



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

### August 2020

## INTRODUCTION

### Who is INPUD?

The International Network of People Who Use Drugs (INPUD) is a global, peer-based network that seeks to promote the health and protect the rights and dignity of people who use/have used drugs.

(For more information about INPUD see: [www.inpud.net](http://www.inpud.net))

ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों का अंतर्राष्ट्रीय नेटवर्क (INPUD), एक विश्व स्तरीय, सहकर्मि आधारित नेटवर्क है जो की ड्रग्स का उपयोग कर रहे/ड्रग्स का उपयोग कर चुके व्यक्तियों के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और अधिकारों व सम्मान की रक्षा करना चाहत। (INPUD के बारे में अधिक जानकारी के लिए [www.inpud.net](http://www.inpud.net) देखें)

### Why Conduct Research on COVID-19? (Purpose & Aims)

As a global peer-based network, INPUD is committed to supporting its diverse communities during and beyond the COVID-19 pandemic through the collection and reporting of information on the experiences, needs and aspirations of people who use drugs globally. To this end, INPUD's peer-driven research aims to:

एक विश्व स्तरीय, सहकर्मि आधारित नेटवर्क होने के नाते, INPUD वैश्विक स्तर पर ड्रग्स का उपयोग लोगों के अनुभवों, जरूरतों और आकांक्षाओं के बारे में जानकारी के संग्रह और रिपोर्टिंग के माध्यम से COVID-19 महामारी के दौरान और उसके बाद अपने विविध समुदायों का समर्थन करने के लिए प्रतिबद्ध है। ऐसा करने के लिए INPUD की सहकर्मि संचालित शोध का उद्देश्य है

- Understand how people who use drugs experience and emerge from COVID-19 induced change, disruptions and official emergency powers;  
समझें की ड्रग्स का उपयोग करने वाले व्यक्ति COVID -19 प्रेरित परिवर्तन, व्यवधान और आधिकारिक आपातकालीन शक्तियों को कैसे अनुभव कर रहे रहे हैं और उनसे उभरते कैसे है
- Document and monitor human rights violations, service disruptions and other difficulties experienced by people who use drugs associated with COVID-19 responses; and COVID-19 प्रतिक्रिया से जुड़े मानवाधिकारों के उल्लंघनों, सेवाओं का विघटन और ड्रग्स का इस्तेमाल करने वाले व्यक्तियों द्वारा अन्य होने वाली कठनाइयों की जांच और उनका उल्लेख करें
- Capture and document the adoption of responses that address the needs of people who use drugs to inform advocacy and to protect these gains in the post-COVID-19 environment.  
एडवोकेसी के लिए एवं इन लाभों को COVID-19 के बाद के वातावरण में उपयोग करने के लिए उन सभी बदली गई प्रतिक्रियाओं का उल्लेखन करना एवं उनको संगठित करना जो ड्रग्स का उपयोग करने वाले व्यक्तियों की आवश्यकताओं को पूर्ण करती हैं

INPUD is using the information collected in this ongoing research project for its work at the global level including its advocacy and reporting to UN agencies and other relevant organisations. The information has also been shared through dissemination of the first Data Report (June 2020) published on the INPUD website and made available to the regional networks of people who use drugs. The online survey is ongoing, and data is being collated and analysed bi-monthly to allow for the timely identification and response of emerging issues for people who use drugs in the COVID-19



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

pandemic environment. The research is being conducted with limited resources through an approach that heavily relies upon the local, grassroots networks of people who use drugs. This research is funded by the International Network of People Who Use Drugs (INPUD).

इकट्ठा की गई जानकारी को INPUD विश्व स्तर पर अपने कामों में उपयोग कर रहा है जिसमें संयुक्त राष्ट्र के शाखाओं को एवं अन्य उचित संस्थाओं को रेपोरिंग एवं एडवोकेसी करना भी शामिल है। जानकारी को पहले डेटा रिपोर्ट के प्रसार के माध्यम से भी साझा किया गया है (June 2020) जिसे INPUD की वेबसाइट पर प्रकाशित किया गया एवं ड्रग का उपयोग करने वाले व्यक्तियों के क्षेत्रीय समूहों को भी उपलब्ध कराया गया। ऑनलाइन सर्वेक्षण जारी है, और डेटा को द्विमासिक रूप से समेटा और विश्लेषित किया जा रहा है ताकि COVID-19 महामारी के वातावरण में ड्रग्स का उपयोग करने वाले व्यक्तियों के उभरते मुद्दों की समय पर समझा जा सके और उनका निदान किया जा सके। यह शोध सीमित संसाधनों के साथ एक ऐसी प्रक्रिया के अंतर्गत किया जा रहा है जिसमें ड्रग्स का उपयोग करने वाले व्यक्तियों के स्थानीय और जमीनी स्तर पर कार्य करने वाले नेटवर्क पर अत्यधिक निर्भरता है। इस शोध को ड्रग्स का उपयोग करने वाले व्यक्तियों के अंतर्राष्ट्रीय समूह ने वित्तीय सहायता प्रदान करी है

