a aboli la peine de mort pour certaines infractions liées à la drogue, réduisant ainsi le nombre de crimes de ce type passibles de la peine capitale. Au Nigeria, des programmes de traitement par agonistes opioïdes ont été mis en place, portant à 95 le nombre de pays où au moins un programme de ce type est en place. Au moins un programme de distribution de naloxone par les pairs est désormais opérationnel au Nigeria.¹³⁴
75. Cependant, il y a également eu des revers importants. En 2025, un nombre record de personnes ont été exécutées pour des infractions liées à la drogue : 1 212, contre 615 en 2024, soit près de la moitié de l'ensemble des exécutions dans le monde. Deux pays, l'Algérie et les Maldives, ont modifié leur législation afin d'introduire la peine de mort pour les infractions liées à la drogue.¹³⁵ Les mouvements opposés aux droits liés au genre, aux droits humains et à la démocratie adoptent des approches moralisatrices et répressives face à la consommation de drogues. Le rétrécissement de l'espace civique a des répercussions directes sur la prestation des services et l'organisation communautaire.¹³⁶
76. On observe des tendances contradictoires dans plusieurs pays. En Australie, par exemple, l'État de Nouvelle-Galles du Sud a mis en place des services de contrôle des drogues,^v tandis que le Queensland les a interdits. Au Mexique, le gouvernement fédéral a renforcé les mesures prohibitionnistes, tandis que la municipalité de Mexico a autorisé la création de zones réservées à la consommation de cannabis, dotées de services d'aide au public.¹³⁷
77. Certains pays qui pénalisent les drogues mettent également en œuvre des mesures de réduction des risques, une contradiction flagrante entre les réponses axées sur la santé publique, visant à réduire les risques et les cadres juridiques punitifs qui

^v Les services d'analyse des drogues vérifient la composition des substances et, parfois, leur concentration, ce qui constitue une mesure de réduction des risques permettant de mieux informer les personnes sur les drogues qu'elles envisagent de consommer.

imposent des sanctions pénales sévères.¹³⁸ Malgré un cadre juridique répressif, l'Égypte, le Kenya et le Nigeria ont fait progresser la réduction des risques.

78. Les actions de plaidoyer menées au Kenya, notamment par les responsables communautaires, ont favorisé une réforme des politiques, qui a abouti au projet de loi national de 2025 sur la réduction des risques, visant à faire de la réduction des risques une obligation de santé publique. En Égypte, la prise de conscience croissante au sein du gouvernement du fait que la réduction des risques contribue à la réalisation des objectifs de santé publique, ainsi que la collaboration multisectorielle entre les acteurs de la réduction des risques et les autorités chargées de l'application de la loi, commencent à influencer les pratiques policières et ont ouvert la voie à des discussions sur les réformes.¹³⁹ Ces progrès restent toutefois fragiles : les cadres juridiques répressifs et la criminalisation continuent de constituer des obstacles majeurs à l'extension, à l'accessibilité et à la pérennité des services de réduction des risques.¹⁴⁰
79. Rien ne prouve qu'un traitement médicamenteux imposé soit efficace.¹⁴¹ Au contraire, il a été associé à des conséquences néfastes pour la santé, notamment un risque accru d'overdose ou de décès.^{142 143} Le traitement médicamenteux non volontaire, même s'il est ordonné par une décision de justice, constitue une violation des droits humains et devrait être évité.^{144 145 146}

Ce qui est efficace Politiques fondées sur les droits humains

80. Les politiques fondées sur les droits respectent et protègent ces derniers, et améliorent les résultats, notamment grâce à des modèles de dépénalisation *de jure* et *de facto* ainsi qu'à des alternatives aux sanctions pénales dans divers cadres juridiques nationaux. La dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues à des fins personnelles est associée à une amélioration de la santé, à une baisse des taux de transmission du VIH et à la promotion de l'inclusion sociale.¹⁴⁷
81. Les Directives internationales sur les droits humains et les politiques en matière de drogues ont été élaborées en 2020 par une coalition d'États membres de l'ONU, de l'OMS, de l'ONUSIDA, du PNUD et d'éminents experts en droits humains et en politiques en matière de drogues. Ces lignes directrices fournissent un ensemble complet de normes juridiques internationales visant à placer la dignité humaine et le développement durable au cœur des mesures prises par les États membres pour lutter contre les économies liées aux drogues illicites. Il s'agit d'un outil permettant d'intégrer les engagements internationaux en matière de droits humains liés à la politique en matière de drogues dans les politiques et programmes nationaux, régionaux et mondiaux.¹⁴⁸
82. En mars 2026, l'ONUSIDA, le PNUD et l'INPUD ont publié la note d'orientation intitulée « *La dépénalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH* ». La présente note d'orientation rassemble les enseignements tirés de différents modèles et approches en matière de dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues à des fins personnelles, tout en analysant leur efficacité au regard des résultats en matière de VIH. Elle vise à aider les pays à mettre en place des modèles de dépénalisation efficaces, axés sur la santé publique et le respect des droits, dans le contexte du VIH. Cette note encourage la diversité des modèles de dépénalisation et met en évidence les principaux éléments à prendre en compte, notamment :

- comment définir la consommation de drogues « à des fins personnelles » – y compris le rôle des quantités seuils et d'autres approches ;
 - le rôle des forces de l'ordre, du pouvoir judiciaire et d'autres acteurs dans un modèle de dépénalisation, ainsi que la nécessité de limiter les interactions inutiles avec les forces de l'ordre, telles que les « contrôles et fouilles », de former les agents des forces de l'ordre et de mettre en place des mécanismes de contrôle rigoureux ; et
 - des alternatives aux sanctions pénales, car un modèle « sans sanctions », assorti d'options de traitement volontaires, offre les meilleures chances d'aboutir à des résultats positifs en matière de santé publique et de droits humains.
83. Au début des années 2000, le Portugal a dépénalisé la possession de drogues à des fins personnelles et a commencé à considérer la dépendance aux drogues comme une maladie, en proposant une prise en charge complète et un accompagnement vers la réinsertion. Entre 2001 et 2017, le nombre de consommateurs d'héroïne est passé d'environ 100 000 à 25 000, les overdoses mortelles ont diminué de plus de 85 % et les nouveaux cas de VIH diagnostiqués de plus de 90 %. Ces dernières années, cependant, la baisse des financements alloués au programme de traitement de la dépendance aux drogues a coïncidé avec une augmentation de la consommation de substances psychoactives.¹⁴⁹

Lutter contre les violations des droits humains en Inde

Les pratiques coercitives, telles que les traitements non consentis et la discrimination au sein des services de prise en charge de la dépendance aux drogues, portent atteinte aux droits, à la dignité et à la santé des consommateurs/-trices de drogues et les dissuadent de recourir aux services de lutte contre le VIH.

Le Forum indien des consommateurs de drogues a dirigé une initiative communautaire fondée sur les droits humains afin de documenter ces violations dans les établissements de traitement des addictions. Des membres de la communauté ayant suivi une formation ont recueilli des données factuelles sur le refus de soins, la stigmatisation et les pratiques abusives ; ces informations ont ensuite servi à étayer le travail de plaidoyer auprès des autorités chargées de la lutte contre le VIH, de la santé et de la justice sociale. Cette initiative a permis de mieux sensibiliser les communautés à leurs droits et à leurs prestations, d'améliorer la responsabilité des prestataires de services et de remettre en cause les pratiques contraires aux droits prévus par des cadres législatifs tels que la loi sur la santé mentale (2017).

– Étude de cas présentée par le Forum indien des consommateurs de drogues

Ce qui est efficace Leadership communautaire

84. Les communautés jouent un rôle essentiel dans la prestation des services. Les réseaux et groupes animés par la communauté savent comment entrer en contact avec les consommateurs/-trices de drogues, instaurer un climat de confiance et leur faciliter l'accès aux services.^{150 151} La plupart des consommateurs/-trices de drogues, en particulier, mais pas uniquement, ceux qui vivent dans des pays où la consommation ou la possession de drogues est pénalisée, ont peu confiance dans les systèmes de santé et ne recourent pas aux services de réduction des risques sans l'aide d'intermédiaires communautaires.

Une approche communautaire de la réduction des risques pour les femmes consommant des drogues à Mombasa, au Kenya

Dans le comté de Mombasa, au Kenya, un modèle de réduction des risques dirigé par la communauté et tenant compte des questions de genre, mis en œuvre par le Consortium des ONG kenyanes de lutte contre le sida, a contribué à réduire les inégalités en matière de santé.

Bien que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des traitements par agonistes opioïdes et des mesures de prévention des overdoses soient disponibles au Kenya, ces programmes sont souvent sous-utilisés par les femmes en raison de la conception de ces services, qui est principalement axée sur les hommes, du manque de solutions de garde d'enfants et de la crainte de conséquences juridiques, notamment la perte de la garde de leurs enfants. De plus, les nouvelles tendances en matière de consommation de drogues à caractère sexuel n'ont pas été suffisamment prises en compte.

Entre 2022 et 2025, l'intervention a permis d'enregistrer une augmentation de 40 % de l'accès des femmes aux programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et a plus que doublé le nombre d'inscriptions au traitement par agonistes opioïdes. Les consommateurs/-trices de drogues par voie non intraveineuse ont également renforcé leur recours aux services. Ces résultats ont été favorisés par l'implication de femmes chargées de la sensibilisation auprès de leurs pairs ; la mise en place d'horaires de consultation flexibles et d'une procédure d'inscription accélérée pour les femmes enceintes et allaitantes ; l'intégration des services de réduction des risques au dépistage du VIH et au traitement antirétroviral ; la distribution de naloxone accompagnée d'une formation à la prévention des overdoses ; et des interventions ciblées sur la consommation de drogues à caractère sexuel, notamment la prévention du VIH, le dépistage des IST et les conseils en matière de réduction des risques.

