



International
Network of People
who Use Drugs

Rapport de synthèse d'INPUD : OMS
Valeurs et préférences des populations clés
pour les services liés au VIH, aux hépatites
et aux ITSS

Rapport de synthèse de l'INPUD : OMS Valeurs et préférences des populations clés pour les services liés au VIH, aux hépatites et aux ITSS

Introduction

Au cours des derniers mois, INPUD a collaboré avec le département de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour les programmes mondiaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) dans le cadre d'une étude qualitative mondiale examinant les valeurs et les préférences des populations clés, y compris les personnes de usagers drogues injectables, pour le VIH, les hépatites et Services ITSS (Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang). Les résultats de cette étude éclaireront la mise à jour des Directives consolidées 2016 de l'OMS pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés. Ces lignes directrices seront utilisées pour informer les pays sur la conception et la mise en œuvre de programmes de santé pour les populations clés, ce qui rend extrêmement important qu'elles prennent en compte les valeurs et les préférences spécifiques de chaque population clé incluse dans l'étude (personnes usagères de drogues injectables, homosexuels et hommes bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs du sexe féminins, masculins et trans et personnes trans).

Partout dans le monde, les personnes qui s'injectent des drogues continuent d'être exposées à un risque accru de contracter le VIH, l'hépatite C (VHC), l'hépatite B (VHB) et la tuberculose (TB). Afin de réduire les transmissions du VIH, du VHC et du VHB ainsi que les décès par surdose, un ensemble

complet d'interventions en réduction des risques doit être mis à la disposition des personnes qui s'injectent des drogues. Bien que de telles interventions soient considérées par l'OMS et d'autres agences des Nations Unies comme essentielles pour atteindre les objectifs mondiaux, l'accès à la réduction des risques est encore limité ou inexistant dans de nombreux pays, avec moins de 1 % des personnes usagères de drogues injectables ayant un accès suffisant aux services.

En tant que l'un des quatre réseaux de populations clés inclus dans l'étude, INPUD a mené huit groupes de discussion régionaux et dix entretiens semi-structurés avec des personnes qui consomment des drogues dans 27 pays au total. Ce rapport est un résumé de nos principales conclusions qui seront utilisées pour mettre à jour les lignes directrices consolidées avec les valeurs et les préférences des personnes qui s'injectent des drogues.

Résumé de la méthodologie de recrutement des participants et de collecte de données

Au total, cinquante-quatre (n=54) personnes de la population clé de personnes qui s'injectent des drogues ont participé à l'étude. Un total de huit (8) discussions de groupe (FGD) avec 44 participants et dix (10) entretiens semi-structurés (ISS) ont été menés avec des participants de vingt-sept (27) pays différents dans quatre (4) régions de l'OMS. Les groupes de discussion et les ISS ont été menés en anglais (12), français (2) et russe (4) – bien

qu'aucun groupe de discussion ou ISS n'ait été mené en espagnol, il y avait des participants bilingues espagnol/anglais aux groupes de discussion. Les discussions de groupe et les ISS ont été menées via des plateformes de communication en ligne (c'est-à-dire Zoom, Teams, WhatsApp). Tous les groupes ont suivi les guides d'entretien ISS et FGD. Tous les participants ont été recrutés via le réseau mondial d'INPUD et les points focaux régionaux (RFP) pour l'étude. Les données ont été collectées par l'un des chercheurs principaux (AM et JC), l'un des cinq (5) points focaux régionaux (RFP en anglais) ou par l'un des deux (2) consultants/chercheurs communautaires sous-régionaux engagés par l'un des RFP. Toutes les données ont ensuite été vérifiées pour la cohérence, rassemblées et analysées par l'un des chercheurs principaux (AM).

Répartition détaillée des caractéristiques démographiques des participants

Nombre total de participants : 54 dont 17 femmes cis (31%), 30 hommes cis (56%), 6 non binaires (11%), 1 autre identité de genre non conforme (2%).

Total des entretiens/groupe de discussion : 8 groupes de discussion et 10 entretiens

Total pays : 27

Région Afrique : 13 (Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Mali, Maurice, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Afrique du Sud, Tanzanie, Ouganda) - 12 participants au total de la région Afrique

Région Amériques : 2 (Canada, États-Unis) - 14 participants au total de la région Amériques

Région européenne (inclut également l'Asie centrale) : 11 (Italie, Géorgie, Grèce, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Portugal, Russie, Espagne, Ukraine, Royaume-Uni) - 20 participants au total de la région européenne

Région de la Méditerranée orientale : 0 pays, 0 participants

Région Asie du Sud-Est : 0 pays, 0 participants

Région du Pacifique occidental : 2 (Australie, Nouvelle-Zélande/Aotearoa) - 8 participants au total de la région du Pacifique occidental

Langues pour mener les entretiens et les groupes de discussion : (anglais (12), français (2), russe (4) espagnol (0) – notez que cela ne reflète pas les participants bilingues espagnol/anglais aux groupes de discussion)

Répartition par âge :

18 - 25 : 2 (4%)

26 - 35 : 11 (20 %)

36 - 45 : 20 (37 %)

46 - 55 : 17 (31 %)

56 - 65 : 3 (6 %)

Plus de 65 ans : 1 (2%)

Réponses récapitulatives de d'INPUD aux questions PICO¹ pour le rapport du réseau consolidé

Chemsex

Les perceptions concernant la pertinence du Chemsex variaient parmi les participants à l'étude, allant de : « pas vraiment pertinent » à « a une pertinence mais ce n'est pas la chose

¹ Patient, Intervention, Comparaison, Résultat

la plus importante » avec un degré élevé de pertinence pour de nombreux participants homosexuels et bisexuels. Les participants ont noté que pour certaines régions, notamment l'Afrique subsaharienne et l'Asie, bien que le chemsex y soit largement pratiqué cela n'est pas prioritaire pour les personnes qui s'injectent des drogues, en grande partie en raison de l'accent mis sur les violations plus urgentes des droits humains. Certains participants ont souligné que le Chemsex est trop souvent considéré comme pertinent uniquement pour les communautés homosexuelles et bisexuelles, mais englobe en fait un large éventail de pratiques non seulement parmi les communautés LGBTQIA2+, mais également parmi les populations hétérosexuelles - même si le terme « Chemsex » n'est pas spécifiquement utilisé.