#### How the Research was Conducted? (Approach/Methodology)

This research is based on data collected through an ongoing, global online, self-administered, qualitative survey. The research approach is entirely peer-based with the key investigator a PWUD peer research consultant and all aspects of the research design, survey development, language translation, data collection/analysis and report writing conducted in consultation with the INPUD COVID-19 Research Working Group and Data Analysis Sub-Committee. The membership of the Working Group/Sub-Committee consists of INPUD staff and self-nominated individuals from the regional and country-based networks of people who use drugs (membership listed on last page). यह शोध एक वैश्विक ऑनलाइन के माध्यम से, मिश्रित तरीकों के दृष्टिकोण के आधार पर स्व-प्रशासित, गुणात्मक सर्वेक्षण एकत्र किए गए आंकड़ों पर आधारित है। अनुसंधान दृष्टिकोण पूरी तरह से सहकर्मि-आधारित है जिसमें प्रमुख जांचकर्ता एक ड्रग्स का इस्तेमाल करने वाला व्यक्ति सह कर्मि आधारित कंसलटेंट एवं अनुसंधान डिजाइन के सभी पहलुओं, सर्वेक्षण विकास, भाषा का अनुवाद, आंकड़ों का एकत्रण, विश्लेषण एवं रिपोर्ट का लेखन INPUD COVID-19 अनुसंधान कार्यान्वित समूह एवं आंकड़ों का विश्लेषण करने वाली उप समिति द्वारा किया गया है। कार्यान्वित समूह एवं उप समिति में INPUD के कर्मचारी एवं छेत्रिये एवं देश आधारित नेटवर्क से स्वयं नामांकित व्यक्ति सम्मिलित हैं

The online survey (using the Survey Monkey platform) has been open to respondents from 8 May 2020 in six languages initially (English, Italian, Spanish, Russian, Hindi and Portuguese) with a **French language survey added from 1 June 2020**. The first Data Report (June 2020) was based on data collected between 8 May – 31 May 2020 across the first six language versions. This Data Report 2 (August 2020) includes data collected between 1 June – 31 July 2020 – although the survey is now available in seven language versions, **there were no respondents to the Portuguese survey in the 1 June – 31 July 2020 data collection period**.

ऑनलाइन सर्वेक्षण (सर्वे मंकी का उपयोग करके) उत्तर दाताओं के लिए प्रारंभिक रूप से छे भाषाओं (अंग्रेजी, इटालियन, स्पेनिश, रूसी, हिंदी एवं पोर्तगीसे) में 8 मई 2020 से खोला गया था, बाद में सर्वेक्षण का फ्रेंच भाषा का अनुवाद 1 जून, 2020 से जोड़ा गया। पहली डाटा रिपोर्ट (June 2020) 8 मई से 31 मई के अंतर्गत एकत्रित किये गए डाटा पर आधारित थी जिसमें छे भाषाओं के सर्वेक्षण का विवरण था। इस डेटा रिपोर्ट 2 (अगस्त 2020)



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

में 1 जून - 31 जुलाई 2020 के बीच एकत्र किए गए डेटा शामिल है। हालांकि सर्वेक्षण अब सात भाषाओं में उपलब्ध है। 1 जून - 31 जुलाई 2020 के डेटा संग्रह की अवधि में पुर्तगाली सर्वेक्षण के लिए कोई उत्तरदाता नहीं थे

The data analysis approach for this report is consistent with the first Data Report (June 2020). All new data was analysed using automatically generated Survey Monkey data summary reports for the quantitative results. The qualitative data collected in the 1 June – 31 July 2020 period, was reviewed in relation to the key themes from the previous Data Report 1 (June 2020) to identify ongoing themes and any new/emerging issues (if any). Data collection is ongoing and further data analysis and reports may be produced in due course depending on respondent numbers and whether there are clear benefits for people who use drugs in continuing to analyse and publish any data collected over the coming months.

इस रिपोर्ट का डेटा विश्लेषण दृष्टिकोण पहली डेटा रिपोर्ट (जून 2020) के अनुरूप है। सभी नए डेटा का विश्लेषण मात्रात्मक परिणामों के लिए स्वचालित रूप से निर्मित सर्वेक्षण सर्वे मंकी डेटा सारांश रिपोर्ट का उपयोग करके किया गया था। 1 जून - 31 जुलाई 2020 की अवधि में एकत्र किए गए गुणात्मक डेटा की समीक्षा पिछली डेटा रिपोर्ट 1 (जून 2016) के प्रमुख विषयों के संबंध चल रहे विषयों और किसी भी नए / उभरते मुद्दों (यदि कोई हो) की पहचान करने के लिए की गई थी। डेटा संग्रह जारी है और प्रतिसाद नंबरों के आधार पर और डेटा विश्लेषण और रिपोर्ट उचित समय में उत्पादित की जा सकती हैं और क्या आने वाले महीनों में एकत्र किए गए किसी भी डेटा का विश्लेषण और प्रकाशित करने के लिए ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के लिए स्पष्ट लाभ हैं

## RESULTS & DISCUSSION

This brief report includes:

इस संक्षिप्त रिपोर्ट में शामिल हैं:

1. **An updated overview of the total sample:** 8 May - 31 July 2020;  
कुल नमूने का एक अपडेटेड अवलोकन: 8 मई - 31 जुलाई 2020;
2. **A snapshot of the sample from second data collection period:** 1 June – 31 July 2020;  
दूसरी डेटा संग्रह अवधि से नमूने का सैंपलशॉट: 1 जून - 31 जुलाई 2020;
3. Updated data on **3 specific COVID-19 questions** on testing and awareness of cases;  
मामलों के परीक्षण और जागरूकता पर 3 विशिष्ट COVID-19 प्रश्नों पर अपडेट किया गया डेटा;
4. **An updated brief qualitative summary of key themes and any new/emerging issues** from 4 key sections of survey on:  
मुख्य विषयों का एक अद्यतन संक्षिप्त गुणात्मक सारांश और सर्वेक्षण के 4 प्रमुख वर्गों से किसी भी नए / उभरते मुद्दों:
  - a. **Health and Harm Reduction;**  
**स्वास्थ्य और हार्म रिडक्शन**
  - b. **Drug Use and Safe Supply;**  
**ड्रग्स का उपयोग और सुरक्षित आपूर्ति;**
  - c. **Drug Laws and Detention; and**  
**ड्रग कानून और निरोध; तथा**
  - d. **Protecting Human Rights.**  
**मानवाधिकारों की रक्षा करना**