- Étude de cas soumise par le Consortium des ONG kenyanes de lutte contre le sida

85. Le leadership communautaire implique la participation de la communauté à la prestation des services, à la gouvernance et à la prise de décision, ainsi qu'aux mécanismes de suivi et de responsabilisation. Cela va au-delà de la simple participation à la conception et à la prestation des services, et inclut une participation institutionnalisée à la gouvernance aux niveaux communautaire et national.^{152 153}

e leadership des jeunes en Indonésie

En Indonésie, le réseau Inti Muda, dirigé par des jeunes, a influencé les programmes nationaux de réduction des risques et de lutte contre le VIH en s'assurant une participation significative aux examens des programmes du Fonds mondial et aux processus de dialogue national.

Grâce à un travail de plaidoyer soutenu, Inti Muda a contribué à l'élaboration de modules de réduction des risques et de sensibilisation au VIH, et a été invité à présenter son travail lors de l'examen du Programme commun sur le VIH. Son engagement continu dans le Dialogue national de 2026 montre comment la participation institutionnalisée des jeunes consommateurs/-trices de drogues peut renforcer les initiatives de réduction des risques menées par les communautés et fondées sur les pairs, dans le cadre des ripostes nationales au VIH.

— Étude de cas présentée par Youth Rise

Ce qui est efficace Lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence

86. La stigmatisation, la discrimination et la violence font obstacle à la mise en place de mesures efficaces pour lutter contre la consommation de drogues. Les interventions visant à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence, telles que la création d'espaces sécurisés, l'organisation communautaire, la formation des prestataires de services, le plaidoyer politique et l'inclusion économique,¹⁵⁴ peuvent avoir un impact significatif dans divers contextes juridiques.
87. Les prestataires de services doivent suivre une formation pour apprendre à reconnaître et à éliminer la stigmatisation et la discrimination. Sur les 73 pays pour lesquels des données sont disponibles, 51 ont indiqué que les professionnels de santé avaient suivi une formation dispensée par les pouvoirs publics sur les droits humains et la non-discrimination à l'égard des personnes qui s'injectent des drogues dans au moins 25 % des provinces, régions ou districts.¹⁵⁵
88. La plupart des programmes de réduction des risques s'adressent aux hommes adultes et ont donc tendance à exclure les femmes, les personnes transgenres et de genres divers et les jeunes.¹⁵⁶ Il a été démontré que les interventions tenant compte des questions de genre, qui s'adressent aux femmes et aux personnes transgenres et de genres divers et qui traitent des liens entre la consommation de drogues, les risques liés à la santé sexuelle et la violence fondée sur le genre, ont des effets positifs sur la santé.¹⁵⁷
89. Il a été démontré que les services adaptés aux jeunes qui privilégient une approche pragmatique de réduction des risques plutôt que des approches protectrices ou punitives, en particulier ceux dirigés par des jeunes issus de populations clés, sont efficaces. Étant donné que les cultures numériques occupent une place importante dans la vie des jeunes et jouent un rôle particulier dans le chemsex, les initiatives de réduction des risques destinées aux jeunes doivent s'appuyer sur une présence en ligne.

Une intervention sans jugement et adaptée aux jeunes dans le domaine du « chemsex » au Cambodge

Au Cambodge, une approche de réduction des risques axée sur la communauté et adaptée aux jeunes a permis de renforcer la lutte contre le VIH chez les jeunes hommes homosexuels, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes transgenres et les professionnel(le)s du sexe pratiquant la consommation de drogues dans un contexte sexuel (chemsex).

À la suite des conclusions d'une étude opérationnelle nationale sur les risques liés au « chemsex », l'organisation communautaire Men's Health Cambodia a mis en place des actions de sensibilisation sur mesure et adapté ses services afin d'intégrer la réduction des risques, le dépistage du VIH, la PrEP et le soutien en matière de santé mentale, notamment via les plateformes numériques couramment utilisées par les jeunes.

À Phnom Penh, l'intervention pilote a touché 800 jeunes usagers du chemsex dès son lancement en 2024, permettant d'atteindre un taux élevé d'accès à l'ART chez les personnes diagnostiquées séropositives et d'augmenter le recours à la PrEP chez celles dont le test s'est révélé négatif. Entre 2024 et 2025, le recours au dépistage du VIH a augmenté, parallèlement à une meilleure orientation vers les services de prévention et de traitement.

S'appuyant sur ces résultats, le Cambodge a élaboré des directives opérationnelles nationales relatives aux services intégrés de lutte contre le VIH, de réduction des risques et de santé mentale destinés aux populations clés exposées au chemsex, offrant ainsi un cadre normalisé pour développer des interventions adaptées aux jeunes et menées par les communautés dans le cadre de la riposte nationale au VIH.

– Étude de cas présentée par le Centre national pour le VIH/SIDA, la dermatologie et les MST

Changement climatique, conflits, guerres, crises humanitaires et déplacements de population

90. Il existe de nombreux liens entre le changement climatique, les conflits, les crises humanitaires, les déplacements de population et la consommation de drogues. La production de drogues et ses impacts environnementaux se concentrent souvent dans des régions écologiquement sensibles, telles que les zones protégées, les forêts et les territoires autochtones.¹⁵⁸ Le changement climatique, les conflits, les crises humanitaires et les déplacements de population peuvent rendre le cadre de vie des personnes moins supportable et nuire à leur santé physique et mentale, tandis que la consommation de substances psychoactives peut devenir une stratégie d'adaptation dans de telles circonstances.¹⁵⁹ Les combattants et les anciens combattants font également état d'une consommation accrue de drogues.¹⁶⁰ Les consommateurs/-trices de drogues et d'autres populations clés sont confrontés à la stigmatisation, à la discrimination et à des obstacles juridiques qui limitent leur accès aux soins de santé, ce qui les rend encore plus vulnérables aux effets cumulés du changement climatique, de l'instabilité et du VIH,¹⁶¹ et rend encore plus difficile l'accès à des systèmes de santé perturbés par la guerre et les crises.
91. L'Ukraine offre des enseignements utiles pour maintenir les mesures de réduction des risques en période de guerre et de conflit (voir encadré ci-dessous).

Implication des femmes consommatrices de drogues dans l'action humanitaire en Ukraine

Dans le contexte de la crise humanitaire prolongée provoquée par la guerre en Ukraine, les femmes consommatrices de drogues sont exposées à de graves risques pour leur santé et leur sécurité, liés aux déplacements de population, à la pauvreté, à la violence fondée sur le genre et à la stigmatisation systémique. Les perturbations des systèmes de santé, la crainte d'une intervention des forces de l'ordre et le risque de séparation d'avec leurs enfants poussent de nombreuses femmes à retarder ou à renoncer à se faire soigner, ce qui les exclut de fait de l'aide humanitaire et des programmes de réduction des risques.

Pour combler ces lacunes, l'Association ukrainienne des femmes consommatrices de drogues, avec le soutien de l'Alliance pour la santé publique et le financement de l'Initiative (Expertise France), a mis en place des « Salles pour les mères et les enfants » et une « Salle verte » en tant qu'espaces humanitaires sûrs, exempts de stigmatisation et intégrés aux programmes de réduction des risques.

Présentes à Kiev, Dnipro, Lviv, Odessa et Kryvyi Rih, les « salles » proposent des services adaptés au genre et aux situations de crise, notamment des dépistages du VIH et des IST, des soins de santé sexuelle et reproductive, un soutien en santé mentale et psychosocial, une prise en charge des situations de violence, une assistance juridique et une aide humanitaire. Plus de 800 femmes suivant un traitement par agonistes opioïdes ont eu recours à des services intégrés, grâce à des espaces adaptés

aux enfants qui leur permettent de se faire soigner sans risquer d'être séparées de leurs enfants. Cette intervention renforce la continuité des services en période de crise, favorise la poursuite du traitement par agonistes opioïdes et réduit les risques liés au VIH et aux IST, tout en rétablissant la sécurité, la dignité et l'accès à des soins vitaux pour les femmes qui, sans cela, seraient exclues des interventions humanitaires.

– Étude de cas présentée par l'Association ukrainienne des femmes consommatrices de drogues

92. La consommation de substances telles que l'alcool, les opiacés ou les tranquillisants est courante dans certains contextes de déplacement. Les communautés déplacées peuvent soit maintenir, voire accentuer les habitudes de consommation de drogues qu'elles avaient avant leur déplacement, soit s'adapter aux habitudes de consommation de la population d'accueil, soit adopter un mélange des deux.¹⁶² Les tendances varient selon le contexte de déplacement ; par exemple, la consommation de drogues peut être plus élevée chez les populations déplacées vivant dans des camps de réfugiés urbains que chez les réfugiés vivant au sein de la communauté.¹⁶³

[Dans les camps de réfugiés] *Les acteurs humanitaires sont souvent le premier, voire le seul, point de contact pour les personnes touchées, mais beaucoup d'entre eux ne disposent pas des moyens suffisants pour identifier et prendre en charge les troubles liés à la consommation de substances*

– Mukasa Moses Bwesige, responsable interrégional de la santé mentale et du soutien psychosocial au Service jésuite des réfugiés, en Ouganda.¹⁶⁴