Un certain nombre de participants ont souligné l'importance de ne pas se concentrer uniquement sur les « risques » et les « dommages ». Le terme « consommation de drogues sexualisée » a été suggérée comme alternative à la terminologie « Chemsex » pour encourager une plus grande concentration sur « le plaisir et l'amusement », « la fluidité », « la création de cultures de soins » et « être un bon hôte » qui ont l'avantage de résonner bien au-delà des hommes gays, queer et bisexuels, y compris pour les hommes trans, les femmes trans et les hétérosexuels cis-genres qui consomment des drogues pour améliorer leurs expériences sexuelles.

Les participants ont également attiré l'attention sur les complexités entourant le « Chemsex », notamment sur le fait qu'il implique une variété de drogues utilisées par des personnes de nombreux groupes d'âge, identités, cultures, origines et niveaux de connaissances dans un large éventail de contextes et de paramètres. Il y avait un consensus général sur le fait que les interventions et les services liés au Chemsex doivent être dirigés par des pairs et adaptés,

mais aussi flexibles pour répondre aux besoins spécifiques et évolutifs des différentes communautés :

« ... donc, il semble qu'il y ait une sorte d'ensemble d'offres qui fonctionnent parce qu'il reconnaît que tous les types de choses ne fonctionnent pas pour chaque personne et que les gens sont à un endroit différent dans leur propre parcours ou en termes de réflexion. sur leur propre usage, aussi. Personne usagère de drogues non binaire, région du Pacifique occidental

Les interventions spécifiques suggérées comprenaient :

- Adopter des soins de santé respectant le genre et des cultures de soins plus larges pour soutenir des interventions et des approches comportementales inclusives et non stigmatisantes ;
- Interventions sur mesure et flexibles dirigées par des pairs pour des groupes et des communautés spécifiques, différents contextes et environnements, et diverses pratiques et drogues utilisées ;
- Accès à des « packs d'hébergement » ou des « kits de sécurité » axés sur la réduction des risques et encourageant les gens à « planifier leur sécurité », y compris du matériel d'injection stérile, des préservatifs masculins et féminins, des lubrifiants, de dépistage de drogue, du VIH, des IST et des hépatites, de la naloxone, des informations sur la prévention et la réduction des dommages et d'autres outils identifiés par les communautés.

Enfin, de nombreux participants ont également souligné l'importance cruciale de la réforme de la législation sur les drogues pour éliminer les obstacles structurels, réduire la stigmatisation et la discrimination et améliorer l'accès à la réduction des dommages par les pairs.

Interventions comportementales (impacts sur la réduction des risques)

Les participants ont souligné l'importance des interventions comportementales et des conseils pour la prévention du VIH, des IST et des hépatites chez les personnes qui s'injectent des drogues, en mettant l'accent sur les approches de réduction des-dommages dirigées par les pairs et sur la sensibilisation en mettant l'accent sur des pratiques de consommation drogues par injection plus sûres. Cela comprenait l'importance de reconnaître les différents niveaux d'accès, de connaissances et d'alphabétisation :

*« Je veux dire, comme avoir l'information est essentiel. Si vous n'avez pas les informations, que pouvez-vous faire ? Pas vrai ? Je pense que c'est comme, numéro un, comme avant tout, avant le conseil, avant toute autre chose. Si je n'ai pas les informations, alors je ne peux pas me protéger de toute façon. **Femme usagères de drogues, région des Amériques***

*« ... la sensibilisation dans la rue est très importante : des tests disponibles pour ces maladies, des consultations entre pairs et une diffusion Web sur les réseaux sociaux et les messageries. Il est nécessaire que les personnes usagères de drogues, en particulier les jeunes, aient un accès maximal aux informations sur la réduction des risques. **Femme usagères de drogues, région Europe***

*"Une éducation continue où cela sera répété plusieurs fois et pas seulement en donnant des brochures aux gens mais en expliquant aux gens que certains sont analphabètes."
Personne usagères de drogues non binaire région Afrique*

Les participants ont également noté que si l'accès à l'information/à l'éducation est essentiel, l'accès adéquat aux approches de réduction des dommages fondées sur des

preuves telles que la PES (Programme Echange de Seringues) et TSO (Traitement de Substitution aux Opiacés) l'est également pour mettre l'éducation en pratique. L'accès au PES et à l'TSO continue d'être un problème dans de nombreux pays et régions.

Autre (interventions comportementales et leurs impacts)

Les participants ont souligné la nécessité d'être clair sur les définitions et les approches utilisées ainsi que sur les compétences, la formation et les attitudes de ceux qui dispensent une éducation et/ou des conseils sur le VIH, les IST et les hépatites virales chez les personnes usagères de drogues injectables.

Plusieurs participants ont souligné que le conseil doit être basé sur la réduction des dommages plutôt que sur la promotion de l'abstinence de la consommation de drogues en soi. Des participants de différentes régions ont raconté des expériences où ils se sont vu refuser l'accès à de l'intervention en VIH (et à d'autres services) parce qu'ils n'étaient pas considérés comme suffisamment motivés pour s'abstenir de la consommation de drogues, y compris le fait d'être sous TSO :

*« Quand on m'a diagnostiqué séropositif au VIH, on m'a refusé des conseils parce que je prenais de la méthadone. Donc, je veux dire, ce n'est pas seulement pour le conseil, mais comme ça pour une gamme de soins de santé, et surtout si vous êtes un consommateur d'opioïdes. **Homme consommateur de drogues, région Europe.***

Les participants ont souligné la nécessité d'éduquer et de former les prestataires de services de santé et les autres personnes en contact avec des personnes qui consomment s'injectent des drogues, comme les responsables de l'application des lois et les travailleurs des services sociaux, afin de lutter

contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes qui consomment/injectent des drogues.