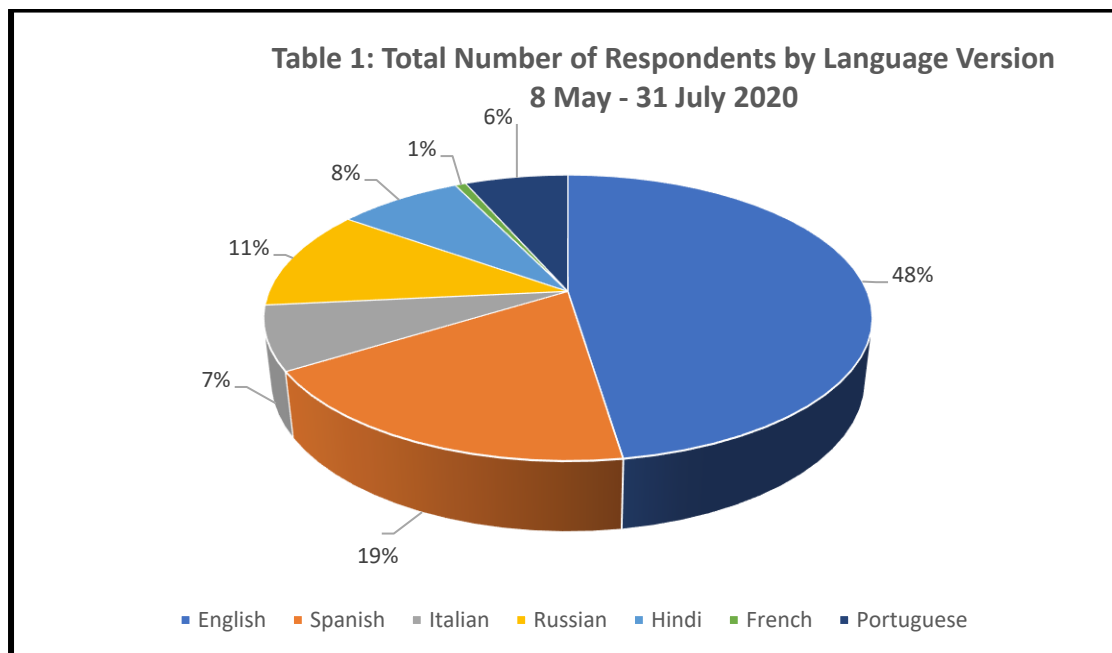


## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD) DATA REPORT 2 August 2020

### 1. Overview of Sample

A total of 290 respondents from 54 countries completed the online survey between 8 May – 31 July 2020 which includes 138 (48%) respondents to English survey, 54 (19%) respondents to Spanish survey, 21 (7%) respondents to Italian survey, 23 (8%) respondents to Hindi survey, 19 (6%) respondents to Portuguese survey, 33 (11%) respondents to Russian survey and 2 (1%) respondents to French survey.

54 देशों के कुल 290 उत्तरदाताओं ने 8 मई - 31 जुलाई 2020 के बीच ऑनलाइन सर्वेक्षण पूरा किया जिसमें अंग्रेजी सर्वेक्षण में 138 (48%) उत्तरदाता, स्पेनिश सर्वेक्षण में 54 (19%) उत्तरदाता, इटालियन सर्वेक्षण में 21 (7%) उत्तरदाता, हिंदी सर्वेक्षण के 23 (8%) उत्तरदाता, पुर्तगाली सर्वेक्षण के 19 (6%) उत्तरदाता, रूसी सर्वेक्षण के 33 (11%) उत्तरदाता और फ्रांसीसी सर्वेक्षण के 2 (1%) उत्तरदाता शामिल हैं।



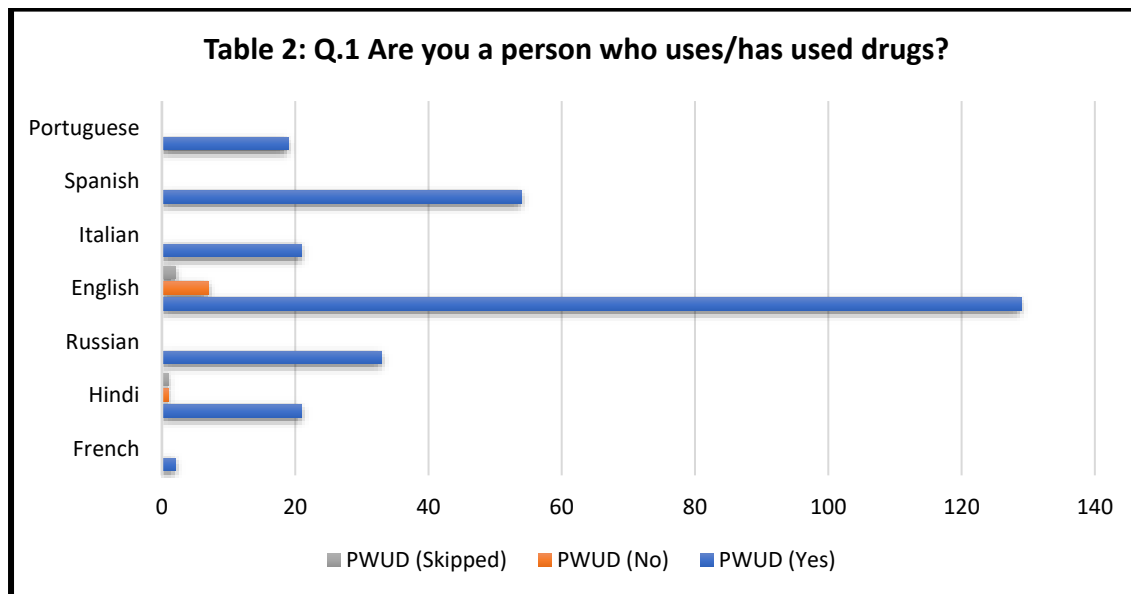
Of these respondents, a majority 279 (96.7%) identified as people who use/have used drugs, 7 (2%) and 1 (0.3%) respondents to the English and Hindi surveys respectively answered “no” and 3 (1%) respondents skipped the question (from English (2) & Hindi (1) surveys). All respondents (100%) to the Italian, Portuguese, Russian, Spanish and French surveys answered “yes” to question 1. Table 1 (below) shows the number of respondents who identified as a person who uses/has used drugs based on the language version completed:

इन उत्तरदाताओं में 279 (96.7%) ऐसे व्यक्ति हैं जो ड्रग्स का उपयोग करता है, 7 (2%) और 1 (0.3%) उत्तरदाताओं ने अंग्रेजी और हिंदी सर्वेक्षणों के लिए क्रमशः “नहीं” और 3 (1%) उत्तरदाताओं ने प्रश्न को छोड़ दिया (अंग्रेजी से (2) और हिंदी (1) सर्वेक्षण)। इटालियन, पुर्तगाली, रूसी, स्पेनिश और फ्रांसीसी सर्वेक्षणों के सभी उत्तरदाताओं (100%) ने प्रश्न 1 का “हाँ” में उत्तर दिया। तालिका 1 (नीचे) भाषा संस्करण पूर्ण के आधार पर उन उत्तरदाताओं की संख्या को दर्शाती है जो व्यक्ति ड्रग्स का उपयोग करता है। :

## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020



Participants were asked whether they were completing the survey as an individual or on behalf of a peer-led organisation. Of the 290 total respondents, a majority 220 (76%) are individual respondents and 32 (11%) responded on behalf of a peer-led organisation/service. A total of 38 (13%) of respondents skipped this question.

प्रतिभागियों से पूछा गया था कि क्या वे एक व्यक्ति के रूप में या एक सहकर्मी के नेतृत्व वाले संगठन की ओर से सर्वेक्षण पूरा कर रहे थे। कुल 290 उत्तरदाताओं में से, अधिकांश 220 (76%) व्यक्तिगत उत्तरदाता हैं और 32 (11%) एक सहकर्मी के नेतृत्व वाले संगठन / सेवा की ओर से जवाब दिए गए हैं। कुल 38 (13%) उत्तरदाताओं ने इस प्रश्न को छोड़ दिया।

#### Age Range:

##### आयु सीमा

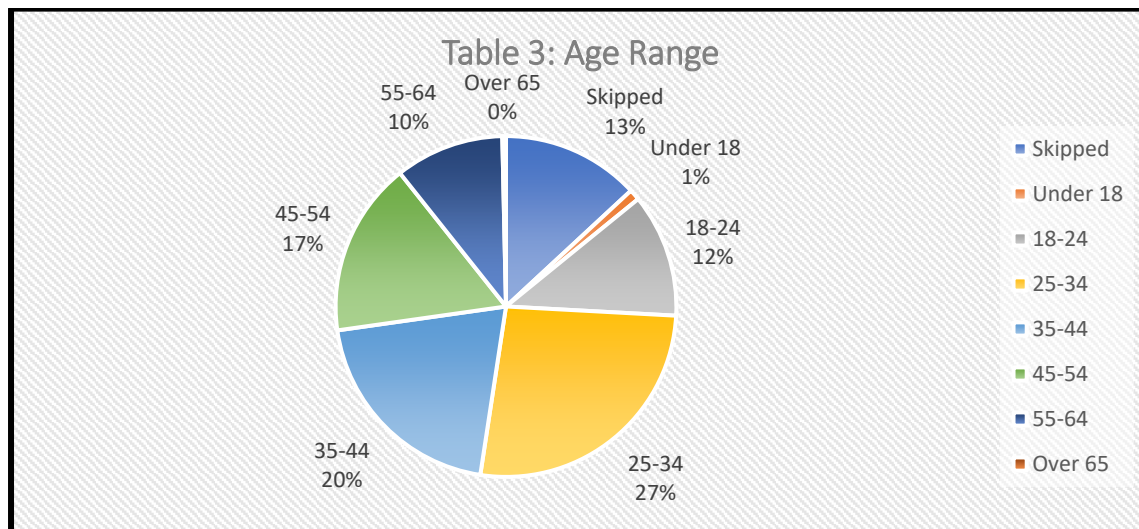
Of the 290 total respondents, most 77 (27%) respondents are in 25-34 y.o. age range, followed by 59 (21%) in 35-44 y.o. age range and 48 (16%) in 45-54 y.o. age range. A slightly smaller number 34 (12%) respondents in 18-24 y.o. age range and 30 (10%) respondents in 55-64 y.o. range. There were 3 respondents in the under 18 y.o. age range in the Hindi sample and only 1 respondent in the over 65 y.o. age range in English sample. A total of 38 (13%) respondents skipped this question.

