



Note d'information technique

# Réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues

Genève, Suisse  
Mars 2017

# Sommaire

I.	Introduction .....	3
II.	Qu'est-ce que la réduction des méfaits ?.....	3
III.	Intégration d'interventions de réduction des méfaits dans les propositions du Fonds mondial.....	5
	01 Participation communautaire .....	5
	02 Systèmes et ripostes communautaires .....	5
	03 Programmation tenant compte du genre .....	6
	04 Services aux adolescents consommateurs de drogues injectables .....	7
	05 Prisons et établissements de détention provisoire .....	7
	06 Centres de détention obligatoire pour toxicomanes .....	7
	07 Prise en charge des overdoses .....	8
	08 Garantie d'une offre suffisante de matériel d'injection .....	8
	09 Hépatite C .....	9
IV.	Références .....	10
V.	Documents et ressources complémentaires .....	11

# I. Introduction

Cette note d'information technique explique comment intégrer les interventions destinées aux consommateurs de drogues injectables dans les demandes de financement du Fonds mondial. Ce dernier soutient des interventions fondées sur des éléments probants visant à garantir aux populations-clés l'accès aux programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en lien avec le VIH. Cela comprend les neuf interventions présentées dans le guide technique OMS/ONUSIDA/ONUSIDA prévoyant que les pays établissent des objectifs en vue d'un accès universel aux programmes de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les consommateurs de drogues injectables, tels que définis par l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA [1].

Dans de nombreuses régions du monde, les consommateurs de drogues injectables à qui on refuse l'accès à des seringues stériles sont bien souvent contraints de partager et de réutiliser les seringues, s'exposant ainsi, eux-mêmes et leurs partenaires sexuels, à des risques élevés de contracter l'infection à VIH. Selon des estimations conjointes de l'ONUSIDA (l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) il y aurait 12,7 millions de consommateurs de drogues injectables (fourchette allant de 8,9 à 22,4 millions), dont 1,7 million vivant avec le VIH[2], ce qui représente au moins 5 pour cent des infections à VIH dans le monde et 30 pour cent en dehors de l'Afrique subsaharienne [2].

La prévention du VIH et d'autres méfaits chez les consommateurs de drogues injectables – ainsi que l'administration d'un traitement efficace, approprié et volontaire – sont des composantes essentielles de la riposte nationale au VIH, mais constituent souvent des défis majeurs. Les consommateurs de drogues injectables des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ne disposent que d'un accès restreint et inéquitable aux services de prévention et de traitement du VIH [3]. Dans les prisons et les établissements de détention provisoire, l'accès à des services complets de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH est encore plus limité, malgré le fait que la consommation de drogue et les activités sexuelles n'en sont pas absentes [5].

## II. Qu'est-ce que la réduction des méfaits ?

Il faut une riposte efficace et fondée sur des éléments probants pour freiner la propagation rapide du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, mais également pour prévenir la transmission à d'autres populations (notamment les partenaires sexuels réguliers et les professionnels du sexe), ce qui pourrait considérablement accroître la portée de l'épidémie. La réduction des méfaits liés aux drogues se rapporte aux politiques, aux programmes et aux pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes de la consommation de drogue sur les plans sanitaire, économique et social (telle que la transmission du VIH) sans nécessairement réduire la consommation de drogue elle-même [7].

D'après l'ONUSIDA, l'OMS et l'ONUSIDA, la mise en œuvre d'un ensemble de neuf interventions est cruciale afin de faire reculer les infections liées à la consommation de drogue [1]. Ces neuf catégories des programmes se fondent sur des preuves scientifiques abondantes qui attestent de leur efficacité et de leur rapport coût/efficacité pour la prévention du VIH et d'autres méfaits [7] :

1. Programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues
2. Traitements de substitution aux opiacés et autres traitements de la dépendance
3. Dépistage du VIH et conseils

4. Traitement antirétroviral
5. Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles
6. Programmes de distribution de préservatifs pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels
7. Information, éducation et communication ciblées à l'intention des consommateurs de drogues injectables et de leurs partenaires sexuels
8. Vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale
9. Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose

Depuis, la prise en charge et la prévention des overdoses ont été ajoutées à la liste. Même si ces interventions ont l'impact le plus marqué lorsqu'elles sont mises en œuvre toutes les neuf ensemble, les candidats devraient donner la priorité aux programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues, aux traitements de substitution aux opiacés (comme les programmes d'entretien à la méthadone) et à la mise à disposition d'un traitement antirétroviral pour les consommateurs de drogues injectables [1].