Modes de prestation de services VIH/ITSS/VHC

Pairs navigateurs

Les pairs navigateurs étaient très appréciés dans le contexte du traitement et des soins de prévention du VIH, des IST et des hépatites. Certains participants n'étaient pas familiers avec le terme « pairs navigateurs » mais une fois expliqué, ils étaient universellement favorables au concept et à la capacité des pairs navigateurs (s'ils sont correctement soutenus et dotés de ressources) à « agir comme un pont entre deux mondes différents » :

"Je pense qu'il doit y avoir une sorte de figure de liaison, qui commence immédiatement à se soucier de vous... être là avec la personne, organiser des calendriers pour les examens et aller à l'hôpital et ceci et cela, car c'est difficile, même pour les usagers à long terme de naviguer dans le système de santé et les systèmes de soutien social. Homme consommateur de drogues, région Europe

Les caractéristiques spécifiques qui font des pairs navigateurs performants sont les suivantes : « avoir de la passion », « être un bon communicateur », « un auditeur attentif », « digne de confiance » et avoir « l'empathie » et le « dévouement ». Bien qu'être un « usager actif de drogues » soit considéré comme essentiel, il a également été reconnu qu'être en dehors » en tant que personne qui s'injecte des drogues est complexe et même dangereux dans de nombreux contextes. Certains participants croyaient que l'âge, le sexe, les antécédents culturels et les médicaments utilisés sont également essentiels pour être un pair navigateur efficace :

« Les jeunes craignent d'accéder à ces services car ils rencontreront peut-être l'ami de leurs parents, mais sachant que leurs amis font un travail de sensibilisation, ils ouvrent et vous racontent tous leurs problèmes... cela contribuera grandement au traitement et à la prévention. Femme usagère de drogue, région Afrique

« Si je suis une personne âgée consommant des opiacés et que je viens conseiller un jeune consommateur qui utilise de la méphédronne, alors je ne serai pas une autorité pour lui. Les jeunes ont besoin de pairs consultants du même sexe et du même âge. Femme usagère de drogue, région Europe

« C'est comme si les gens n'étaient pas difficiles à atteindre. C'est juste que vous n'avez pas les bonnes personnes pour les atteindre. Homme consommateur de drogues, région des Amériques

Interrogés sur les préoccupations concernant l'utilisation de pairs navigateurs, la plupart des commentaires portaient sur l'impact du fait d'être « en dehors » en tant que pair consommateur de drogues et les implications négatives potentielles pour les individus, y compris le fait d'attirer l'attention de la police :

« La police vient parfois déranger les consommateurs de drogues injectables et vous fouiller pendant que vous offrez des services à la communauté en pensant que vous avez de la drogue sur vous. Femme usagère de drogue, région Afrique

Les participants ont souligné que de nombreux facteurs pourraient saper l'efficacité et l'impact des pairs, y compris les obstacles structurels tels que la criminalisation et la stigmatisation, un financement, des ressources et un soutien inadéquats et les travailleurs pairs ne sont pas valorisés et respectés. Les participants ont souligné la nécessité de réformes structurelles et

d'une formation sur la stigmatisation et la discrimination pour soutenir l'efficacité et l'impact des pairs navigateurs.

Impacts des services en ligne

Dans l'ensemble, les participants étaient très favorables aux outils et plateformes en ligne. Cela dit, les participants pensaient que les personnes qui s'injectaient des drogues devraient avoir accès à une combinaison appropriée de services en personne/en personne et d'outils et de plateformes en ligne/numériques. Cependant, certains participants ont déclaré qu'étant donné que les personnes qui s'injectent des drogues sont hautement criminalisées et stigmatisées, il est important que les services et les interventions en personne ou en et d'outils personne continuent d'être prioritaires en raison des préoccupations concernant la sécurité en ligne (voir plus ci-dessous), pour faciliter l'autonomisation et reconnaître les problèmes liés au manque d'accès aux technologies et aux niveaux d'alphabétisation :

« Les interventions en face à face sont si importantes pour les UD (Usagers de Drogues) car elles se sentent vues et entendues. Nous ne pourrions jamais renoncer aux interventions en face à face pour cette population. » Homme usager de drogue, région Afrique

"Cela fonctionnerait bien pour les UD cependant, ils ne sont pas tous car beaucoup ne possèdent pas de smartphone et le conservent longtemps, ou c'est un téléphone d'occasion ou même volé et peut disparaître à tout moment. S'ils ont ces gadgets, ils sont toujours en ligne et c'est un bon moyen pour eux d'accéder aux services de traitement. Femme usagère de drogue, région Afrique

« ... la plupart des femmes qui viennent, elles ont l'habitude de se connecter avec vous sur FB mais pas comme un outil d'information et de

prise en charge. On est vraiment loin de ça. » Femme usagère-de drogue, région Europe

Les participants ont souligné que l'avènement du COVID avait conduit à davantage d'outils en ligne et de points d'accès pour les services de virus transmissibles par le sang et de réduction des dommages avec à la fois des avantages et des inconvénients pour les personnes qui s'injectent des drogues. Les exemples comprenaient de nouveaux systèmes de commande en ligne combinés à des services postaux pour les fournitures de PES/réduction des dommages qui attirent les jeunes et les femmes usagères problématiques de drogues, ainsi que les personnes qui s'injectent des drogues issues de milieux culturels traditionnellement peu accessibles par les services en face-à-face. D'autres ont cependant soulevé que dans certains contextes, le passage à la fourniture de services en ligne en raison du COVID a exacerbé les inégalités structurelles existantes parmi les personnes très marginalisées qui s'injectent des drogues qui vivent souvent dans la pauvreté et ont moins accès aux technologies numériques. Les participants ont également fait part de leurs préoccupations concernant la sécurité en ligne, y compris les empreintes numériques utilisées à des fins de surveillance et comme preuve de consommation de drogues illicites pour justifier les actions de la police et soutenir les poursuites judiciaires contre les personnes qui s'injectent des drogues.

En fin de compte, les participants ont estimé que les outils et plates-formes en ligne peuvent bien fonctionner, mais devraient être considérés simplement comme un autre moyen de fournir des informations et des services qui présentent une variété d'avantages et d'inconvénients potentiels en fonction des besoins et des circonstances spécifiques des personnes.