93. La criminalisation des consommateurs/-trices de drogues et des sans-abri peut entraîner des expulsions ; ainsi, aux États-Unis et au Canada, par exemple, la police a mené des « opérations de nettoyage des rues », expulsant des personnes de certains quartiers, notamment en détruisant leurs abris de fortune. Ces interventions sont associées à des risques accrus pour la santé, notamment un risque accru d'overdose.^{165 166} Au Canada, en 2024, la consommation de drogues a été à nouveau criminalisée dans la plupart des espaces publics urbains, ce qui a entraîné « un déplacement forcé continu hors des espaces publics ». Selon un consommateur de drogue, « la police de Vancouver (VPD) nous malmenait beaucoup quand on campait ici et là... et c'était très destructeur, très humiliant... On ne pouvait s'installer nulle part ni planter sa tente où que ce soit, et il fallait tout démonter... »¹⁶⁷
94. Les actions humanitaires doivent répondre aux besoins des consommateurs/-trices de drogues et s'appuyer sur une collaboration avec les communautés et les services de réduction des risques, en adoptant une approche systémique qui mobilise plusieurs secteurs et différents niveaux d'intervention. Il est nécessaire de mener des actions de plaidoyer pour intégrer les services de réduction des risques dans les interventions humanitaires. Il est nécessaire de mener davantage de recherches sur la consommation de drogues dans les contextes humanitaires et sur la manière d'organiser efficacement les interventions en s'appuyant sur une forte participation communautaire.
95. Des initiatives sont nécessaires pour atténuer les effets du changement climatique et d'autres crises. Elles devraient inclure les consommateurs/-trices de drogues, notamment par le biais de logements abordables, de l'accès à des espaces verts, de programmes de sécurité alimentaire, de centres d'accueil publics ouverts à tous, ainsi

que par le développement de réseaux sociaux et d'entraide entre pairs. Les plans d'urgence devraient également prévoir des mesures spécifiques répondant aux besoins des consommateurs/-trices de drogues, par exemple la continuité des soins, y compris l'accès aux médicaments en cas de catastrophe, ainsi que des actions de proximité lors des vagues de chaleur, auxquelles les personnes qui consomment de l'alcool, des opiacés et des stimulants peuvent être plus vulnérables physiquement.¹⁶⁸

96. Le Comité permanent interorganisations sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence a mis en place un groupe thématique dédié à la consommation de substances psychoactives, coprésidé par l'OMS, l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR). Les lignes directrices du Comité sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence peuvent être utilisées pour aider à planifier, mettre en place et coordonner la préparation aux situations d'urgence, ainsi que des interventions multisectorielles minimales et complètes visant à protéger, soutenir et améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes en situation d'urgence, y compris des mesures spécifiques visant à réduire au minimum les risques liés à la consommation d'alcool et d'autres substances.¹⁶⁹ L'OMS et le HCR ont mis au point des outils permettant d'évaluer la consommation de substances psychoactives dans les situations d'urgence, qui ont été utilisés dans plusieurs pays.¹⁷⁰
97. Le Comité a également lancé une nouvelle initiative visant à transformer les approches en matière d'intervention humanitaire face à la consommation de substances. Ils ont mis au point des supports de formation interactifs destinés aux travailleurs humanitaires afin de lutter contre la stigmatisation et de faire évoluer les mentalités : il ne s'agit plus de considérer les troubles liés à la consommation de substances comme un manquement moral, mais de les aborder comme un enjeu de santé publique. Entre 2024 et 2025, ces supports ont été testés sur le terrain auprès de 342 travailleurs de première ligne en Afghanistan, en Irak, au Myanmar, en Somalie, au Soudan du Sud, en Syrie et en Ouganda ; ils seront mis à jour en fonction des retours reçus. Ce projet pilote a fait évoluer les mentalités vers des approches plus humaines et fondées sur des données probantes en matière de consommation de drogues.¹⁷¹

Un avenir durable

Lutter contre la crise du financement grâce à des solutions durables

98. Il est désormais essentiel de renforcer les investissements nationaux en faveur de la réduction des risques et de l'intégration dans les systèmes de santé nationaux afin d'assurer la continuité des services et de préserver les acquis en matière de santé publique.¹⁷² Le suivi et les analyses menés par les communautés jouent un rôle essentiel pour identifier les conséquences des coupes budgétaires et définir les priorités en matière d'investissement.

Le financement national des services intégrés pilotés par les communautés en Afrique du Sud

Le programme communautaire de lutte contre la dépendance aux drogues mis en place à Tshwane, en Afrique du Sud, constitue un modèle viable pour pérenniser la réduction des risques grâce à un financement national et à des contrats sociaux.

Mis en place dans le cadre d'un partenariat entre la ville de Tshwane et le département de médecine familiale de l'université de Pretoria, ce programme adopte une approche des soins de santé primaires axée sur la communauté pour lutter contre la consommation de drogues par injection. Ce programme intègre la réduction des risques, le respect des droits humains et la participation communautaire dans un continuum de soins complet, proposant un traitement par agonistes opioïdes, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des actions de prévention du VIH et de l'hépatite, un accompagnement psychosocial et des services d'insertion professionnelle. Les fonds municipaux sont acheminés par le ministère de la Santé vers l'université de Pretoria, qui sous-traite à des organisations communautaires la mise en œuvre des principaux volets des services, garantissant ainsi à la fois la viabilité institutionnelle et un leadership communautaire significatif.

Le programme a fait preuve d'une grande résilience et a eu un impact significatif sur la santé publique, y compris en période de crise et de retrait des bailleurs de fonds. Pendant le confinement national lié à la COVID-19, tous ses sites sont restés opérationnels : plus de 2 000 nouveaux clients ont été pris en charge et 1 076 personnes ont commencé un traitement à la méthadone, dont plus de 500 ont bénéficié d'une administration quotidienne sous surveillance dans 26 centres d'accueil.

Plus généralement, ce programme assure désormais près de la moitié de l'ensemble des services de réduction des risques en Afrique du Sud. Entre 2020 et 2023, près de 2 500 personnes qui s'injectent des drogues ont commencé un traitement par agonistes opioïdes, et plus de 60 000 seringues stériles ont été distribuées chaque mois. Des évaluations indépendantes font état d'une amélioration des résultats en matière de santé, d'une meilleure intégration au sein de la communauté et d'une diminution de la stigmatisation, plus de 80 % des parties prenantes faisant état d'effets positifs pour les bénéficiaires des services et leurs communautés.

Bien que des défis subsistent, notamment la vulnérabilité face aux changements politiques et la baisse des financements alloués aux organisations communautaires, ce programme montre comment une approche de réduction des risques financée au niveau national et intégrée au tissu communautaire peut garantir la continuité des services, amortir les chocs liés aux bailleurs de fonds et offrir un modèle évolutif susceptible d'être reproduit à l'échelle nationale.

– Étude de cas présentée par Harm Reduction International

99. Les approches fondées sur des données probantes visant à réduire les infections par le VIH et à diminuer le nombre d'incarcérations peuvent également permettre de réaliser des économies,¹⁷³ les données montrant que le transfert des fonds alloués aux approches punitives vers la réduction des risques peut s'avérer à la fois rentable et économique.¹⁷⁴ Pourtant, de nombreux gouvernements continuent de consacrer des moyens financiers considérables à la criminalisation de la consommation de drogues et à l'incarcération des personnes pour consommation ou possession de drogues à des fins personnelles, au lieu d'investir dans des mesures de réduction des risques fondées sur des données probantes qui permettraient de réduire les coûts liés à l'incarcération et aux soins de santé.¹⁷⁵
100. À Maurice, 80 % de l'ensemble des programmes nationaux de lutte contre le VIH destinés aux personnes qui s'injectent des drogues et à leurs partenaires sont financés par l'État.¹⁷⁶ L'île Maurice est passée d'une approche purement répressive de la consommation de drogues à une approche axée sur la santé publique, en introduisant

en 2006 un traitement par agonistes opioïdes, qui a ensuite été étendu aux établissements pénitentiaires, et en développant les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.¹⁷⁷ Le nombre de nouvelles infections par le VIH attribuées à la consommation de drogues par voie intraveineuse est passé d'environ 92 % en 2005 à 28 % en 2024. La prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues a baissé, passant de 52 % en 2011 à 21 % en 2021.¹⁷⁸ Ces services sont rentables : le traitement par agonistes opioïdes coûte 11 fois moins cher que l'incarcération, soit en moyenne 1 à 2 dollars par jour et par personne, alors que le coût comparable de l'incarcération s'élève en moyenne à 17 dollars.^{179 180}

101. Au Portugal, après la dépénalisation de la possession de toutes les drogues à des fins personnelles, les coûts sociaux liés à la consommation de drogues, notamment les frais liés aux procédures pénales et à l'incarcération, ainsi que les coûts de santé indirects associés aux décès liés à la drogue, ont diminué de plus de 18 %.¹⁸¹ En Inde, il a été démontré que les programmes intégrés de distribution d'aiguilles et de seringues, le traitement par agonistes opioïdes et les mesures plus larges de réduction des risques constituaient une stratégie rentable pour la prévention du VIH, permettant d'éviter 996 infections par le VIH sur une période de trois ans.¹⁸² Une étude menée à Seattle, aux États-Unis, a estimé que la mise en place d'une salle de consommation de drogues permettrait d'économiser 4,22 USD en frais de santé associés pour chaque dollar dépensé en frais de fonctionnement.¹⁸³ Le ministère de la Justice et des Droits humains en Indonésie a consacré environ 42 % de son budget total à la gestion des établissements pénitentiaires. Si l'Indonésie dépénalisait la possession personnelle de petites quantités de drogues, la charge pesant sur les établissements pénitentiaires et autres milieux fermés serait réduite de 40 %.¹⁸⁴

Faire face aux conséquences du rétrécissement de l'espace civique et du recul des droits humains