Le Fonds mondial s'engage à appuyer des prestations de services de santé respectueuses des droits de l'Homme et tenant compte du genre, y compris les services de réduction des méfaits. En ce qui concerne le VIH, une démarche fondée sur les droits comprend l'évaluation et la réduction des obstacles liés aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux soins. Les sept catégories de programmes reconnues par le Fonds mondial et l'ONUSIDA pour remédier aux obstacles liés aux droits de l'Homme dans les programmes de lutte contre le VIH sont les suivantes :

- Réduction du rejet social et de la discrimination ;
- Prestation de services juridiques et accès à la justice ;
- Suivi et réforme des lois, règlements et politiques liés au VIH ;
- Programmes d'éducation juridique (« connaissez vos droits ») ;
- Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre ;
- Formation des prestataires de soins aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale ; et
- Réduction de la discrimination à l'égard des femmes et de la violence fondée sur le genre

Les programmes relatifs à ces catégories peuvent être intégrés aux demandes de financement. Les démarches fondées sur les droits garantissent aussi la participation significative des populations touchées – les consommateurs de drogues, dans ce cas – à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes qui leur sont destinés. Ils doivent englober le renforcement des capacités des organisations communautaires qui représentent légitimement les intérêts des consommateurs de drogues. Pour des informations complémentaires sur les prestations de services respectueuses des droits, y compris la réduction des méfaits, veuillez consulter les notes d'information techniques sur [le VIH, les droits de l'homme et l'égalité de genre, sur la tuberculose, le genre et les droits de l'homme](#), de même que [la note d'information du consortium sur la politique internationale en matière de drogues](#).

D'autres partenaires internationaux ont ajouté des interventions complémentaires à cet ensemble d'interventions décrit ci-dessus. Par exemple, l'Alliance internationale contre le VIH/sida, et plus récemment l'Organisation mondiale de la Santé, ont ajouté des interventions complémentaires à leur « démarche de réduction des méfaits des programmes liés au VIH » [10], notamment des services de prévention de la transmission mère-enfant, de gestion des overdoses et de prévention, de plaidoyer et de soutien psychosocial, et d'un accès aux services juridiques. Toutes ces interventions doivent également être prises en considération lors de l'élaboration de propositions faites au Fonds mondial.

### III. Intégration d'interventions de réduction des méfaits dans les propositions du Fonds mondial

Les ressources du Fonds mondial devraient être employées pour financer des interventions fondées sur des éléments probants, notamment celles qui ciblent les populations-clés, dans la communauté et dans les prisons et établissements de détention provisoire. Le Fonds mondial reste la source principale de financement international pour la réduction des méfaits dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. De 2002 à 2014, il a approuvé 151 subventions pour 58 pays, auxquelles il convient d'ajouter une proposition régionale. Celles-ci prévoyaient une palette d'activités à l'intention des consommateurs de drogues injectables pour un investissement total de 620 millions de dollars US [20].

Conformément à la politique du Fonds mondial, les pays à revenu intermédiaire des tranches inférieure et supérieure candidats à un financement doivent en consacrer respectivement 50 et 100 pour cent en faveur des populations mal desservies et des populations les plus exposées au risque, de même que sur les interventions ayant l'impact le plus marqué. Les pays à faible revenu sont eux aussi fortement encouragés à allouer des ressources à ces populations les plus exposées.

**Il est par conséquent fortement recommandé d'intégrer des interventions de réduction des méfaits dans les propositions des pays où il est fait état d'une transmission du VIH associée au partage du matériel d'injection.**

Les candidats sont invités à utiliser l'ensemble des notes d'information, des notes techniques ou des orientations données par le Fonds mondial, y compris [la note d'information sur le VIH](#), ainsi que l'assistance technique et les nombreuses orientations et documentations techniques proposées par les partenaires (dont certains sont répertoriés à la fin de cette note).

#### 01 Participation communautaire

Il est crucial que les consommateurs de drogues injectables participent de façon active et significative à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la riposte au VIH et à la tuberculose, ainsi qu'à d'autres programmes les concernant. Les instances de coordination nationale sont fortement encouragées à inclure les consommateurs de drogues et leurs organisations dans le dialogue au niveau du pays, dans la conception du projet, dans l'élaboration de la proposition ainsi que dans la mise en œuvre et le suivi stratégique du programme. Les consommateurs de drogues injectables devraient être encouragés à participer de façon significative à la prise de décision relative aux programmes. Le fait de les impliquer dans la planification et la mise en œuvre des services permet de reconnaître et de mettre à profit leurs expériences, leurs compétences, leurs connaissances et leurs contacts, et contribue à créer une réponse adaptée à leurs besoins tout en garantissant un impact maximal pour services et les interventions proposés.