कुल 290 उत्तरदाताओं में से, अधिकांश उत्तरदाता में से 77 (27%) 25-34 y.o. आयु सीमा के हैं, उसके बाद 59 (21%) 35-44 y.o. में आयु सीमा के हैं और 48 (16%) 45-54 y.o. आयु सीमा के हैं। 18-24 y.o. में थोड़ी छोटी संख्या है जिसमें 34 (12%) उत्तरदाता हैं और 30 (10%) उत्तरदाता 55-64 y.o. रेंज की आयु सीमा के हैं। हिंदी नमूने में 18 वर्ष से कम आयु वर्ग में 3 उत्तरदाता थे और अंग्रेजी नमूने में 65 वर्ष आयु सीमा से अधिक आयु का केवल 1 उत्तरदाता था। कुल 38 (13%) उत्तरदाताओं ने इस प्रश्न को छोड़ दिया।

## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020



#### Gender Identity:

##### लिंग पहचान

Of the 290 total respondents, 122 (42%) of respondents identified as male and 118 (41%) of respondents identified as female. A total of 3 (1%) of respondents identified as Trans, 4 (1.5%) identified as Non-binary, 2 (0.5%) as Gender Fluid and 3 (1%) as Other gender identity. A total of 38 (13%) of respondents skipped this question.

कुल 290 उत्तरदाताओं में से, 122 (42%) उत्तरदाता पुरुष के रूप में पहचाने गए और 118 (41%) उत्तरदाता महिला के रूप में पहचाने गए। कुल 3 (1%) उत्तरदाता ट्रांस के रूप में पहचाने गए, 4 (1.5%) गैर-बाइनरी के रूप में पहचान की गई, 2 (0.5%) जेंडर फ्लूइड के रूप में और 3 (1%) अन्य लिंग पहचान के रूप में पहचानी जाती हैं। कुल 38 (13%) उत्तरदाताओं ने इस प्रश्न को छोड़ दिया।

#### Race/Ethnicity:

##### रेस / जातीयता:

Of the 290 total respondents, 123 (43%) identified as White/Caucasian, 56 (19%) as Hispanic/Latino, 20 (7%) Russian, 11 (4%) Asian, 16 (5%) South Asian, 10 (3%) Black/African American, 7 (2%) Sub-Saharan African and 2 (1%) Middle Eastern. A total of 45 (16%) of respondents skipped this question. कुल 290 उत्तरदाताओं में से 123 (43%) की पहचान व्हाइट / कोकेशियन, 56 (19%) हिस्पैनिक / लेटिनो के रूप में, 20 (7%) रूसी, 11 (4%) एशियाई, 16 (5%) दक्षिण एशियाई, 10 (3%) काला / अफ्रीकी अमेरिकी, 7 (2%) उप-सहारा अफ्रीकी और 2 (1%) मध्य पूर्वी। कुल 45 (16%) उत्तरदाताओं ने इस सवाल को छोड़ दिया।

#### Drugs Used Most Often:

##### अक्सर इस्तेमाल होने वाले ड्रग्स:

Respondents were asked about drugs used most and could select more than one option. Among the respondents to this question, the most used drugs are Cannabis (65%), Opioids (50%), Stimulants (32%) Psychedelics (26%) with smaller number of respondents listing other drugs including: Benzodiazepines, Dissociatives (incl. Ketamine), Fentanyl, MDMA, GHB, Alcohol and Tobacco. Approximately 20% of respondents chose to skip this question which likely relates to potential concerns about answering questions relating to the use of illicit drugs.



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

उत्तरदाताओं को सबसे अधिक इस्तेमाल की जाने वाली ड्रग्स के बारे में पूछा गया था और वे एक से अधिक विकल्पों का चयन कर सकते थे। इस सवाल के उत्तरदाताओं में सबसे अधिक इस्तेमाल की जाने वाली दवाएं कैनबिस (65%), ओपिओइड्स (50%), स्टिमुलेंट्स (32%) साइकेडेलिक्स (26%) हैं, जिनमें उत्तरदाताओं की छोटी संख्या अन्य ड्रग्स के बारे में बताया जैसे बेंजोडायजेपाइन, डिसिजिटिल्स (केटामाइन) फेंटेनल, एमडीएमए, जीएचबी, अल्कोहल और तंबाकू सहित अन्य दवाएं सूचीबद्ध हैं। लगभग 20% उत्तरदाताओं ने इस सवाल को छोड़ना चुना, जो संभावित रूप से अवैध ड्रग्स के उपयोग से संबंधित सवालों के जवाब देने के बारे में संभावित चिंताओं से संबंधित है।

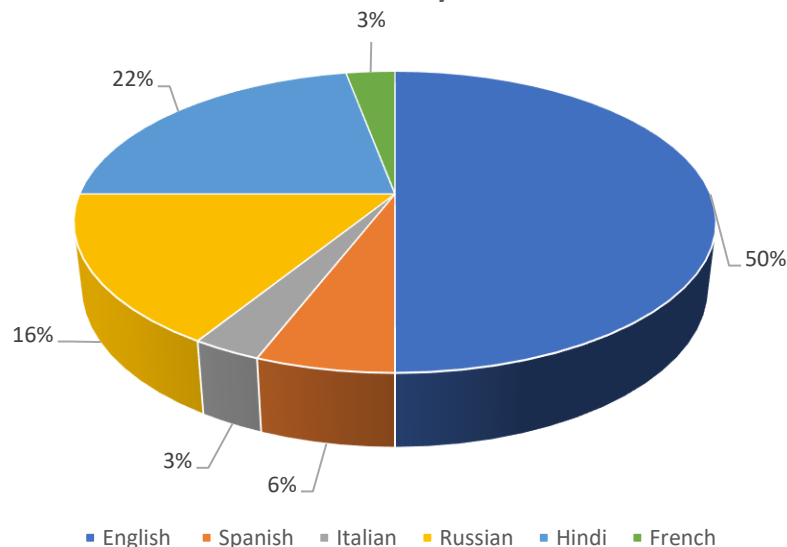
#### 1. Snapshot of sample from second data collection period (1 June – 31 July 2020):