102. Le cadre juridique et politique entrave souvent les initiatives communautaires menées par les consommateurs/-trices de drogues, ainsi que la prestation de services de réduction des risques par des organisations communautaires. À l'échelle mondiale, les organisations dirigées par des consommateurs/-trices de drogues peuvent s'enregistrer et exercer leurs activités en toute légalité dans un nombre de pays plus restreint que les organisations dirigées par d'autres populations clés.¹⁸⁵ De plus, la distribution de naloxone, d'aiguilles et de seringues par les organisations communautaires est soumise à des restrictions légales dans un plus grand nombre de pays que celle de préservatifs, de lubrifiants, de tests de dépistage du VIH, d'informations juridiques et d'autres formes de soutien.¹⁸⁶
103. Ces dernières années, plusieurs pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ont adopté ou renforcé des dispositions légales présentées comme des mesures visant à « lutter contre la propagande en faveur de la drogue ». Ces mesures, définies de manière très large, restreignent de plus en plus non seulement la promotion de la consommation de drogues, mais aussi la diffusion d'informations, y compris la défense de la réduction des risques et de la réforme des politiques en matière de drogues, et s'étendent dans certains cas à la représentation de substances contrôlées, limitant ainsi la communication en matière de santé publique et l'engagement de la société civile.¹⁸⁷
104. Même lorsque les pays n'ont pas adopté de lois similaires en matière de « propagande en faveur des drogues », la pénalisation de la consommation de drogues à des fins

personnelles rend l'organisation de rassemblements risquée pour les consommateurs/-trices de drogues. Les récentes mesures de répression à l'encontre des organisations de la société civile, ainsi que les restrictions légales imposées au financement international en Europe de l'Est et en Asie centrale, limitent encore davantage les possibilités d'organisation – par exemple, par l'adoption de lois sur les « représentants étrangers » qui imposent aux ONG bénéficiant d'un financement étranger une procédure d'enregistrement spécifique et complexe. Plusieurs ONG de réduction des risques de la région ont cessé leurs activités de plaidoyer et des organisations communautaires de plus petite taille ont fermé leurs portes à titre préventif.¹⁸⁸

105. L'organisation de la société civile, notamment par les consommateurs/-trices de drogues, est essentielle non seulement pour la lutte contre le VIH, mais aussi pour la démocratie en général.¹⁸⁹ Il faut soutenir l'organisation de la société civile et la défense juridique, par tous les moyens qui garantissent la sécurité des militants.^{190 191} Lorsque, au niveau national, les consommateurs/-trices de drogues ne peuvent pas s'organiser ni s'exprimer en toute sécurité, les réseaux internationaux de consommateurs/-trices de drogues, tels que l'INPUD et les réseaux régionaux, jouent un rôle d'autant plus essentiel.

Promouvoir la dépénalisation et créer des conditions juridiques favorables en Europe centrale et orientale ainsi qu'en Asie centrale

Dans de nombreux pays d'Europe centrale et orientale ainsi qu'en Asie centrale, les lois répressives en matière de drogues et les pratiques d'application de la loi criminalisent les consommateurs/-trices de drogues, ce qui constitue un obstacle majeur à la prévention du VIH et à la réduction des risques. L'initiative de l'Association eurasiennne pour la réduction des risques intitulée « police de santé publique » fait progresser la dépénalisation dans la pratique en réorientant l'action policière vers des interventions axées sur la santé, plutôt que sur la répression.

En s'appuyant sur des données régionales, des profils nationaux de 29 pays et des actions de plaidoyer, l'Association montre comment les arrestations, les amendes, la confiscation des seringues et la surveillance policière entravent l'accès aux services. Cette initiative élabore des conseils pratiques et des modèles d'orientation permettant à la police d'orienter les consommateurs/-trices de drogues vers les services de santé et les services sociaux plutôt que de les placer en garde à vue. En encourageant la formation des forces de police aux mécanismes de réduction des risques et de responsabilisation, cela montre également que la dépénalisation doit s'accompagner de changements dans l'application de la loi afin de créer un cadre juridique et opérationnel propice à des mesures efficaces de lutte contre le VIH.

– Étude de cas présentée par l'Association eurasiennne pour la réduction des risques

106. Le rôle des agences des Nations Unies est plus important que jamais, notamment pour faire connaître les données qui montrent que mettre fin à la criminalisation de la consommation et de la possession de drogues, et encourager le leadership et l'engagement des communautés de personnes qui consomment des drogues dans la lutte contre le VIH, permet de protéger la santé, de sauver des vies et s'avère rentable. Avec le soutien du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits humains et de l'ONUSIDA, les Philippines ont opéré des changements politiques positifs, renforçant le soutien du gouvernement à la création d'un institut médico-légal indépendant chargé d'enquêter sur les décès potentiellement illégaux, y compris les homicides liés à la drogue, et d'apporter un soutien aux femmes rendues veuves par de tels actes.¹⁹²

Intégrer la réduction des risques dans les programmes de développement durable, de transition et d'intégration

107. L'intégration dans les systèmes de santé nationaux est essentielle pour garantir la pérennité des mesures de réduction des risques. La réduction des risques doit être intégrée dans les stratégies nationales de santé. L'intégration peut permettre d'offrir des services de santé plus complets et mieux coordonnés aux consommateurs/-trices de drogues.¹⁹³ Lorsque les services sont véritablement intégrés, ils permettent de mieux répondre aux besoins des femmes et des populations clés.¹⁹⁴ L'intégration des services de santé sexuelle et reproductive et de réduction des risques a entraîné une participation accrue dans ces deux domaines.¹⁹⁵ Une approche de l'intégration axée sur la communauté et centrée sur la personne est essentielle pour s'attaquer aux facteurs de risque du VIH qui se recoupent chez les consommateurs/-trices de drogues, améliorer l'accès aux services et garantir des résultats en matière de santé à long terme. Les contrats sociaux peuvent constituer un mécanisme efficace pour soutenir le leadership communautaire dans le domaine de la réduction des risques.
108. L'intégration ne se limite pas à l'intégration des services liés au VIH et à la réduction des risques dans les systèmes de soins de santé primaires. Les services intégrés de lutte contre le VIH, portés par les communautés, proposent des mesures de prévention, des dépistages, des traitements et des soins liés au VIH, parallèlement à l'ensemble des services de santé et d'aide sociale dont les personnes ont besoin pour entamer, accéder et poursuivre leur prise en charge. Dans ce sens, l'intégration reflète les réalités vécues par les consommateurs/-trices de drogues, dont les besoins sont façonnés par des déterminants structurels qui s'entrecroisent et ne peuvent être pris en compte par une prestation de services cloisonnée.¹⁹⁶

L'intégration, telle qu'elle est comprise par les communautés, est intrinsèquement intersectionnelle : elle reconnaît que les personnes sont confrontées au risque de VIH et aux obstacles à la prise en charge en raison de déterminants multiples qui se chevauchent, tels que l'identité de genre, la sexualité, la criminalisation, la pauvreté, la violence et le statut migratoire, et qu'elles ont donc besoin de services qui répondent à l'ensemble de la personne plutôt qu'à un seul problème. Cela signifie qu'il faut fournir des soins contre le VIH en même temps que des services d'affirmation du genre, de santé et de droits sexuels et reproductifs, de réduction des risques, de santé mentale et de soutien psychosocial, d'aide juridique, de lutte contre la violence basée sur le genre, d'aide alimentaire et de logement, et d'accompagnement par des pairs. Il ne s'agit pas seulement d'un regroupement de services, mais d'un « parcours » de soins holistique, centré sur la personne et sans stigmatisation, fondé sur la confiance, la confidentialité et la sécurité culturelle, avec un encadrement par les pairs à chaque étape.

- Services intégrés de lutte contre le VIH dirigés par la communauté : L'avenir d'une riposte durable au VIH, RAPPORT DES ONG UNAIDS:PCB (57)/25.28, 16-18 décembre 2025, pp. 4-5

109. L'intégration doit être envisagée comme un écosystème de services complémentaires et coordonnés, au sein duquel les organisations communautaires jouent un rôle central en tant que prestataires indispensables, plutôt que d'être absorbées par les systèmes de santé officiels. Les données montrent que les services gérés par la communauté sont souvent les mieux placés pour atteindre les consommateurs/-trices de drogues, en particulier ceux en situation de marginalisation, grâce à leur capacité à offrir un soutien fiable, sans jugement et adapté au contexte. Il est important de noter que l'intégration ne doit pas entraîner une dilution, une médicalisation ou la disparition des approches menées par la communauté. Cela devrait les renforcer et les soutenir, notamment par

le biais d'une reconnaissance officielle, d'un financement adéquat et prévisible, ainsi que d'un cadre juridique et politique favorable.¹⁹⁷

Les services gérés par la communauté ne constituent pas une solution temporaire destinée à être intégrée puis progressivement supprimée. Ils constituent un élément permanent et essentiel de systèmes de santé efficaces et fondés sur les droits. Une intégration qui affaiblit le leadership par les pairs, réduit les mesures de réduction des risques ou met à l'écart les organisations dirigées par des usagers de drogues n'est pas un progrès, mais un recul. Nous devons veiller à ce que l'intégration se fasse avec nous, et non pas à notre insu.

– Anton Basenko, Directeur exécutif, Réseau international des personnes qui consomment des drogues¹⁹⁸

110. Une intégration efficace passe par la continuité des soins dans différents contextes et situations de vie, y compris lors des transitions entre les services communautaires et cliniques, ainsi que dans des situations telles que l'incarcération, la migration et les crises humanitaires.
111. À quoi ressemble concrètement l'intégration pilotée par la communauté ? Parmi les modalités courantes fondées sur des données probantes, on peut citer :
- des centres de santé communautaires à guichet unique proposant, en un seul et même lieu, des dépistages du VIH, des dépistages des symptômes de la tuberculose, des tests de diagnostic rapide du paludisme, des services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'une orientation vers les soins de santé primaires, et qui sont gérés de préférence par les membres de la communauté eux-mêmes ;
 - un accompagnement par les pairs intégré, dans le cadre duquel des professionnels de santé et des pairs accompagnent les usagers tout au long de leur parcours dans le système de santé, ce qui s'avère particulièrement utile pour les personnes confrontées à de multiples obstacles dans l'accès aux services ;
 - des plateformes de suivi gérées par la communauté qui collectent, synthétisent et communiquent des données sur la qualité des services intégrés, les lacunes en matière de couverture et les résultats en matière d'équité, favorisant ainsi l'apprentissage et la responsabilisation des services ;
112. les réseaux de coordination et de suivi des organisations communautaires qui mettent en place des parcours d'orientation accueillants entre les différents programmes, garantissant ainsi que les personnes dont le test de dépistage du VIH est positif soient orientées vers un traitement préventif contre la tuberculose, que les patients atteints de tuberculose se voient proposer un dépistage du VIH et que les femmes enceintes bénéficiant d'une prophylaxie contre le paludisme soient orientées vers des services de prévention de la transmission verticale du VIH.¹⁹⁹

Intégration, financée par des fonds nationaux, du traitement par agonistes opioïdes dans le système de santé publique albanais

Le traitement par agonistes opioïdes a été introduit en Albanie en 2000 sous la forme d'une intervention de proximité à bas seuil. Depuis lors, les services de traitement par agonistes opioïdes ont été assurés par des ONG avec le soutien du Fonds mondial, garantissant l'accès tout en opérant en grande partie en dehors du système de santé publique mais en restant dépendants des donateurs.