#### 02 Systèmes et ripostes communautaires

De nombreux services aux consommateurs de drogues sont plus efficaces lorsqu'ils sont assurés dans des environnements communautaires et proposés par des organisations de la société civile, en particulier par des organisations de consommateurs de drogues injectables dirigées par des pairs. Le renforcement des systèmes communautaires a pour objectif de valoriser la participation des communautés clés (notamment les consommateurs de drogues) dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services et des activités. Les candidats sont fortement encouragés à inclure des interventions de renforcement des systèmes communautaires dans leurs propositions,

puisqu'il est essentiel qu'une communauté soit autonome et financée pour soutenir et compléter les programmes de réduction des méfaits. Ce type d'activités vise à renforcer les capacités, mais doit également être associé à des ressources afin de soutenir une participation et appropriation communautaires approfondies et significatives. Pour plus de détails, veuillez consulter la note d'information technique sur [le renforcement des systèmes et des réponses communautaires](#) (en anglais).



### 03 Programmation tenant compte du genre

Dans de nombreux pays, les consommatrices de drogues éprouvent des difficultés disproportionnées à accéder à la prévention, au traitement et à la prise en charge relatifs au VIH [18]. Les taux d'infection par le VIH sont nettement plus élevés chez les femmes consommatrices de drogues injectables que chez les hommes dans le même cas [15], de même que chez les partenaires sexuels de consommateurs masculins de drogues injectables, qui présentent des risques importants [16]. De plus, les femmes enceintes, consommatrices de drogues et séropositives sont souvent privées de soins prénataux, le risque d'une transmission de la mère à l'enfant est donc considérablement plus élevé que chez d'autres femmes [17]. Lorsque c'est possible, les candidats devraient tout mettre en œuvre pour recueillir des données ventilées par sexe afin de documenter les lacunes des services en matière de réduction des méfaits, toujours en respectant le principe clé de ne causer aucun dommage. Parmi les exemples de programmations tenant compte du genre pour les consommateurs de drogues, nous comptons : la garde d'enfants dans les centres d'accueil, le recours à des travailleurs de proximité hommes et femmes, un soutien pour l'accès à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant pour les femmes enceintes consommatrices de drogues injectables, l'intégration des services de lutte contre le VIH et de santé reproductive et la mise en relation avec les services associés à la violence liée au genre. Pour plus de détails, veuillez consulter les notes d'information techniques : [S'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles](#) et [Renforcement de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial](#).

## 04 Services aux adolescents consommateurs de drogues injectables

Les jeunes consommateurs de drogues injectables présentent une vulnérabilité développementale, sociale et environnementale particulière. Ils sont moins susceptibles d'utiliser les services de réduction des méfaits et de traitement et sont moins informés sur les risques et sur leurs droits. Les estimations démographiques nationales de cette tranche d'âge sont rares.

La consommation précoce de drogues injectables et le fait d'être nouveau consommateur de drogues injectables s'accompagnent d'un risque accru de transmission du VIH et de l'hépatite C chez certains groupes de jeunes, particulièrement les jeunes de la rue, qui sont exposés à un risque d'infection considérablement plus élevé. Les services de réduction des méfaits destinés à cette tranche d'âge et les interventions requises peuvent être, dans leur mise en œuvre, différents de ceux prévus pour les consommateurs de drogues injectables plus âgés [26].

Le statut légal d'un mineur dresse des obstacles supplémentaires à la mise en œuvre des interventions ciblées de réduction des méfaits. Ces obstacles ont trait au consentement en connaissance de cause, au consentement parental et aux restrictions relatives à l'âge légal pour les services.