##### दूसरे डेटा संग्रह अवधि से नमूना का सैपशॉट (1 जून - 31 जुलाई 2020):

A total of 68 respondents from 17 countries completed the online survey between 1 June – 31 July 2020 which includes 34 (50%) respondents to English survey, 4 (6%) respondents to Spanish survey, 2 (3%) respondents to Italian survey, 15 (22%) respondents to Hindi survey, 11 (16%) respondents to Russian survey, 2 (3%) respondents to French survey. There were no respondents to Portuguese survey in the 1 June – 31 July 2020 data collection period.

17 देशों के कुल 68 उत्तरदाताओं ने 1 जून - 31 जुलाई 2020 के बीच ऑनलाइन सर्वेक्षण पूरा किया जिसमें अंग्रेजी सर्वेक्षण में 34 (50%) उत्तरदाता, स्पेनिश सर्वेक्षण में 4 (6%) उत्तरदाता, इतालवी सर्वेक्षण के 2 (3%) उत्तरदाता शामिल हैं।, हिंदी सर्वेक्षण के 15 (22%) उत्तरदाता, रूसी सर्वेक्षण के 11 (16%) उत्तरदाता, फ्रेंच सर्वेक्षण के 2 (3%) उत्तरदाता। 1 जून - 31 जुलाई 2020 डेटा संग्रह अवधि में पुर्तगाली सर्वेक्षण के लिए कोई उत्तरदाता नहीं थे।

Table 4: Number of Respondents by Language Version  
1 June - 31 July 2020





## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

On average 52 (77%) of respondents were completing the survey for the first time in the 1 June – 31 July 2020 data collection period with 16 (23%) respondents indicating they had participated in the survey previously. The same breakdown is reflected in the following question, with most participants 52 (77%) indicating they were completing the survey as individuals and 16 (23%) on behalf of a peer-based organisations/service.

औसत 52 (77%) उत्तरदाता पहली बार 1 जून - 31 जुलाई 2020 में डेटा संग्रह की अवधि में सर्वेक्षण पूरा कर रहे थे, 16 (23%) उत्तरदाताओं संकेत दिया कि उन्होंने पहले सर्वेक्षण में भाग लिया था। समान विराम निम्न प्रश्न में परिलक्षित होता है, अधिकांश प्रतिभागियों में 52 (77%) का संकेत है कि वे एक व्यक्ति-आधारित संगठनों / सेवा की ओर से सर्वेक्षण को व्यक्तियों और 16 (23%) के रूप में पूरा कर रहे थे।

#### *Age Range:*

##### आयु सीमा:

Of the 68 total respondents, most 23 (34%) respondents are in 25-34 y.o. age range, followed by 13 (19%) in 35-44 y.o. age range and 12 (18%) in 45-54 y.o. age range. A slightly smaller number 10 (15%) respondents in 18-24 y.o. age range and 6 (9%) respondents in 55-64 y.o range. There were 3 (4%) respondents in the under 18 y.o age range in the Hindi sample and only 1 respondent in the over 65 y.o. age range in English sample.

कुल 68 उत्तरदाताओं में से अधिकांश 23 (34%) उत्तरदाता 25-34 y.o. आयु सीमा, उसके बाद 13- (19%) 35-44 y.o. आयु सीमा और 12- (18%) 45-54 y.o. आयु सीमा के थे। 18-24 y.o. में थोड़ी छोटी संख्या 10 (15%) उत्तरदाता और 6 (9%) उत्तरदाता 55-64 y.o आयु सीमा के थे। हिंदी नमूने में 18 वर्ष से कम आयु वर्ग में 3 (4%) उत्तरदाता थे और अंग्रेजी नमूने में 65.o. आयु सीमा से अधिक में केवल 1 प्रतिवादी थे।

#### *Gender Identity:*

##### लिंग पहचान:

One difference between the first and second data sets is the number of females undertaking the survey. Of the 68 total respondents, a majority 37 (54%) identified as female and 30 (44%) of identified as male with 1 (2%) identifying as 'Other gender identity'. In the first data set (8 May – 31 May 2020) there were slightly more male than female respondents. This should be monitored across future data sets for any emerging trends over time.

पहले और दूसरे डेटा सेट के बीच एक अंतर है जो कि सर्वेक्षण करने वाली महिलाओं की संख्या है। 68 कुल उत्तरदाताओं में से, बहुमत 37 (54%) की महिला और 30 (44%) की पुरुष के रूप में पहचान की गई है साथ ही 1(2%) की पहचान अन्य लिंग के रूप में हुई है। पहले डेटा सेट में (8 मई - 31 मई 2020) महिला उत्तरदाताओं की तुलना में थोड़ा अधिक पुरुष थे। समय के साथ किसी भी उभरती प्रवृत्तियों के लिए भविष्य के डेटा सेटों पर इसकी निगरानी की जानी चाहिए।

#### *Race/Ethnicity:*

##### रेस / जातीयता:

Of the 68 total respondents, 25 (37%) identified as White/Caucasian, 20 (30%) as Hispanic/Latino, 6 (9%) Russian, 2 (3%) Asian, 9 (13%) South Asian, 3 (4%) Black/African American and 3 (4%) Sub-Saharan African.