Fin 2023, l'Albanie a opéré un changement de cap politique majeur en intégrant le traitement par agonistes opioïdes dans le système de santé publique et en passant à un financement national, alignant ainsi la réduction des risques sur les engagements nationaux en matière de couverture sanitaire universelle, de viabilité de la riposte au VIH et d'équité pour les populations clés.

Cette transition constitue une réforme structurelle majeure, le gouvernement assumant désormais la responsabilité de la prestation des services, de la gestion du personnel et de l'approvisionnement en méthadone. D'ici 2024, le nombre de centres proposant un traitement par agonistes opioïdes a augmenté, passant de 9 à 13 à l'échelle nationale, y compris ceux intégrés au système de santé pénitentiaire. Cette évolution a permis de renforcer la coordination, les filières d'orientation et l'articulation avec la cascade de prise en charge du VIH, en passant d'un modèle axé sur les projets à une approche centrée sur les personnes, intégrée au système, soutenue par des protocoles nationaux standardisés et le Plan d'action pour la prévention, le traitement et la réduction des risques liés à la dépendance aux drogues (2023–2026).

En conséquence, l'Albanie a amélioré la pérennité et l'équité géographique des services de traitement par agonistes opioïdes, qui touchent actuellement 726 personnes dans la communauté au sens large et 128 personnes en milieu carcéral. Bien que des défis subsistent, notamment une couverture thérapeutique limitée par rapport aux besoins et des options pharmacologiques restreintes, cette transition montre comment le financement national et l'intégration au système public peuvent renforcer la résilience, réduire la dépendance vis-à-vis des bailleurs de fonds extérieurs et favoriser une riposte au VIH plus durable et fondée sur les droits, l'engagement continu de la société civile restant essentiel pour la sensibilisation, la qualité des soins et la confiance de la communauté.

– Étude de cas présentée par l'Institut de santé publique du gouvernement albanais

Recommandations : La réduction des risques dans un monde en mutation

113. Les données présentées dans ce document permettent de dégager une série de recommandations fondamentales.

- Reconnaître et financer la réduction des risques en tant que volet essentiel, fondé sur des données probantes, respectueux des droits et rentable de la riposte au VIH, afin d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre le sida en matière de prévention, d'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, d'intégration et de leadership communautaire. À cette fin :
- **Prendre en compte les besoins des consommateurs/-trices de drogues dans toute leur diversité, notamment les femmes et les jeunes, les personnes LGBTI, les professionnel(le)s du sexe, les personnes vivant dans des situations d'urgence humanitaire et les personnes incarcérées.** Les pays devraient veiller à ce que les mesures de réduction des risques soient adaptées aux réalités diverses des consommateurs/-trices de drogues, en reconnaissant que le risque d'infection par le VIH et l'accès aux services sont influencés par des facteurs structurels qui se recoupent, notamment les inégalités entre les genres, l'âge, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'incarcération, les déplacements de population et les crises humanitaires. Les niveaux élevés de stigmatisation, de violence et d'obstacles juridiques auxquels sont

confrontés les femmes, les jeunes, les personnes transgenres et de genres diver, ainsi que les consommateurs/-trices de drogues en milieu carcéral ou dans des contextes humanitaires, doivent être pris en compte au moyen d'approches différenciées, adaptées au genre et à l'âge. Cela inclut l'intégration des interventions de réduction des risques dans les services de santé en prison et dans les réponses humanitaires, afin de garantir un accès équitable aux soins et d'améliorer les résultats de santé pour l'ensemble de ces groupes.

- **Intégrer la réduction des risques dans les budgets nationaux et les systèmes de santé, de manière à renforcer et à pérenniser le leadership communautaire, notamment par le biais de contrats sociaux.** Pour réaliser des progrès durables vers la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre le sida, il est nécessaire d'intégrer la réduction des risques dans les systèmes de santé nationaux et les cadres de financement nationaux, en s'orientant vers des modèles de soins institutionnalisés et centrés sur les personnes. L'intégration doit être mise en œuvre de manière à renforcer la prestation de services dirigée par la communauté, en reconnaissant le rôle essentiel que jouent les organisations dirigées par des consommateurs/-trices de drogues pour garantir la confiance et l'accessibilité des services. Il convient de mettre en place et de développer des mécanismes, notamment des contrats sociaux, afin d'assurer un financement public aux organisations communautaires, tandis que la prestation intégrée de services peut renforcer les liens entre les services liés au VIH, à l'hépatite virale et, plus largement, aux services sanitaires et sociaux.
- **Supprimer les sanctions pénales liées à la consommation et à la possession de drogues à des fins personnelles afin d'améliorer l'accès aux services de lutte contre le VIH.** Les pays sont instamment invités à supprimer les sanctions pénales liées à la consommation et à la possession de drogues à des fins personnelles et à adopter des approches fondées sur la santé publique et les droits humains, en reconnaissant que la criminalisation et la stigmatisation nuisent à l'accès aux services liés au VIH, tandis que la dépénalisation améliore les résultats sanitaires et le recours à ces services. L'alignement des cadres juridiques nationaux sur les dernières recommandations internationales peut permettre de réduire les préjudices, de diminuer le recours à l'incarcération et de créer des conditions propices à des ripostes efficaces contre le VIH, contribuant ainsi directement à la réalisation des objectifs visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination et à réduire les lois répressives.
- **Veiller à ce que les organisations dirigées par des consommateurs/-trices de drogues, ainsi que l'ensemble de la société civile engagée dans la promotion de la réduction des risques, la prestation de services et les processus de responsabilisation, puissent s'enregistrer, fonctionner et solliciter des financements nationaux et internationaux en toute liberté.** Le rétrécissement de l'espace civique, les obstacles juridiques et les contraintes financières compromettent la prestation de services, le plaidoyer et la responsabilisation menés par les communautés, alors même qu'il est clairement démontré que ces organisations jouent un rôle essentiel pour atteindre les populations défavorisées et contrôler la qualité et l'équité des services. Pour garantir l'efficacité des programmes de réduction des risques, assurer la continuité des services et consolider les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, les pays devraient soutenir le rôle moteur des communautés, notamment par le biais d'une protection juridique, d'un financement et d'un renforcement des capacités. Les États devraient veiller à ce que les organisations dirigées par des consommateurs/-trices de drogues, notamment des femmes et des jeunes, ainsi que l'ensemble de la société civile, puissent s'enregistrer, exercer leurs activités et accéder librement à des financements tant nationaux qu'internationaux.

- **Collecter et exploiter des données ventilées, y compris celles issues des communautés, afin d'identifier les lacunes dans les services et de faciliter la prise de décision concernant la planification des services liés au VIH destinés aux consommateurs/-trices de drogues, ainsi que les investissements ciblés dans la réduction des risques.** Les pays devraient renforcer leurs systèmes d'information stratégiques en collectant et en exploitant des données désagrégées de haute qualité sur les personnes qui s'injectent des drogues et en consomment, notamment par âge, par genre et selon d'autres caractéristiques pertinentes, afin de mieux cerner les lacunes en matière de services et d'orienter les investissements de manière ciblée. Les pays devraient également soutenir la collecte et l'utilisation des données générées par les communautés, notamment par le biais d'un suivi mené par les communautés, afin de mieux saisir les réalités vécues, d'identifier les obstacles à l'accès et de renforcer la responsabilité au sein de la riposte au VIH. En améliorant l'accès à ces données, leur qualité et leur utilisation, il sera possible de planifier plus efficacement, d'allouer les ressources de manière plus judicieuse et de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs mondiaux, tout en veillant à répondre aux besoins des personnes les plus touchées par le VIH.