Valeurs et préférences entourant les modalités de service dirigées par la communauté, en ligne et autres

Les participants ont exprimé la ferme conviction que les réponses menées par les usagers de drogues sont essentielles à la santé et aux droits humains des personnes qui s'injectent des drogues, notamment en ce qui concerne la prévention, le dépistage et le traitement du VIH, des IST et des hépatites. De plus, les participants ont déclaré que les réponses dirigées par les usagers de drogues sont vitales car elles offrent une approche globale de la santé des usagers de drogues et ont une compréhension unique des besoins de santé spécifiques des personnes qui s'injectent des drogues :

« Ce n'est pas seulement un groupe d'usagers, c'est bien plus. C'est presque cinq services en soi, parce que vous avez trié les virus transmissibles par le sang, vous avez trié la santé mentale, ou quelqu'un a eu de l'expérience avec le système de prise en charge et sera en mesure de guider et de faire savoir aux autres à quoi s'attendre ... » Homme consommateur de drogues, région Europe

« Aujourd'hui, le traitement de l'hépatite C est largement répandu non pas par l'État, mais par la communauté. Des personnes expérimentées dans la consommation de drogues ont créé leurs propres ONG chargées du traitement de l'hépatite et fournissent désormais un traitement à tous ceux qui en ont besoin dans tout le pays. » Femme usagère de drogue, région Europe

D'autres participants ont exprimé leur préférence pour les réponses et les services dirigés par les usagers ~~utilisateurs~~ de drogues parce qu'ils sont flexibles, sans jugement et à faible barrière (y compris les approches sans rendez-vous, mobiles et de proximité) et, par conséquent, ont la capacité d'atteindre et de gagner la confiance des

personnes qui s'injectent des drogues d'origines, d'identités et d'expériences différentes :

« Nous avons une base qui est gérée par des pairs. C'est un super centre d'accueil qui mélange des populations, vous savez, des personnes non binaires et des femmes et des travailleuses du sexe et des migrants. [Il est] déjà convenu avec un hôpital qu'une équipe avec un médecin s'y rend avec un fibroscan et avec tout pour tester et commencer le traitement. Ils ont réussi à apporter le médicament de l'hôpital à la communauté. C'est donc un très bon exemple. » Homme consommateur de drogues, région Europe

Les participants ont également souligné que les organisations dirigées par les usagers de drogues sont essentielles pour protéger les droits des personnes qui s'injectent des drogues par le biais d'un plaidoyer mené par les usagers-de drogues pour repousser les politiques et les lois sur les drogues nocives et répressives et agir comme une **protection** indispensable pour la communauté.

Valeurs et préférences entourant le dépistage et le traitement du VHC

Traitement avec des AAD pan-génomiques

Lorsqu'on leur a demandé si les personnes qui s'injectaient des drogues devraient se voir proposer un traitement par AAD immédiatement après le diagnostic, les participants ont massivement répondu « oui » :

« Tout le monde mérite un traitement autant qu'il en a besoin ! L'élimination de l'hépatite C n'aura jamais lieu si nous ne l'adressons pas aux personnes qui en ont besoin. » Femme usagère de drogue, région des Amériques

Malgré cette préférence écrasante pour le traitement immédiat, d'importants obstacles persistants au traitement par AAD du VHC demeurent dans de nombreux contextes. Bien que les participants dans un petit nombre de pays aient un accès élevé au traitement anti-VHC par AAD, les participants dans de nombreux pays des six régions de l'OMS se heurtent toujours à des obstacles importants, notamment les coûts, les retards, la stigmatisation et la discrimination et le manque de volonté politique :

« Nous avons un traitement contre le VHC, mais cela peut prendre jusqu'à 3 mois pour prendre le médicament, car ils effectuent de nombreux tests et traitent les autres maladies que vous pourriez avoir avant de recevoir le médicament contre le VHC. Par conséquent, beaucoup de mes amis sont découragés de suivre le traitement complètement. » Femme usagère de drogue, région Afrique.

« Si un patient n'a pas le statut VIH, il doit alors payer les médicaments pour le traitement du VHC. Ils peuvent acheter ces médicaments à la pharmacie, mais ce n'est que s'ils en ont le désir et la capacité financière. Femme usagère de drogue, région Europe

Malgré une littérature abondante et croissante montrant une adhésion élevée au traitement par AAD contre le VHC, des taux de RVS (Réponse Virale Soutenue) et d'achèvement chez les personnes qui s'injectent des drogues et/ou sous TAO et que la réinfection ne devrait pas être utilisée comme une raison pour refuser le traitement aux personnes qui s'injectent des drogues, les cliniciens de l'AOD dans certains contextes, continuent d'utiliser l'arrêt de la consommation de drogues injectables (et même l'arrêt du TSO) comme critère d'accès au traitement :

« Nous avons un médecin dans un grand hôpital ici, où les gens devaient cesser de prendre de la méthadone pour pouvoir

bénéficier d'un traitement contre l'hépatite C. » Homme consommateur de drogues, région des Amériques

« Ils veulent également que vous arrêtiez de consommer pour obtenir un traitement. Ils disent aussi des choses comme si vous êtes réinfecté, ils ne vous traiteront plus. » Femme usagère de drogue, région Afrique

Il y avait également un fort soutien pour ouvrir les options et les paramètres de traitement du VHC DAA, y compris dans les PES (Programmes échanges de Seringues) les services de réduction des dommages, les services de santé, les cliniques de TSO, les centres d'accueil, ainsi que les médecins généralistes et les milieux hospitaliers afin de maximiser l'accès et l'utilisation. Les participants ont également souligné l'importance des modèles de services dirigés par les usagers de drogues et basés sur les pairs pour le dépistage, le traitement et le suivi du VHC. Les participants du « Nord mondial » ont donné des exemples d'approches d'intervention brève au point de service (PoC) dirigées par des pairs par le biais de PES (Programmes échanges de Seringues), de cliniques par les pairs, de services sans rendez-vous ou de services de proximité pour les tests, le diagnostic et le début immédiat du traitement par les pairs avec des médicaments collectés en-personne ou posté. Des incitations financières et autres sont également utilisées pour encourager les tests, le diagnostic, le traitement et l'orientation d'un pair. Les participants du « Sud mondial » sont toutefois confrontés à de nombreux obstacles permanents aux informations de base sur le VHC, sans parler de l'accès aux AAD contre le VHC.

Fréquence de dépistage du VHC après un test négatif

Plusieurs participants ont exprimé l'avis qu'un nouveau test de dépistage de l'ARN du VHC après la guérison devrait être rendu disponible et encouragé de la même manière que les

approches de « tester et traiter » du VIH, dans lesquelles le contrôle régulier du statut VIH est publiquement et positivement promu, le dépistage généralisé du VIH est facilité et un traitement antirétroviral immédiat pour les personnes diagnostiquées est encouragé et accessible.