## 05 Prisons et établissements de détention provisoire

Du fait d'une criminalisation des infractions mineures liées à la drogue largement répandue dans de nombreux pays, la détention et l'emprisonnement sont choses communes pour les consommateurs de drogues [5]. Bien souvent, ils continuent à consommer des drogues injectables en prison, c'est pourquoi les services de réduction des méfaits en prison sont essentiels. Les services doivent non seulement s'attaquer aux risques liés aux injections, mais également à ceux liés aux rapports sexuels en milieu carcéral. Étant donné le rôle joué par les prisons dans la transmission du VIH et de la tuberculose (y compris la tuberculose multirésistante), il est essentiel d'assurer la continuité des traitements antirétroviraux et antituberculeux, ainsi que la présence permanente de programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues et de traitements de substitution aux opiacés à chacune des étapes : lors de l'arrestation, de la détention provisoire, du transfèrement en prison, au sein du système pénitentiaire et à la sortie. Le Fonds mondial recommande également de veiller à ce qu'une aide juridique soit fournie aux consommateurs de drogues injectables, y compris pour les personnes détenues en prisons ou dans d'autres établissements.

## 06 Centres de détention obligatoire pour toxicomanes

Dans certains pays, les consommateurs de drogues sont retenus dans des centres qui prétendent administrer des « traitements » ou aider à une « rééducation », où de nombreuses violations des droits de l'Homme sont rapportées, où la procédure judiciaire et l'évaluation médicale des personnes retenues sont insuffisantes, voire inexistantes, et dont rien ne prouve qu'ils soient efficaces dans la lutte contre la dépendance à la drogue. En 2012, douze institutions des Nations Unies ont demandé la fermeture de ces centres de « traitement » obligatoires. À de nombreuses reprises, le Fonds mondial a appelé à la fermeture des centres de détention pour consommateurs de drogues, en exprimant son inquiétude quant à l'accès aux soins essentiels des personnes détenues de manière illégale [28]. En octobre 2014, le Conseil d'administration du Fonds mondial a décidé qu'il ne financerait aucune intervention des centres de détention obligatoire pour consommateurs de drogues. Cependant, fidèle à son engagement de combler les lacunes des traitements vitaux pour les populations-clés, le Fonds mondial est susceptible de financer à titre exceptionnel des services sanitaires scientifiquement éprouvés. Par exemple, assurer à des détenus l'accès à un traitement vital dans le cadre de programmes de soins bénévoles et communautaires en dehors de ces centres. Ces

exceptions seront déterminées après consultation avec les partenaires du système des Nations Unies et nécessiteront une supervision indépendante afin de vérifier les conditions de financement et d'utilisation.

Les pays candidats dans lesquels existent de tels centres doivent chercher à identifier et soutenir des options plus efficaces, avec un meilleur rapport coût/efficacité et fondées sur les droits de l'Homme, ainsi que des mesures pour mettre fin à la détention et fermer définitivement ces établissements.

## 07 Prise en charge des overdoses

L'overdose reste l'une des principales causes de mortalité parmi les consommateurs de drogues injectables, et les interventions de prévention et de prise en charge des overdoses sont particulièrement importantes pour cette population [1]. Même si elles n'ont pas été explicitement incluses dans l'« ensemble complet d'interventions » jusqu'en 2014, la prise en charge de l'overdose, y compris en garantissant l'accès à la naloxone (un médicament classé parmi les médicaments essentiels de l'OMS, qui peut inverser les effets d'une overdose aux opiacés), devrait être une des composantes essentielles des services de réduction des méfaits [19]. Pour les individus sortant de prisons ou d'établissements de traitement par abstinence, le risque d'overdose est particulièrement élevé. Selon une analyse regroupant 24 études, les consommateurs de drogues vivant avec le VIH ont une probabilité de faire une overdose supérieure de 74 pour cent par rapport à ceux qui ne vivent pas avec le virus [20]. Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé de 2014 concernant les overdoses recommandent que les personnes susceptibles d'assister à une overdose d'opiacés, y compris les consommateurs d'opiacés et leur famille et leurs amis, aient accès à de la naloxone et aient été formées à son utilisation afin de pouvoir faire face dans l'urgence à une overdose d'opiacés, que le personnel d'intervention d'urgence soit présent ou non [28]. Par conséquent, les candidats sont fortement encouragés à envisager des interventions à faible coût telles que l'offre de traitement de substitution aux opiacés avant la sortie de prison, la mise à disposition de naloxone que les consommateurs peuvent ramener chez eux pour être administrée par des pairs ou par la famille, la formation des pairs, de la famille et du personnel à la prise en charge des overdoses et le renforcement de la réaction aux overdoses pour les services d'urgence. Les candidats peuvent aussi, s'ils le souhaitent, inclure des activités de plaidoyer ou de suivi afin de garantir que les politiques et l'application pratique des lois optimisent l'utilisation de naloxone.