Références

- ¹ Sida, crise et pouvoir de transformation : ONUSIDA Rapport mondial actualisé sur le sida 2025. Genève : ONUSIDA ; 2025.
- ² Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).
- ³ Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2025
- ⁴ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genève : OMS ; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).
- ⁵ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).
- ⁶ Colledge-Frisby S, Ottaviano S, Webb P, et al. Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Global Health*. 2023;11:e673-e683.
- ⁷ Dzinamarira T, Moyo E. The use of oral HIV pre-exposure prophylaxis among people who inject drugs: barriers, and recommendations. *Front Public Health*. 2023;11:1265063.
- ⁸ Advancing the sexual and reproductive health and rights of women who use drugs. Brighton : Frontline AIDS ; 2020 (<https://frontlineaids.org/resources/advancing-these-sexual-and-reproductive-health-and-rights-of-women-who-use-drugs/>).
- ⁹ La crise climatique et son impact sur les services liés au VIH : une note d'orientation du PNUD et de l'ONUSIDA. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/climate-crisis-HIV-policy-brief_en.pdf).
- ¹⁰ Drug decriminalisation across the world. Londres : Talking Drugs. [Internet] (<https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>).
- ¹¹ Shrinking civic space and marginalised communities in Eastern Europe and Central Asia. Vilnius : Association eurasiennne pour la réduction des risques ; 2026 (<https://risedecriminalize.org/shrinking-civic-space-eeca-report/>).
- ¹² Position commune du système des Nations Unies aux fins d'appuyer la mise en œuvre de la politique internationale de contrôle des drogues par une collaboration interinstitutions efficace. Vienne : ONUDC ; 2018, (<https://www.unodc.org/unodc/en/un-common-position-drugs/index.html>).
- ¹³ La dépénalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH : note d'orientation. ONUSIDA, PNUD, INPUD ; 2026 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260310_Decriminalization-drug-use-HIV).
- ¹⁴ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ¹⁵ The Lancet. Drug decriminalisation: grounding policy in evidence. *The Lancet*, 4021941
- ¹⁶ Mauritius Case Study, Divest from the unjust drug war, invest in justice series. Harm Reduction International ; 2026 (<https://hri.global/wp-content/uploads/2026/03/Mauritius-Final.pdf>). Consulté le 31 mars 2026
- ¹⁷ About the impact of US funding cuts on the global HIV response. Genève : ONUSIDA ; 2025 (<https://www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts/About>).
- ¹⁸ Estimations financières de l'ONUSIDA, 2025.
- ¹⁹ Making the investment case: economic evidence for harm reduction (2024 update). Advocacy brief. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/publications/making-the-investment-case-economic-evidence-for-harm-reduction-2024-update/>).
- ²⁰ Estimations de l'ONUSIDA concernant les besoins en ressources pour atteindre les objectifs mondiaux à l'horizon 2030, 2025.
- ²¹ Making the investment case: economic evidence for harm reduction (2024 update). Advocacy brief. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/publications/making-the-investment-case-economic-evidence-for-harm-reduction-2024-update/>).
- ²² Saraswati LR, et al. Infections averted by a comprehensive HIV prevention intervention and its costeffectiveness: a prospective cohort study of persons who inject drugs in Delhi, India. *Journal of Dev Effectiv*. 2023;15(1):77-90.
- ²³ Hood JE, et al. The projected costs and benefits of a supervised injection facility in Seattle, WA, USA. *Internat J of Drug Pol*. 2019 ;67:9-18.
- ²⁴ Making the investment case: economic evidence for harm reduction (2024 update). Advocacy brief. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/publications/making-the-investment-case-economic-evidence-for-harm-reduction-2024-update/>).
- ²⁵ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ²⁶ Étude de cas soumise au Conseil de coordination du programme (CCP) de l'ONUSIDA par Harm Reduction International, 2026.

-
- ²⁷ Étude de cas soumise au Conseil de coordination du programme (CCP) de l'ONUSIDA par l'Institut de santé publique du gouvernement albanais, 2026
- ²⁸ Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).
- ²⁹ Sida, crise et pouvoir de transformation : Rapport mondial actualisé sur le sida ONUSIDA 2025. Genève : ONUSIDA ; 2025.
- ³⁰ Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2025
- ³¹ Suivi mondial du sida 2021-2025 et estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)
- ³² Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).
- ³³ Sida, crise et pouvoir de transformation : Rapport mondial actualisé sur le sida ONUSIDA 2025. Genève : ONUSIDA ; 2025.
- ³⁴ Rapport mondial sur l'hépatite 2024 : agir pour l'accès aux traitements dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Genève : OMS ; 2024.
- ³⁵ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).
- ³⁶ La dépénalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH : note d'orientation. Genève : ONUSIDA, PNUD, INPUD ; 2026 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260310_Decriminalization-drug-use-HIV).
- ³⁷ Position commune du système des Nations Unies aux fins d'appuyer la mise en œuvre de la politique internationale de contrôle des drogues par une collaboration interinstitutions efficace. Vienne : ONUDC ; 2018, (<https://www.unodc.org/unodc/en/un-common-position-drugs/index.html>).
- ³⁸ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genève : OMS ; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).
- ³⁹ Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Genève : OMS ; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>).
- ⁴⁰ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).
- ⁴¹ Drug decriminalisation: grounding policy in evidence. Lancet. 2023;402(10416):1941.
- ⁴² La dépénalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH : note d'orientation. Genève : ONUSIDA, PNUD, INPUD ; 2026 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260310_Decriminalization-drug-use-HIV).
- ⁴³ Making the investment case: economic evidence for harm reduction (2024 update). Advocacy brief. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/publications/making-the-investment-case-economic-evidence-for-harm-reduction-2024-update/>).
- ⁴⁴ Drug decriminalisation: grounding policy in evidence. Lancet. 2023;402(10416):1941.
- ⁴⁵ Making the investment case: economic evidence for harm reduction (2024 update). Advocacy brief. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/publications/making-the-investment-case-economic-evidence-for-harm-reduction-2024-update/>).
- ⁴⁶ Davies C, Cook C, Gurung G. The cost of complacency: a harm reduction funding crisis. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/flagship-research/funding-for-harm-reduction/cost-of-complacency/>).
- ⁴⁷ Estimations de l'ONUSIDA concernant les besoins en ressources pour atteindre les objectifs mondiaux à l'horizon 2030, 2025.
- ⁴⁸ Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2025.
- ⁴⁹ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).
- ⁵⁰ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).
- ⁵¹ Suivi mondial du sida 2021-2025 et estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).
- ⁵² Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Genève : OMS ; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>).
- ⁵³ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).
- ⁵⁴ Le VIH et les personnes qui s'injectent des drogues. Note d'information thématique. Genève : ONUSIDA ; 2024 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unaids-global-aids-update-people-who-inject-drugs>).
- ⁵⁵ Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2026-2031. Genève : ONUSIDA ; 2025 (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).

-
- ⁵⁶ Hajarizadeh B, Kairouz A, Ottaviano S, et al. Global, regional, and country-level coverage of testing and treatment for HIV and hepatitis C infection among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Glob Health*. 2023;11:e1885-e1898.
- ⁵⁷ Kipkoech K, Stone J, Fraser H et al. HIV treatment outcomes among people who inject drugs: A global systematic review and meta-analysis. Réseau international sur la santé et l'hépatite chez les consommateurs de drogues ; 2023 (<https://inhsu.org/resource/hiv-treatment-outcomes-among-people-who-inject-drugs-a-global-systematic-review-and-meta-analysis/>).
- ⁵⁸ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)
- ⁵⁹ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)
- ⁶⁰ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)
- ⁶¹ Stone R, Rothman EF. Opioid use and intimate partner violence: a systematic review. *Curr Epidemiol Rep*. 2019;6:215–230.
- ⁶² Stone R, Rothman EF. Opioid use and intimate partner violence: a systematic review. *Curr Epidemiol Rep*. 2019;6:215–230.
- ⁶³ Drug Decriminalization Across the World. Londres : TalkingDrugs, IDPC and Accountability International ; 2024 (<https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalization/>).
- ⁶⁴ Loi organique espagnole n° 8/1983. (<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1983-17890>).
- ⁶⁵ La dépénalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH : note d'orientation. ONUSIDA, PNUD, INPUD ; 2026 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260310_Decriminalization-drug-use-HIV).
- ⁶⁶ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ⁶⁷ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. (<https://aidsinfo.unaids.org/>)
- ⁶⁸ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ⁶⁹ ONUSIDA/CSP (55)/24.26 Briser les chaînes : soutenir le leadership communautaire et les droits humains pour une riposte durable au VIH ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB55_NGO_Report.pdf).
- ⁷⁰ Colledge-Frisby S, Ottaviano S, Webb P, et al. Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Global Health*. 2023;11:e673-e683.
- ⁷¹ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. (<https://aidsinfo.unaids.org/>)
- ⁷² Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. (<https://aidsinfo.unaids.org/>)
- ⁷³ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genève : OMS ; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).
- ⁷⁴ Ensemble d'interventions recommandées pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, de l'hépatite virale et des IST chez les personnes qui s'injectent des drogues. Genève : INPUD, OMS, ONUDC ; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240071858>).
- ⁷⁵ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ⁷⁶ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ⁷⁷ Favril L, Strang J, Fazel S. Drug use among people in prison: A global review of epidemiology, harms and interventions. *Addiction*. 2026 ;121(4):749-764
- ⁷⁸ Aon M, Oberconz S, Brasholt M. The association between health and prison overcrowding, a scoping review. *BMC Public Health*. 2025;25(1):2218.
- ⁷⁹ Favril L, Strang J, Fazel S. Drug use among people in prison: A global review of epidemiology, harms and interventions. *Addiction*. 2026;121(4):749-764.
- ⁸⁰ The Global State of Harm Reduction, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>).
- ⁸¹ The Global State of Harm Reduction, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>).
- ⁸² <https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>). **ibid** The global state of harm reduction, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024
- ⁸³ Calvey T, Parmar A, Kathiresan P, et al. Policy and practice of opioid agonist treatment (OAT) in 23 countries. *J Addict Med*. 2025. doi : 10.1097/ADM.0000000000001519.
- ⁸⁴ Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2025.
- ⁸⁵ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).