Cependant, plusieurs autres participants ont exprimé des inquiétudes quant à la possibilité de se présenter pour un test de dépistage de l'ARN du VHC à la suite d'un traitement ou d'une clairance virale s'ils sont actuellement sous TSO en raison de craintes d'avoir à admettre une consommation concomitante de drogues par injection et/ou le risque d'être « punis » comme perdre des doses à emporter ou même être retirés du programme d'TSO tous ensemble. Les participants ont donc souligné l'importance cruciale des services de test d'ARN du VHC PoC et dirigés par les pairs et dirigés par la communauté pour réduire ces obstacles à l'accès au système de santé traditionnel :

« L'accès aux tests est nécessaire qui n'est pas associé à la visite d'établissements médicaux, si un conseiller pair à pair et l'usager de drogue lui-même peuvent le faire eux-mêmes - c'est beaucoup plus pratique et efficace. » Femme usagère de drogue, région Europe

Les participants ont également évoqué le fait d'être « traités comme des enfants », considérés comme « irresponsables » et jugés comme « ne se souciant pas de leur santé » s'ils contractent une nouvelle infection après le traitement et comment cela peut dissuader considérablement les gens de se manifester en raison des craintes concernant les exigences punitives et réponses. Les participants ont également clairement indiqué que tous les services de dépistage du VHC doivent être entièrement volontaires et fondés sur le consentement :

« Vous ne pouvez pas imposer des tests et dire aux gens que vous devez être testés et forcer les gens à faire des choses. Cela doit être avec

information et consentement. Femme, région Europe

En ce qui concerne la question de la fréquence des tests d'ARN du VHC à la suite d'un résultat négatif, les participants ont proposé une gamme de délais potentiels, la plupart des gens suggérant tous les 3 mois pendant la première année après avoir terminé avec succès le traitement/l'élimination du virus, puis tous les 6 ou 12 mois. après la première année selon que les personnes utilisent ou non des pratiques pouvant être associées à la transmission du VHC.

Autres valeurs et préférences pour la prestation de services HVC :

Les principaux obstacles à la prévention du VHC parmi les personnes qui s'injectent des drogues demeurent dans de nombreux contextes, principalement en raison d'un financement et d'un accès inadéquats aux PES, au TSO, aux salles de consommation à moindres risques (SCMR) et au manque de mouvement pour surmonter les obstacles structurels, notamment la sécurité de l'approvisionnement en drogues et la réforme de la législation sur les drogues. En plus des messages forts sur la nécessité de surmonter ces obstacles permanents à la prévention du VHC, un certain nombre de participants ont souligné l'importance de toujours avoir besoin d'intégrer le traitement du VHC dans une approche plus large de réduction des dommages de la prévention du VHC, qui s'est également avérée essentielle dans la prévention de nouvelles infections. après traitement:

« Le traitement de l'hépatite C et les services de réduction des dommages vont de pair. Les gens parlent de l'accès au traitement [VHC] et laissent de côté la prévention, ou ils s'attendent à ce qu'une fois qu'une personne bénéficie d'un traitement [VHC], elle reste abstinente et ce n'est pas toujours le cas. Ainsi, la prévention doit toujours être liée au traitement car les services de santé et le traitement n'existent pas

dans le vide. Femme usagère de drogues, région Europe

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un objectif spécifique de cette étude, les participants de plusieurs régions ont également souligné l'importance d'offrir un traitement anti-VHC par AAD (ainsi que la prévention du VHC et la réduction des dommages) aux personnes incarcérées étant donné le manque criant d'accès à du matériel d'injection stérile et à des mesures de réduction des dommages dans la plupart des cas de prisons, en plus du grand nombre de personnes incarcérées pour des infractions liées à la drogue.

Autres valeurs et préférences entourant les services IST :

Bien que les valeurs et les préférences concernant les services IST n'aient pas été au centre de la recherche auprès des personnes qui s'injectent des drogues, où l'accès aux services IST était spécifiquement évoqué, les participants ont généralement exprimé des opinions similaires sur l'accès aux services VIH et VHC. C'est-à-dire que les personnes qui s'injectent des drogues préfèrent les « services IST par les pairs et dirigés par la communauté » qui sont « sans jugement », « à bas seuil » et fournis dans le cadre d'un « modèle de service complet » qui comprend les priorités et les besoins des personnes qui s'injectent des drogues. Les participantes ont également identifié le besoin de services IST confidentiels, fiables et sensibles avec un personnel « formé aux soins tenant compte des traumatismes et à l'élimination de la stigmatisation envers les personnes qui s'injectent des drogues ».

Valeurs et préférences entourant la prévention du VIH (y compris la PrEP)

Préférences concernant les différentes méthodes/technologies de prévention du VIH

Les participants ont massivement soutenu la disponibilité gratuite d'approches et de technologies de prévention du VIH de base fondées sur des preuves parmi les personnes qui s'injectent des drogues sous forme de PNA, de TSO, de préservatifs masculins et féminins et de lubrifiants et d'autres prestations de réduction des risques qui soutiennent l'engagement des personnes qui s'injectent des drogues avec prestations :

« La réduction des dommages doit être la première technologie de prévention du VIH mise à disposition. » Homme usager de drogue, région Afrique

« Je ne vois vraiment rien de plus utile et rentable que les programmes d'aiguilles et de seringues, la naloxone et les réponses de prévention des surdoses. Ils sont faciles d'accès et faciles à expliquer... ils devraient être développés. Homme consommateur de drogues, région des Amériques

En plus de ce large consensus, un petit nombre de participants ont également souligné l'importance que les services de prévention du VIH restent à jour et pertinents. Plus précisément, les participants de différentes régions ont évoqué les problèmes associés au fait que les prestataires de services de prévention du VIH n'offrent pas les services dont les gens ont besoin, n'écoutent pas les utilisateurs des services ou ne révisent pas régulièrement les services qu'ils fournissent :

« *Combien de fois disons-nous cela : nous recevons des seringues de 10 ml, mais une personne qui utilise des sels a besoin de seringues à insuline, mais les prestataires ne peuvent toujours pas nous entendre. Aucune prophylaxie n'est possible tant que le patient utilise une seringue pour 30 à 40 injections.* Femme usagère de drogue, région Europe

« *Je connais des femmes qui n'utiliseront tout simplement pas le PES parce qu'elles craignent que leurs enfants ne leur soient retirés. Ainsi, ils réutilisent les aiguilles et les seringues tout le temps. Ils doivent fournir des services confidentiels et accessibles comme plus de distributeurs automatiques par exemple.* Femme usagère de drogue, région du Pacifique occidental

Un certain nombre d'autres participants ont également souligné les problèmes liés au fait que la police crée des obstacles à l'accès des personnes qui s'injectent des drogues aux services de prévention du VIH en raison du « harcèlement de la police à proximité des PES », des « personnes arrêtées et fouillées après avoir quitté le PES-» et « étant fouillées à nu en public et se faire confisquer du matériel d'injection neuf ». Les participants ont souligné que ces pratiques de la police dans de nombreux contextes différents sapent l'efficacité des approches de prévention du VIH et créent des obstacles aux services, même là où ils existent.