## 08 Garantie d'une offre suffisante de matériel d'injection

Dans le cadre des programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues, il est important de faire en sorte que les consommateurs de drogues injectables reçoivent une série complète d'équipement stérile. Elle se compose essentiellement d'aiguilles et de seringues appropriées au contexte local de consommation de drogue (déterminé en totale concertation avec les consommateurs de drogues injectables) même si ces aiguilles et seringues ne sont pas les moins coûteuses disponibles sur le marché. Par exemple, il peut falloir des aiguilles spécifiques pour un produit donné ou un point d'injection particulier sur le corps. Les services doivent aussi, dans la mesure du possible, chercher à fournir en priorité de seringues et des aiguilles à faible volume mort, puisqu'elles réduisent la quantité de sang restant dans l'aiguille. Les études montrent que le risque de contracter des maladies transmissibles par le sang comme le VIH et l'hépatite est lié au volume mort [21]. De ce fait, le Fonds mondial soutient l'achat à la fois de seringues à faible volume mort et d'autres types de matériel d'injection censés réduire les risques d'infection. Le Fonds mondial et l'OMS recommandent tous deux de ne pas fournir de seringues rétractables ou autodestructibles dans les programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues [22]. D'autres articles comme des collecteurs pour déchets à risques infectieux, des filtres, de l'eau stérile, des ustensiles de cuisine à usage unique,



des acidifiants en poudre, des garrots, de l'eau de javel et autres désinfectants pour aiguilles et seringues (uniquement en complément et non en remplacement d'aiguilles et de seringues stériles), du papier d'aluminium et des préservatifs masculins et féminins peuvent faire partie des programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues [22].

## 09 Hépatite C

Les hépatites B et C sont des virus à diffusion hématogène très contagieux qui touchent de façon démesurée les consommateurs de drogues injectables. Sur les 17 millions de consommateurs de drogues injectables recensés dans le monde, on estime que plus de la moitié vit avec une hépatite C [2]. Dans le monde, la plupart des consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH sont également atteints d'une hépatite. La vaccination (contre l'hépatite B), le diagnostic et le traitement de ces infections sont par conséquent compris dans l'« ensemble complet d'interventions » décrit ci-dessus. L'OMS a également publié un nouveau guide complet sur la surveillance, la prévention et le traitement de l'hépatite virale et sur la prévention de l'hépatite chez les consommateurs de drogues injectables [25].

La politique du Fonds mondial prévoit d'inclure le traitement de l'hépatite C pour les personnes vivant avec le VIH dans les demandes de financement [28]. Chacune de ces demandes sera examinée « après une analyse approfondie du contexte national, notamment d'éléments de preuve largement documentés montrant que la population générale a accès au traitement et au financement de l'hépatite C et que le financement du Fonds mondial est destiné à combler les lacunes pour les individus vivant avec le VIH ». Les ressources du Fonds mondial peuvent servir à intensifier les efforts de prévention et de traitement de l'hépatite C et appuient également les efforts de plaidoyer en faveur d'un traitement accessible et abordable [9]. Les pays faisant une demande de financement pour le traitement de l'hépatite C doivent renseigner la procédure de traitement pour la population générale (au-delà de la proposition) et doivent commenter les efforts de sensibilisation et de prévention de l'hépatite.