- ⁸⁶ Shaw G, Schaefer R, Schmidt HA, et al. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention among people who inject drugs: a global mapping of service delivery. *Harm Reduct J.* 2023;20(1):16.
- ⁸⁷ Dzinamarira T, Moyo E. The use of oral HIV pre-exposure prophylaxis among people who inject drugs: barriers, and recommendations. *Front Public Health.* 2023;11:1265063.
- ⁸⁸ Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet.* 2013;381:2083–90.
- ⁸⁹ Martin M, Vanichseni S, Suntharasamai P, et al. The impact of adherence to preexposure prophylaxis on the risk of HIV infection among people who inject drugs. *AIDS.* 2015;29:819–24.
- ⁹⁰ Iseselo M, Tarimo E, Sandstrom E, et al. Awareness and willingness to use HIV oral pre-exposure prophylaxis among people who inject drugs in Dar es Salaam, Tanzania: a cross-sectional survey. *PLoS Glob Public Health.* (2022) 2:e0000776.
- ⁹¹ Belludi A, McFall AM, Solomon SS, et al. Awareness of and willingness to use pre-exposure prophylaxis (PrEP) among people who inject drugs and men who have sex with men in India: Results from a multi-city cross-sectional survey. *PLoS ONE.* 2021;16:e0247352.
- ⁹² Walters SM, Kral AH, Simpson KA, et al. Pre-exposure prophylaxis prevention awareness, willingness, and perceived barriers among people who inject drugs in Los Angeles and San Francisco, CA, 2016–2018. *Subst Use Misuse.* 2020;55:2409–19.
- ⁹³ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ⁹⁴ Rashti R, Sharafi H, Alavian SM, et al. Systematic review and meta-analysis of global prevalence of HBsAg and HIV and HCV antibodies among people who inject drugs and female sex workers. *Pathogens.* 2020;9(6):432.
- ⁹⁵ Platt L, Easterbrook P, Gower E et al. Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2016;16:797-808.
- ⁹⁶ Delphin M, Fambrough M, Manning J et al. Voices from the frontline: how global funding cuts are reshaping the viral hepatitis response. *Lancet Gastroent & Hep.* 2026 ;11:269-271.
- ⁹⁷ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).
- ⁹⁸ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)
- ⁹⁹ Advancing the sexual and reproductive health and rights of women who use drugs. Brighton : Frontline AIDS ; 2020 (<https://frontlineaids.org/resources/advancing-these-sexual-and-reproductive-health-and-rights-of-women-who-use-drugs/>).
- ¹⁰⁰ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).
- ¹⁰¹ The global state of harm reduction, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>).
- ¹⁰² The global state of harm reduction, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>).
- ¹⁰³ La dépénalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH : note d'orientation. ONUSIDA, PNUD, INPUD ; 2026 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260310_Decriminalization-drug-use-HIV).
- ¹⁰⁴ Kelsall T, Shane C, Speed K, et al. Confiscations, public health obstructions, and perpetual displacement: Experiences and perspectives on urban law enforcement practices during a period of “recriminalization” among people who use criminalized drugs. *Internat J of Drug Pol.* 2026;150.
- ¹⁰⁵ Kelsall T, Shane C, Speed K, et al. Confiscations, public health obstructions, and perpetual displacement: Experiences and perspectives on urban law enforcement practices during a period of “recriminalization” among people who use criminalized drugs. *Internat J of Drug Pol.* 2026;150. p5
- ¹⁰⁶ The global state of harm reduction, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>).
- ¹⁰⁷ The global state of harm reduction, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>).
- ¹⁰⁸ Drug decriminalisation: grounding policy in evidence. *The Lancet.* 2023;402:10416.
- ¹⁰⁹ Hibbert M, Hillis A, Brett C, et al. A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people, *Internat J of Drug Pol.* 2021;93.
- ¹¹⁰ Georgiadis N, Katsimpris A, Vatmanidou M, et al. Prevalence of chemsex and sexualized drug use among men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence.* 2025;275. 2025.
- ¹¹¹ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genève : OMS ; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).
- ¹¹¹ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).

-
- ¹¹² del Pozo Herce P, Martinez-Sabater A, Sanchez-Palomares P, et al. Effectiveness of harm reduction interventions in chemsex: a systematic review. *Healthcare*. 2024;12(14).
- ¹¹³ Strong C, Huang P, Li C et al. HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *The Lancet HIV*. 2022;9:e717-e725.
- ¹¹⁴ Sida, crise et pouvoir de transformation : ONUSIDA Rapport mondial actualisé sur le sida 2025. Genève : ONUSIDA ; 2025.
- ¹¹⁵ Maher L, Kelly-Hanku A, Mathers B, et al. This is the health crisis of our time: A rapid assessment of injecting drug use and HIV in Suva, Fiji. Sydney : Institut Kirby, UNSW Sydney ; 2025.
- ¹¹⁶ Maher L, Kelly-Hanku A, Mathers B, et al. This is the health crisis of our time: A rapid assessment of injecting drug use and HIV in Suva, Fiji. Sydney : Institut Kirby, UNSW Sydney ; 2025.
- ¹¹⁷ Barret D, et al. Child-centred harm reduction. *Interna J of Drug Pol*. 2022;109:e103857.
- ¹¹⁸ Rapport 2025 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2025 (<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>).
- ¹¹⁹ CRC/C/UKR/CO/4, paragraphes 60 à 61.
- ¹²⁰ The global state of harm reduction, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>).
- ¹²¹ Données NCPI 2022-2024
- ¹²² Le VIH et les personnes qui s'injectent des drogues. Note d'information thématique. Genève : ONUSIDA ; 2024 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unaids-global-aids-update-people-who-inject-drugs>).
- ¹²³ Le VIH et les personnes qui s'injectent des drogues. Note d'information thématique. Genève : ONUSIDA ; 2024 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unaids-global-aids-update-people-who-inject-drugs>).
- ¹²⁴ Advancing the sexual and reproductive health and rights of women who use drugs. Brighton, Royaume-Uni : Frontline AIDS ; 2020 (<https://frontlineaids.org/resources/advancing-these-sexual-and-reproductive-health-and-rights-of-women-who-use-drugs/>).
- ¹²⁵ The human costs of policy shifts. Londres : Réseau international des personnes qui consomment des drogues ; 2025 (<https://inpud.net/the-human-cost-of-policy-shifts-rapid-assessment-findings/>).
- ¹²⁶ The human costs of policy shifts. Londres : Réseau international des personnes qui consomment des drogues ; 2025 (<https://inpud.net/the-human-cost-of-policy-shifts-rapid-assessment-findings/>).
- ¹²⁷ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2021-2025. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. (<https://aidsinfo.unaids.org/>)
- ¹²⁸ Estimations financières de l'ONUSIDA, 2025.
- ¹²⁹ Making the investment case: economic evidence for harm reduction (2024 update), Advocacy Brief. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/publications/making-the-investment-case-economic-evidence-for-harm-reduction-2024-update/>).
- ¹³⁰ A/HRC/RES/60/26 Résolution adoptée par le Conseil des droits humains le 8 octobre 2025 (<https://docs.un.org/en/A/HRC/RES/60/26>).
- ¹³¹ L'ONUSIDA se félicite de l'adoption d'une résolution cruciale reconnaissant les mesures de réduction des risques à la Commission des stupéfiants des Nations unies. Déclaration à la presse. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/march/20240322_harm-reduction).
- ¹³² Position commune du système des Nations Unies aux fins d'appuyer la mise en œuvre de la politique internationale de contrôle des drogues par une collaboration interinstitutions efficace, 2018 (<https://www.unodc.org/unodc/en/un-common-position-drugs/index.html>).
- ¹³³ La dépenalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH : note d'orientation. Genève : ONUSIDA, PNUD, INPUD ; 2026 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260310_Decriminalization-drug-use-HIV).
- ¹³⁴ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ¹³⁵ Girelli G, Jofré M, Larasati A. The death penalty for drug offences: global overview 2025. Londres : Harm Reduction International, 2026.
- ¹³⁶ Shrinking civic space and marginalised communities in Eastern Europe and Central Asia. Vilnius : Association eurasiennne pour la réduction des risques ; 2026 (<https://risedecriminalize.org/shrinking-civic-space-eeca-report/>).
- ¹³⁷ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ¹³⁸ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).

- ¹³⁹ Increasing access to harm reduction services across the African region: Outcomes from the 2025 INHSU Policy Day. Sydney, Australie : INHSU ; 2025 (<https://inhsu.org/wp-content/uploads/2026/02/Scaling-up-Harm-Reduction-in-Africa-INHSU-2025-Policy-Day-Report.pdf>).
- ¹⁴⁰ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ¹⁴¹ Bahji A, Leger P, Nidumolu A, et al. Effectiveness of involuntary treatment for individuals with substance use disorders: A systematic review. *Can J of Addiction*. 2023;14(4):6–18.
- ¹⁴² Ledberg A. et Reitan T. Risque accru de décès immédiatement après la sortie d'un programme de soins obligatoires pour dépendance aux drogues. *Drug and Alcohol Dependence*. 2022;236:109492.
- ¹⁴³ Scarpa S, Grahm R, Lundgren LM. Compulsory care of individuals with severe substance use disorders and alcohol- and drug-related mortality: A Swedish registry study. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14.
- ¹⁴⁴ Fischer B, Hall W, Jutras-Aswad D, et al. Involuntary treatment for severe substance use disorders—issues, evidence and considerations for its use. *Can J Psychiatry*. 2025;70(8):597–599.
- ¹⁴⁵ International guidelines on human rights and drug policy. New York : PNUD ; 2020 (<https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>).
- ¹⁴⁶ Centres de détention et de réinsertion obligatoires pour consommateurs de drogues. OIT, HCDH, PNUD, UNESCO, FNUAP, HCR, UNICEF, ONUDC, ONU Femmes, PAM, OMS, ONUSIDA ; 2012 (https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf).
- ¹⁴⁷ La dépénalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH : note d'orientation. ONUSIDA, PNUD, INPUD ; 2026 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260310_Decriminalization-drug-use-HIV).
- ¹⁴⁸ Directives internationales sur les droits humains et les politiques en matière de drogues, 6 novembre 2020, New York : PNUD (<https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>).
- ¹⁴⁹ Drug decriminalisation : grounding policy in evidence. *Lancet*. 2023;402(10416):1941.
- ¹⁵⁰ Jain B, Krishnan S, Ramesh S, et al. Effect of peer-led outreach activities on injecting risk behavior among male drug users in Haryana, India. *Harm Reduct J*. 2014;11:3 (2014).
- ¹⁵¹ Ti L, Hayashi K, Kaplan K, et al. HIV testing and willingness to get HIV testing at a peer-run drop-in centre for people who inject drugs in Bangkok, Thailand. *BMC Public Health*. 2012;12:189.
- ¹⁵² Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, et al. Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260555.
- ¹⁵³ Brown G, Crawford S, Perry GE, et al. Achieving meaningful participation of people who use drugs and their peer organizations in a strategic research partnership. *Harm Reduct J*. 2019;16(37).
- ¹⁵⁴ El Hayek S, Foad W, de Filippis R, et al. Stigma toward substance use disorders: a multinational perspective and call for action. *Front Psychiatry*. 2024;15:1295818.
- ¹⁵⁵ NCPI 2021-2024
- ¹⁵⁶ Barrett D, Stoicescu C, Thumath M, et al. Child-centred harm reduction. *Int J Drug Policy*. 2022;109:103857.
- ¹⁵⁷ Rains A. A narrative review of harm reduction interventions for women and gender minority individuals who use drugs. *Am J Psych Res*. 2025 ;21(1).
- ¹⁵⁸ Development dimensions of drug policy. New York : PNUD ; 2025. (<https://www.undp.org/publications/development-dimensions-drug-policy-assessing-new-challenges-uncovering-opportunities-and-addressing-emerging-issues>).
- ¹⁵⁹ Vergunst F, Berry HL, Minor K, et al. Climate change and substance-use behaviors: a risk-pathways framework. *Perspect Psychol Sci*. 2023;18(4):936-954.
- ¹⁶⁰ Fahmy B. Hanna. Alcohol and substance use in humanitarian and post-conflict situations. *Eastern Mediter Health J*. 2017;23(3).
- ¹⁶¹ La crise climatique et son impact sur les services liés au VIH : une note d'orientation du PNUD et de l'ONUSIDA. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/climate-crisis-HIV-policy-brief_en.pdf).
- ¹⁶² Fahmy B. Hanna. Alcohol and substance use in humanitarian and post-conflict situations. *Eastern Mediter Health J*. 2017;23(3).
- ¹⁶³ Rapport 2023 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2023 (https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf).
- ¹⁶⁴ A critical step toward saving lives: helping humanitarian workers respond to substance use with empathy and care, Feature Story. Genève : OMS ; 2025 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/a-critical-step-toward-saving-lives--helping-humanitarian-workers-respond-to-substance-use-with-empathy-and-care>).
- ¹⁶⁵ Eren I, Sayre E, Shane C, et al. "Street sweeps": The municipal government-enforced confiscation of personal belongings among unstably housed people who use drugs in Vancouver, Canada. *Public Health*. 2025;105885 .
- ¹⁶⁶ Chiang J, Bluthenthal R, Wenger L, et al. Health risk associated with residential relocation among people who inject drugs in Los Angeles and San Francisco, CA: A cross sectional study *BMC Public Health*. 2022;22(1):823.