Préférences entourant la PrEP et ses différents schémas posologiques/modalités

Certains participants ne se sentaient pas suffisamment informés sur la PrEP pour offrir un point de vue sur les valeurs et les préférences. En effet, même parmi la majorité des participants qui se sentaient en mesure de commenter, il y avait encore des preuves de lacunes dans les connaissances des participants, en particulier en ce qui concerne les nouveaux développements dans les modalités de PrEP :

« *La PrEP a l'avantage de traiter les personnes qui avaient des comportements à risque. Mais les membres de la communauté ont besoin de plus de formations et d'explications pour une meilleure utilisation.* Homme usager de drogue, région Afrique

Un certain nombre de participants ont soulevé des questions et des préoccupations concernant les lacunes persistantes dans la base de données probantes en ce qui concerne à la fois l'efficacité et la pertinence de la PrEP pour les personnes qui s'injectent des drogues. Ces questions mettent en évidence la nécessité d'une discussion, d'une éducation et d'une formation plus approfondies au sein des réseaux dirigés par des usager de drogues sur les preuves disponibles concernant la PrEP et les personnes qui s'injectent des drogues, afin d'identifier ce qui est connu, les domaines dans lesquels des recherches supplémentaires sont nécessaires et ce qui constitue les meilleures pratiques en matière de PrEP et aux personnes qui s'injectent des drogues :

« *Certaines de ces modalités sont assez nouvelles pour moi, mais même ainsi, je ne pense pas qu'ils aient fait des études de toute façon avec des personnes qui s'injectent des drogues. Je pense qu'il est juste de dire à travers, probablement vraiment toutes les modalités, que la recherche est limitée par rapport aux personnes qui s'injectent des drogues, n'est-ce pas ?* » Femme usagère de drogue, région Europe.

Les participants ont soulevé le fait que bien que la PrEP orale soit déjà disponible dans certains contextes, d'autres formes de PrEP telles que les modalités injectables à longue durée d'action ne sont pas disponibles ou les gens ne savent pas comment y accéder malgré les préférences pour de telles modalités en raison d'une plus grande efficacité perçue, de la tolérance et la commodité par rapport à la PrEP orale quotidienne. Les

participantes de certaines régions ont également soulevé des problèmes liés aux nouvelles modalités de PrEP, y compris les anneaux vaginaux, mais ont souligné une fois de plus que malgré l'intérêt pour ces options, elles ne sont pas disponibles ou les femmes ne sont pas sûres de leur disponibilité.

Bien que la plupart des participants considéraient la PrEP comme une intervention de prévention du VIH potentiellement utile, ils ont souligné que la disponibilité de la PrEP ne devrait pas détourner l'attention du besoin urgent de remédier à l'accès inadéquat aux interventions de prévention du VIH existantes, rentables et fondées sur des preuves parmi les personnes qui s'injectent des drogues dans le monde. tels que les PES et les TSO:

« La PrEP devrait faire partie du tableau, mais ce n'est pas une solution miracle et je crains que tout le financement ne soit consacré à une seule réponse biomédicale au détriment de tout ce que nous savons fonctionner et coûte très cher. » efficace mais considérée comme politiquement difficile – comme PES. »
Personne usagère de drogues non binaires, région du Pacifique occidental.

« Seringues sûres et stériles d'abord, puis la PrEP, s'ils le souhaitent ! » Femme usagère de drogue, région des Amériques

Priorités de santé

En se référant à un diagramme qui comprenait un cadre pour hiérarchiser les interventions de santé, tous les participants ont été invités à identifier les priorités de santé clés pour les personnes qui s'injectent des drogues :

1. Réduction des risques les participants ont noté que la réduction des dommages était comme une priorité générale qui engloberait un large éventail de problèmes, d'interventions et d'approches, notamment la prévention de l'hépatite C, la prévention

du VIH, la prévention des surdoses et le TSO. Un participant a noté que « toutes ces choses sont liées à la réduction des dommages et je pense que tout ce qui peut être fourni par les services de réduction des dommages devrait l'être parce que c'est généralement un premier point de contact avec les services de santé pour les personnes qui s'injectent des drogues ». Il a également été noté que les services de réduction des dommages à l'échelle mondiale ne sont pas étendus et pas largement disponibles et deviennent encore moins disponibles à mesure que le financement se rétracte pour la réduction des dommages ce qui est une préoccupation majeure étant donné que la réduction des dommages est une intervention de santé clé pour les personnes qui s'injectent des drogues.

2. Réforme des lois sur les drogues: cela a été identifié comme une priorité essentielle par une majorité de participants en raison de son rôle essentiel dans la lutte contre les dommages « importants et omniprésents associés à la criminalisation et à la stigmatisation et à la discrimination qui y sont associées ». Il a été estimé que sans une réforme complète de la législation sur les drogues, les personnes qui s'injectent des drogues continueront « de se heurter à des obstacles à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH et de l'hépatite C » et continueront également à subir « la violence policière, un niveau élevé d'incarcération et tous les préjudices et préjudices associés au traumatisme lié à la criminalisation ».

3. Autonomisation de la communauté: elle a été identifiée comme une priorité par plusieurs participants en raison d'être considérée comme un facilitateur essentiel de la réduction des dommages-et des services basés sur les pairs et dirigés par

les usagers de drogues et aussi en raison de son rôle dans « la stimulation et l'encouragement des comportements de recherche de santé ».