## IV. Références

1. Guide technique pour les pays pour établir des cibles pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins contre le VIH pour les consommateurs de drogue par injection, OMS, ONUDC, ONUSIDA (2012) [http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html)
2. Rapport mondial sur les drogues, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2014) [http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)
3. Mathers B et al (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage. Lancet, 375(9719), 1014-28
4. Evidence for action: effectiveness of interventions to address HIV in prisons, OMS, ONUDC, ONUSIDA (2012) [www.who.int/hiv/pub/idu/prisons\\_effective/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_effective/en/index.html)
5. Position de l'IHRA (International Harm Reduction Association) sur la définition de la réduction des risques et méfaits, IHRA (2011) <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
6. Evidence for action series, OMS [http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)
7. Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users, OMS (2004) [www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/en/index.html)
8. Rapport du Comité technique d'examen et du Secrétariat sur les propositions de la série 10, le Fonds mondial (2010) <http://www.theglobalfund.org/en/trp/reports/>
9. Bridge J et al (2014). Global Fund investments in harm reduction through the rounds-based funding model (2002-2014). International Journal of Drug Policy, 23, 279– 285
10. International HIV/AIDS Alliance (2010). HIV and drug use: community responses to injecting drug use and HIV. <http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/GPG-HR-English.pdf>
11. Panda S et al (2005). Risk factors for HIV infection in injection drug users and evidence for onwards transmission of HIV to their sexual partners in Chennai, India. JAIDS, 39(1): 9-15
12. Présentation lors de la 17<sup>ème</sup> conférence internationale sur le sida, Malyuta R, Thorne C (2008)
13. Open Society Institute (2009). Women, harm reduction and HIV: key findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia and Ukraine. [http://www.idpc.net/sites/default/files/library/wmhreng\\_20091001.pdf](http://www.idpc.net/sites/default/files/library/wmhreng_20091001.pdf)
14. Larney S et al. Global Epidemiology of HIV among Women and Girls Who Use or Inject Drugs: current knowledge and limitations of existing data. J Acquir Immune Defic Syndr 2015 June 1;69 Suppl 2:S100-9
15. Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV [http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final\\_estimating\\_populations\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final_estimating_populations_en.pdf)
16. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV, ONUSIDA, OMS (2011) [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518\\_Surveillance\\_among\\_most\\_at\\_risk.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf)
17. La guerre aux drogues face aux VIH/sida : Comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale, Commission mondiale pour la politique des drogues (2012) <http://www.globalcommissionondrugs.org/hivaids-pandemic/>
18. Overdose Prevention and Management among Opiate Users <http://www.naloxoneinfo.org/>

19. HIV infection and risk of overdose: a systematic review and meta-analysis; AIDS: [20 February 2012 - Volume 26 - Issue 4 - p 403–417](#)
20. Zule W et al (2013). Are major reductions in new HIV infections possible with people who inject drugs? The case for low dead-space syringes in highly affected countries. *International Journal of Drug Policy*, 24(1), 1-7
21. Guide to starting and managing needle and syringe programmes, OMS (2007) <http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/>
22. L'impact négatif de la « guerre » contre la drogue : l'épidémie cachée d'hépatite C, Commission mondiale pour la politique des drogues (2013) <http://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/>
23. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs, OMS (2012) <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>
24. Injecting Drug Use Among Under-18s a snapshot of available data Injecting Drug Use [http://www.ihra.net/files/2013/12/12/injecting\\_among\\_under\\_18s\\_snapshot\\_WEB.pdf](http://www.ihra.net/files/2013/12/12/injecting_among_under_18s_snapshot_WEB.pdf)
25. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations-clés, Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
26. Community management of opioid overdose, Organisation mondiale de la Santé (2014) [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/management\\_opioid\\_overdose/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/)
27. Global Fund Calls for End to Compulsory Treatment <http://idpc.net/alerts/2014/11/global-fund-calls-for-the-end-of-compulsory-treatment>
28. Soutien du Fonds mondial à la lutte contre les co-infections et comorbidités <http://bbvreview.com/images//resources/HIV/HIV-TWF-Co-Infections-Report-2015.pdf>

## V. Documents et ressources complémentaires

- Note d'information « Consommation de drogues et transmission du VIH » de l'ONUSIDA et de l'ONU : [www.unodc.org/documents/frontpage/Facts\\_about\\_drug\\_use\\_and\\_the\\_spread\\_of\\_HIV.pdf](http://www.unodc.org/documents/frontpage/Facts_about_drug_use_and_the_spread_of_HIV.pdf)
- Guide technique pour les pays pour établir des cibles pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins contre le VIH pour les consommateurs de drogue par injection, OMS, ONUDC, ONUSIDA (2009) – révision : WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, OMS, ONUDC, ONUSIDA (2012)
- Définition de la réduction des méfaits de l'IHRA (International Harm Reduction Association) : [http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_English.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf)
- « Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent People Living with HIV/AIDS » de l'OMS : [www.who.int/substance\\_abuse/publications/basic\\_principles\\_drug\\_hiv.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/basic_principles_drug_hiv.pdf)
- Report of Johns Hopkins – *Lancet* Commission on Public Health and International Drug Policy, 2016. *Lancet* 2016; 387(10026):1427-80 : <http://mucd.org.mx/recursos/Contenidos/Otraspublicaciones/documentos2/DrugsCOM.pdf>
- Open Society Foundations Publications and Articles on Harm Reduction and Drug Use : [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/sub\\_listing](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/sub_listing)