कुल 68 उत्तरदाताओं में से 25 (37%) को व्हाइट / कोकेशियन, 20 (30%) को हिस्पैनिक / लातीनी, 6 (9%) रूसी, 2 (3%) एशियाई, 9 (13%) दक्षिण एशियाई, 3(4%) काला / अफ्रीकी अमेरिकी और 3 (4%) उप-सहारा अफ्रीकी के रूप में पहचाना गया।



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

#### *Drugs Used Most Often:*

अक्सर इस्तेमाल की जाने वाली ड्रग्स:

Respondents were asked about drugs used most and could select more than one option. Consistent with the responses in the first data collection period, on average the most used drugs in this second data collection period are Cannabis (60%), Opioids (52%), Stimulants (14%) Psychedelics (15%) with smaller number of respondents listing other drugs including: Benzodiazepines, Dissociatives (incl. Ketamine), Fentanyl, MDMA, GHB, Alcohol and Tobacco.

उत्तरदाताओं को सबसे अधिक इस्तेमाल किए जाने वाले ड्रग्स के बारे में पूछा गया था और वे एक से अधिक विकल्पों का चयन कर सकते थे। पहले डेटा संग्रह की अवधि में प्रतिक्रियाओं के अनुरूप, इस दूसरी डेटा संग्रह अवधि में सबसे अधिक इस्तेमाल की जाने वाले ड्रग्स में कैनबिस (60%), ओपियोइड्स (52%), स्टिमुलेंट्स (14%) साइकेडेलिक्स (15%) कम संख्या में हैं। उत्तरदाता अन्य ड्रग्स को सूचीबद्ध करते हैं, जिनमें शामिल हैं: बेंजोडायजेपींस, डिसोसिएटिव्स (केटामाइन), फेंटैनाल, एमडीएमए, जीएचबी, अल्कोहल और तंबाकू।

## 2. Specific COVID-19 Questions on Testing and Awareness

INPUD remains aware of the complexities associated with asking questions about testing and diagnosis associated with COVID-19. Access to testing continues to be limited, and questions remain over reliability of testing technologies and people's understanding of the virus and associated illness. Despite these issues however, due to the ongoing need for more data on the impact of COVID-19 among people who use drugs, we felt it was important to continue to include a small number of questions on these issues to help further build our understanding. Respondents were asked the same 3 questions relating to COVID-19 including whether they had tested positive for COVID-19, whether they suspected they had COVID-19 but had not been tested and whether they had heard about COVID-19 cases among people who use drugs in their local area.

INPUD COVID-19 से जुड़े परीक्षण और निदान के बारे में सवाल पूछने से जुड़ी जटिलताओं से अवगत है। परीक्षण तक पहुंच सीमित बनी हुई है, और परीक्षण प्रौद्योगिकियों और लोगों की वायरस और संबंधित बीमारी की समझ की विश्वसनीयता पर सवाल बने हुए हैं। हालांकि, इन मुद्दों के बावजूद, ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों में COVID-19 के प्रभाव पर अधिक डेटा की निरंतर आवश्यकता के कारण, हमने महसूस किया कि इन मुद्दों पर कम संख्या में प्रश्नों को शामिल करना जारी रखना महत्वपूर्ण है ताकि हमारी समझ का निर्माण किया जा सके। उत्तरदाताओं से COVID-19 से संबंधित वही 3 प्रश्न पूछे गए थे, जिसमें पूछा कि उन्होंने COVID-19 के लिए सकारात्मक परीक्षण किया था, क्या उन्हें संदेह था कि उन्हें COVID-19 था, लेकिन उनका परीक्षण नहीं किया गया था और क्या उन्होंने उनके स्थानीय क्षेत्र में जो ड्रग्स उपयोग करने वाले लोगों में COVID-19 के बारे में सुना था।

Consistent with the first round of data collection, across the 6 language versions with respondents in round two, on average (90%) of participants answered that they had not tested positive to COVID-19, with (2%) answering "yes" to this question and (8%) answering "other" including that they "had not had the test". When asked a follow-up question about whether they suspected they may have had COVID-19, but had not been tested however, approximately 6% of respondents answered "yes" and 94% answered "no". This is down from 13% answering "yes" to this question in round one. पहले दौर में उत्तरदाताओं के साथ 6 भाषा संस्करणों में, डेटा संग्रह के पहले दौर के अनुरूप, प्रतिभागियों के औसतन (90%) ने जवाब दिया कि उन्होंने COVID-19 के लिए सकारात्मक परीक्षण नहीं किया है, (2%) ने "हां" का जवाब दिया है। इस सवाल और (8%) का जवाब "अन्य" सहित कि वे "परीक्षण नहीं किया था"। जब उनसे पूछा



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

गया कि क्या उन्हें संदेह है कि उनके पास COVID-19 हो सकता है, लेकिन उनसे कोई सवाल नहीं किया गया, तो लगभग 6% उत्तरदाताओं ने "हां" और 94% उत्तर "नहीं" का जवाब दिया। यह राउंड वन में इस प्रश्न का उत्तर "हां" में 13% से नीचे है।