4. Prévention de la violence: elle a été identifiée par les participants en raison du rôle de la violence au niveau social et structurel et de la manière dont elle agit comme un obstacle et un obstacle majeur pour que les personnes puissent accéder aux services ou même donner la priorité à leur santé. Les participants ont également noté que « la violence est très courante au sein de la communauté des usagers de drogues, qu'il s'agisse de violence entre partenaires intimes, de violence de foule communautaire en Afrique subsaharienne ou de violence policière ». Les participants ont estimé que les approches de prévention de la violence doivent considérer la santé comme bien plus qu'un « simple ensemble d'interventions » et plutôt se concentrer davantage sur « ce qui pourrait amener les gens et ce qui pourrait les amener à se sentir plus habilités à réfléchir et à s'occuper de leur santé ».

5. Santé sexuelle et reproductive: elle a été identifiée par les participants comme une priorité pour les femmes qui s'injectent des drogues en raison d'un « vrai manque d'accès ou d'utilisation de la santé sexuelle et reproductive, et cela est en partie lié au fait d'éviter les services de santé en raison de la criminalisation, de la stigmatisation et de la discrimination ».

Enfin, certains participants ont noté que ce qui manquait au diagramme des priorités en matière de santé, c'était les centres d'accueil dirigés par des pairs. Les participants ont de nouveau souligné que les pairs sont essentiels et que l'autonomisation de la communauté nécessite des investissements. Ils ont estimé qu'en général, « les experts ne peuvent pas

comprendre que cela commence par la communauté et sont réticents à allouer plus de valeur et de ressources aux réponses dirigées par les pairs et aux travailleurs pairs ». Des problèmes de santé mentale particulièrement associés à la COVID ont également été identifiés en raison de l'isolement, de l'incertitude et de la vulnérabilité accrue en tant que population criminalisée.

Obstacles structurels et interventions habilitantes

Impacts de la stigmatisation, de la discrimination et de la criminalisation sur l'accès aux services.

La réponse écrasante de la plupart des participants a été que la criminalisation continue de l'usage de drogues dans la plupart des pays et régions du monde est le facteur qui a le plus d'impact sur la santé, les droits et la dignité des personnes qui s'injectent des drogues et cela inclut (mais n'est pas limité à) l'impact dévastateur sur la capacité des personnes à prévenir et à traiter les virus transmissibles par le sang tels que le VIH et l'hépatite C, ainsi que les IST et la tuberculose :

« Si vous voulez voir la vie de quelqu'un passer d'une vie décente au chaos, impliquez la police. Je veux dire, la criminalisation est la pire chose que vous puissiez faire à une personne et un bon moyen de simplement détruire la vie de quelqu'un. » Femme usagère de drogue, région des Amériques

« La criminalisation est le principal obstacle à l'accès aux services et aux traitements pour le VIH, les IST et les hépatites, car elle dépeint immédiatement l'usager de drogue comme un criminel, envers lequel la société, y compris les agents de santé, a une attitude appropriée. »

Femme usagère de drogue, région des Amériques

“Changer la loi et les DU auront facilement accès aux services de réduction des méfaits” Male drug user, Africa region

Pour la majorité des participants, les problèmes liés à la stigmatisation et à la discrimination des personnes qui s'injectent des drogues sont si inextricablement liés à la criminalisation qu'un participant l'a décrit ainsi : « Le but de la criminalisation est de stigmatiser. Homme utilisateur de drogue, région Amérique du Nord. Dans ce contexte, il n'est guère surprenant que les participants aient régulièrement décrit la stigmatisation et la discrimination comme étant au cœur des obstacles et des problèmes rencontrés par les personnes qui s'injectent des drogues en ce qui concerne l'accès aux services et la possibilité de rester en traitement :

« La stigmatisation et la discrimination sont comme la cheville ouvrière. Je veux dire, c'est ce qui nous tue. C'est la stigmatisation et la discrimination qui empêchent les services d'être offerts d'une manière aussi utile, nous empêchent d'avoir accès à un traitement. Je veux dire, la stigmatisation et la discrimination sont au cœur de tout problème négatif. Nous devons éliminer la stigmatisation et la discrimination. Femme usagère de drogue, région des Amériques

« Il y a des obstacles à l'accès aux services, si vous enlevez la stigmatisation, alors je n'aurai pas honte de me présenter. » Femme usagère de drogue, région Afrique

« Cela rend les gens par défaut et ne les associe pas aux personnes qui s'injectent des drogues, ce qui les oblige à consommer seuls et en secret, ce qui les expose au risque de surdosage et d'utilisation répétée de la même seringue parce que vous ne voulez pas être vu

dans la file d'attente des personnes utilisant un PES. Homme consommateur de drogues, Région Afrique

Les participants considéraient la nécessité de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation par une réforme complète de la législation sur les drogues et une dépénalisation complète comme étant une nécessité urgente et comme le seul moyen de véritablement défendre la santé et les droits humains des personnes qui consomment des drogues :

« Avec la réforme de la législation sur les drogues, il y a eu quelques progrès, mais pas beaucoup. Vous savez que nous remplaçons simplement un système défectueux par un moindre mal, mais il s'accompagne toujours de préjudices et de punitions similaires. Nous avons donc besoin d'une dépénalisation complète des drogues comme seule voie permettant de garantir que les personnes qui utilisent et s'injectent des drogues ont leur droit à la santé. Tant que la consommation de drogue sera criminalisée, il n'y aura pas assez de financement ou d'attention pour l'introduction ou l'extension de services tels que ceux de lutte contre le VIH, l'hépatite C et la réduction des dommages. Femme usagère de drogue, région Europe

Interventions habilitantes

Une fois de plus, en ce qui concerne les interventions habilitantes la plupart des participants ont souligné la nécessité de la décriminalisation pour éliminer les nombreux obstacles et inégalités déjà décrits ci-dessus. Bien que certains participants aient noté les mesures dites de « dépénalisation » qui ont été saluées avec enthousiasme dans divers pays entreprenant de telles réformes, les participants ont estimé que la majorité de ces efforts ne sont pas allés assez loin et continuent de s'appuyer sur des approches de stigmatisation, de contrôle, de répression et de jugement qui font peu pour

répondre aux préoccupations fondamentales au cœur de la criminalisation :

« La dépénalisation ne signifie pas que les gens ne soient pas criminalisés. Ils parlent de dépénalisation et ce n'est pas une réalité. Nous dépénalisons les drogues depuis 30 ans, mais 80% des personnes incarcérées le sont pour des délits liés à la consommation de drogue. »