- ¹⁶⁷ Kelsall T, Shane C, Speed K, et al. Confiscations, public health obstructions, and perpetual displacement: Experiences and perspectives on urban law enforcement practices during a period of “recriminalization” among people who use criminalized drugs, *Internat J of Drug Pol.* 2026;150(<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2026.105196>)
- ¹⁶⁸ MacLean S, Cook M, de Kleyn L, et al. Alcohol and other drugs agencies need to contribute to climate adaptation. Article de blog. Institut d'études sur l'alcool, 17 février 2026 (<https://www.ias.org.uk/2026/02/17/alcohol-and-other-drugs-agencies-need-to-contribute-to-climate-adaptation/>).
- ¹⁶⁹ Fahmy B. Hanna. Alcohol and substance use in humanitarian and post-conflict situations. *Eastern Mediter Health J.* 2017;23(3).
- ¹⁷⁰ Rapid assessment of alcohol and other substance use in conflict-affected and displaced populations: a field guide. Genève : OMS, HCR ; 2008 (http://www.who.int/mental_health/emergencies/unhcr_alc_rapid_assessment.pdf).
- Assessing mental health and psychosocial needs and resources toolkit for humanitarian settings. Genève : OMS, HCR ; 2012 (http://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/).
- ¹⁷¹ Rapid assessment of alcohol and other substance use in conflict-affected and displaced populations: a field guide. Genève : OMS, HCR ; 2008 (http://www.who.int/mental_health/emergencies/unhcr_alc_rapid_assessment.pdf).
- Assessing mental health and psychosocial needs and resources toolkit for humanitarian settings. Genève : OMS, HCR ; 2012 (http://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/).
- ¹⁷² Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ¹⁷³ La dépénalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH : note d'orientation. ONUSIDA, PNUD, INPUD ; 2026 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260310_Decriminalization-drug-use-HIV).
- ¹⁷⁴ Making the investment case: economic evidence for harm reduction (2024 update). Advocacy brief. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/publications/making-the-investment-case-economic-evidence-for-harm-reduction-2024-update/>).
- ¹⁷⁵ Global state of harm reduction: 2025 update to key data. Londres : Harm Reduction International; 2025 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2025-update-to-key-data/>).
- ¹⁷⁶ Ministère de la Santé et du Bien-être, République de Maurice. 2023. Plan d'action national contre le VIH 2023-2027.
- ¹⁷⁷ Mauritius case study: Divest from the unjust drug war, invest in justice series. Harm Reduction International ; 2026 (<https://hri.global/wp-content/uploads/2026/03/Mauritius-Final.pdf>).
- ¹⁷⁸ Mauritius case study: Divest from the unjust drug war, invest in justice series. Harm Reduction International ; 2026 (<https://hri.global/wp-content/uploads/2026/03/Mauritius-Final.pdf>).
- ¹⁷⁹ Ministère de la Santé et du Bien-être, République de Maurice. 2025. Statistiques sur le VIH/sida (à la fin du mois de juin 2025).
- ¹⁸⁰ Service pénitentiaire, République de Maurice. 2021.
- ¹⁸¹ Gonçalves R, Lourenço A, Silva SN. A social cost perspective in the wake of the portuguese strategy for the fight against drugs. *Internat J of Drug Pol.* 2015;26:199–209.
- ¹⁸² Saraswati L R, et al. Infections averted by a comprehensive HIV prevention intervention and its costeffectiveness: a prospective cohort study of persons who inject drugs in Delhi, India. *J of Dev Effectiv.* 2023;15(1):77–90.
- ¹⁸³ Hood JE, et al. The projected costs and benefits of a supervised injection facility in Seattle, WA, USA. *Internat J of Drug Pol.* 2019; 67:9–18.
- ¹⁸⁴ Rumah Cemara & Harm Reduction International, Benefits of health approaches in drug control. Londres ; Harm Reduction International ; 2023 (non publié).
- ¹⁸⁵ Instruments relatifs aux politiques et engagements nationaux de l'ONUSIDA 2024–2025
- ¹⁸⁶ Instruments relatifs aux politiques et engagements nationaux de l'ONUSIDA 2024–2025.
- ¹⁸⁷ Kurcevič E. *Mapping repression : legal trends impacting civil society in Central and Eastern Europe and Central Asia.* Vilnius : Association eurasiennne pour la réduction des risques ; 2025.
- ¹⁸⁸ The global state of harm reduction, 9th Edition. Londres : Harm Reduction International ; 2024 (<https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>).
- ¹⁸⁹ Autre évènement : Faire évoluer les choses dans un espace de plus en plus restreint : Les obstacles à une participation effective de la société civile à l'élaboration des politiques en matière de drogues. Organisée par la Fédération bruxelloise des institutions pour consommateurs de drogues, 65e session de la Commission des stupéfiants des Nations unies ; 16 mars 2022 (<https://cnblog.org/2022/03/side-event-driving-change-from-a-shrinking-space-challenges-to-effective-civil-society-participation-in-drug-policy-making/>).
- ¹⁹⁰ Protéger l'espace de la société civile dans l'élaboration des politiques en matière de drogues : L'expérience européenne, évènement parallèle du Forum de la société civile de l'UE sur les drogues (CSFD) organisé par

l'Association eurasienne pour la réduction des risques ; 13 mars 2025

(<https://harmreductioneurasia.org/news/protecting-civil-society-space-in-drug-policy-making>).

¹⁹¹ Autre évènement : Faire évoluer les choses dans un espace de plus en plus restreint : Les obstacles à une participation effective de la société civile à l'élaboration des politiques en matière de drogues. Organisée par la Fédération bruxelloise des institutions pour consommateurs de drogues, 65e session de la Commission des stupéfiants des Nations unies ; 16 mars 2022

(<https://cndblog.org/2022/03/side-event-driving-change-from-a-shrinking-space-challenges-to-effective-civil-society-participation-in-drug-policy-making/>).

¹⁹² Une approche efficace et humaine des politiques en matière de drogues. Genève : Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 4 avril 2025 (<https://www.ohchr.org/en/stories/2025/04/effective-and-humane-approach-drug-policies>).

¹⁹³ Note d'information sur les services intégrés et centrés sur la personne en matière de réduction des risques. Londres : Harm Reduction International ; 2021 (<https://hri.global/publications/integrated-harm-reduction-services/>).

¹⁹⁴ Sweeney S, Obure CD, Maier CB, et al. Costs and efficiency of integrating HIV/AIDS services with other health services: a systematic review of evidence and experience. *Sex Transm Infect.* 2012;88(2):85–99.

¹⁹⁵ Shirley-Beavan S, Roig A, Burke-Shyne N, et al. Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduction Journal.* 2020;17(1):78.

¹⁹⁶ Services intégrés de lutte contre le VIH dirigés par la communauté : L'avenir d'une riposte durable au VIH, RAPPORT DES ONG UNAIDS:PCB (57)/25.28, 16-18 décembre 2025 | Brasilia, Brésil Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA

¹⁹⁷ Services intégrés de lutte contre le VIH dirigés par la communauté : L'avenir d'une riposte durable au VIH, RAPPORT DES ONG UNAIDS:PCB (57)/25.28, 16-18 décembre 2025 | Brasilia, Brésil Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA

¹⁹⁸ Intégration sans effacement : prévenir la désintégration des initiatives menées par les communautés dans le cadre du 8e cycle de subventions du Fonds mondial, Londres : Réseau international des personnes qui consomment des drogues : Londres ; février 2026 (<https://inpud.net/integration-without-erasure/>), p. 1

¹⁹⁹ Délégation des communautés au conseil d'administration du Fonds mondial : une intégration au service des communautés. Cycle de subventions n° 8 du Fonds mondial. Article politique 1. Genève : Le Fonds mondial ; 2024