Femme usagère de drogues, région Europe

Dans le contexte de la décriminalisation et des interventions habilitantes plusieurs participants ont souligné la nécessité cruciale de garantir un approvisionnement sûr en médicaments comme première étape de la création d'un environnement favorable pour les personnes qui s'injectent des drogues et leur accès aux services de santé pour le VIH, les IST et les hépatites. Pour ces participants, garantir un approvisionnement sûr en médicaments et mettre un terme niveaux actuels de décès par surdose grâce à la création de sites de prévention des surdoses, de salles de consommation sûres et de TSO à la demande doivent être une priorité si nous voulons vraiment améliorer la santé des personnes qui s'injectent/consomment des drogues. y compris en ce qui concerne les virus transmissibles par le sang :

« Je pense que si nous avons un approvisionnement sûr en médicaments, cela devrait être la première chose tout le reste découle de là... » Homme usager de drogues, région des Amériques

D'autres participants ont souligné la nécessité d'interventions-habilitantes y compris l'autonomisation de la communauté, qui permettent aux usagers de drogues injectables de renforcer leur estime de soi et leur confiance dans le système de santé général et en tant que membres de la communauté. En particulier, ils ont souligné la nécessité d'une formation de sensibilisation avec la police et le système de

justice pénale au sens large, les chefs religieux et dans un contexte culturel et communautaire plus large en éduquant les gens sur les questions liées à la consommation de drogues, à la criminalisation, à la stigmatisation et à la discrimination. Ils ont également souligné l'importance de structures et de formations adéquates en matière de violence sexiste :

« Si vous avez une structure où je peux dénoncer la violence et si la communauté est déterminée, alors nous avons un groupe de personnes qui se motivent les unes les autres pour dire que je suis sous ARV, je me sens mieux et l'autre personne aussi. » Femme usagère de drogue, région Afrique

Conclusion

Les résultats de cette recherche soulignent l'importance cruciale d'écouter les valeurs et les préférences des personnes qui s'injectent des drogues pour orienter les services et les interventions et garantir que l'accent est mis sur la prestation de véritables soins centrés sur la personne. Du point de vue d'INPUD, cela est inextricablement lié aux approches basées sur les pairs et dirigées par les usagers utilisateurs de drogues, car elles sont fondamentales pour garantir que la conception, le développement et la prestation des interventions correspondent aux besoins communautaires et individuels. Les réponses des participants à cette étude reflètent ce que INPUD entend systématiquement : que les pairs navigateurs sont trop souvent invités à faire partie de programmes qui sont hostiles à leur présence même, et où les personnes qui s'injectent des drogues ne sont pas les bienvenues. Cela doit fondamentalement changer.

En outre, les participants à cette étude ont souligné les impacts profondément négatifs des barrières structurelles telles que la criminalisation, la stigmatisation, la discrimination et la violence sur la santé, les

droits et la dignité des personnes qui s'injectent des drogues. Ces expériences ne sont pas rares ou peu fréquentes, mais plutôt un aspect omniprésent, routinier et implacable de leurs réalités quotidiennes constamment renforcé par des lois et des politiques néfastes, punitives et répressives. Pendant trop longtemps, nous avons laissé ces injustices perdurer malgré des preuves de longue date de la façon dont elles diminuent la capacité des personnes qui s'injectent des drogues à accéder aux services essentiels. Les développements récents au niveau international, tels que le « 10-10-10

Social Enabler Targets » inclus dans la « Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et se mettre sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030 » et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, appellent spécifiquement les États membres à mettre fin à toutes les inégalités auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et autres populations prioritaires d'ici 2025. Cela s'appuie sur d'autres engagements tels que les « objectifs 80-60-30 » qui s'engagent à augmenter la proportion de services liés au VIH qui sont dirigés et fournis par les communautés.

On parle beaucoup d'interventions habilitantes telles que les réponses dirigées par les pairs, la mobilisation communautaire, la décriminalisation et la réduction et/ou l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination. INPUD se félicite pleinement de ces discussions et engagements, mais la question de savoir comment un tel changement sera réalisé alors qu'un accès complet à des interventions VIH et VHC fondées sur des données probantes n'est pas encore visible dans de nombreux contextes. La réalisation du droit à la santé des personnes qui s'injectent des drogues nécessitera non seulement la suppression des lois, politiques et pratiques néfastes et punitives, mais également le

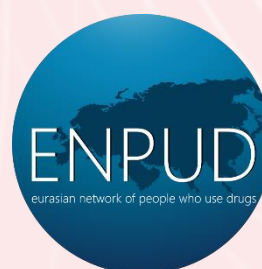
financement approprié et l'intensification des interventions et des services communautaires qui reconnaissent correctement la valeur de l'entraide par les pairs et les interventions dirigées auprès des personnes qui s'injectent des drogues. Tant que nous n'évaluerons pas correctement l'expertise des pairs navigateurs et les valeurs et préférences des usagers de drogues injectables, la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination continueront d'éroder fondamentalement la santé, les droits et la dignité des usagers de drogues injectables dans le monde.

Le Réseau international des personnes qui consomment des drogues (INPUD) est une organisation mondiale de pairs qui cherche à promouvoir la santé et à défendre les droits des personnes qui consomment des drogues. L'INPUD exposera et contestera la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation des personnes qui consomment des drogues, ainsi que leur impact sur la santé et les droits de la communauté des usagers de drogues. INPUD y parviendra grâce à des processus d'autonomisation et de plaidoyer au niveau international, tout en soutenant ces derniers aux niveaux communautaire, national et régional.

INPUD est très reconnaissant du soutien financier de l'Organisation mondiale de la santé et des réseaux d'usagers de drogues qui ont aidé à faciliter cette recherche.



World Health
Organization



Écrit par: Annie Madden

Conçu par: Mike Stonelake

Cette œuvre est sous licence Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivs 3.0 Unreported License

Rapport de synthèse d'INPUD : OMS Valeurs et préférences des populations clés pour les services liés au VIH, aux hépatites et aux ITSS

Publié pour la première fois en 2021 par

INPUD Secretariat Unit

2B15, South Bank Technopark

90 London Road, London SE1 6LN

For the latest news, publications and to access related information, go to:

www.inpud.net



International
Network of People
who Use Drugs