Further, approximately 74% of respondents answered "no" when asked if they were hearing about COVID-19 cases among people who use drugs in their area (up from 68% in round one) but 23% of respondents answered "yes" to this question (an increase of 3% on the previous round) with only 3% answering "unsure" (down from 12% in round one). It is difficult to draw any specific conclusions from these data but, it is possible they reflect (at least to some degree) a growing level of information about what is happening in local communities as the course of the pandemic evolves. इसके अलावा, लगभग 74% उत्तरदाताओं ने "नहीं" का जवाब दिया, जब उनसे पूछा गया कि क्या वे उन लोगों के बीच COVID-19 मामलों के बारे में सुन रहे हैं जो अपने क्षेत्र में ड्रग्स का उपयोग करते हैं (एक दौर में 68% से ऊपर), लेकिन 23% उत्तरदाताओं ने इसका जवाब "हां" में दिया प्रश्न (पिछले राउंड पर 3% की वृद्धि) केवल 3% "अनिश्चित" (राउंड एक में 12% से नीचे) का जवाब देने के साथ। इन आंकड़ों से कोई विशेष निष्कर्ष निकालना मुश्किल है, लेकिन, संभव है कि वे स्थानीय समुदायों में महामारी के रूप में विकसित हो रही चीजों के बारे में जानकारी के बढ़ते स्तर (कम से कम कुछ हद तक) को दर्शाते हैं।

Having said this however, consistent with the first round of data collected, some respondents continued to raised concerns about the lack of open and systematic data collection in relation to COVID-19 and people who use drugs with comments such as *"we hear of cases but not in the community"* (Cote d'Ivoire) and deeper concerns about transparency such as *"According to Ministry of Health, no PWID or people living with HIV have been infected with COVID-19"* (Mauritius) and this comment on the issue of trust *"About COVID? It's a guard. We have big problems in the region that are hushed up and we don't know anything for sure"* (Russia).

हालांकि, यह कहा गया है कि एकत्र किए गए डेटा के पहले दौर के अनुरूप, कुछ उत्तरदाताओं ने COVID-19 के संबंध में खुले और व्यवस्थित डेटा संग्रह की कमी के बारे में चिंताओं को जारी रखा और जो लोग "जैसे मामलों के बारे में सुनते हैं लेकिन समुदाय में नहीं" (कोटे डी आइवर) और पारदर्शिता के बारे में गहरी चिंताएं जैसे कि "स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुसार, कोई पीडब्ल्यूआईडी या एचआईवी से पीड़ित लोग COVID -19 से संक्रमित नहीं हैं" (मॉरीशस) और इस मुद्दे पर टिप्पणी विश्वास "COVID के बारे में? यह एक गार्ड है। हमें इस क्षेत्र में बड़ी समस्याएं हैं, जो हमारे पास हैं और हम निश्चित रूप से कुछ भी नहीं जानते हैं" (रूस)।

In responding to these questions about what might be happening among PWUD in relation to COVID-19, another respondent highlighted the fact that personal stories and accounts of COVID-19 infection and associated illness are occurring and even being told, but the process of testing and diagnosis can take months and we may not hear about such stories until sometime after. Another respondent spoke about hearing that *"a person under methadone was in quarantine"* but did not have other information or hear further details.

COVID-19 के संबंध में PWUD के बीच क्या हो रहा है, इन सवालों के जवाब में, एक अन्य प्रतिवादी ने इस तथ्य पर प्रकाश डाला कि COVID -19 संक्रमण और संबंधित बीमारी की व्यक्तिगत कहानियां और संबंधित बीमारी हो रही है, लेकिन परीक्षण की प्रक्रिया निदान में महीनों लग सकते हैं और हम कुछ समय बाद तक ऐसी कहानियों के बारे में नहीं सुन सकते हैं। एक अन्य प्रतिवादी ने सुनवाई के बारे में कहा कि "मेथाडोन के तहत एक व्यक्ति संगरोध में था" लेकिन अन्य जानकारी नहीं थी या आगे का विवरण नहीं सुना।



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

Linked to issues of access and information, other respondents commented on the specific issue of not having access to clear information about testing, whether it is even available and if so, how to access it: *"I have been going through a lot of fear and anxiety about the COVID 19 disease but there's nowhere to get tested"* (Kenya). Another respondent raised the more generalised concern that *"no public testing yet to be available for all [people in my country]"* (Malaysia).

पहुँच और जानकारी के मुद्दों से जुड़े, अन्य उत्तरदाताओं ने परीक्षण के बारे में स्पष्ट जानकारी तक पहुँच न होने के विशिष्ट मुद्दे पर टिप्पणी की, कि क्या यह भी उपलब्ध है और यदि ऐसा है, तो इसे कैसे उपयोग किया जाए: "मैं बहुत डर और भय से गुजर रहा हूँ COVID 19 बीमारी के बारे में चिंता है, लेकिन परीक्षण करने के लिए कहीं नहीं है" (केन्या)। एक अन्य प्रतिवादी ने अधिक सामान्य चिंता जताई कि "अभी तक कोई भी सार्वजनिक परीक्षण मेरे देश के सभी लोगों के लिए उपलब्ध नहीं है" (मलेशिया)।

Finally, comments in this section also highlighted that as time progresses, not all countries are dealing with the same situation in relation to COVID-19 with one respondent stating: *"NZ flattened the curve and eliminated COVID-19 from the community before it got out of control"*. Comments from other respondents however highlighted that even within countries the situation can vary significantly and speak to a sense of ongoing isolation and fear for many PWUD *"I live in the area of the country where there was the first outbreak and strict quarantine"* (Ukraine) and this *"No known cases in my area, but live in a city next to the border, with that state in complete lockdown"* (Australia). These issues will all require ongoing monitoring to form a clearer picture of what is occurring as the stages of the pandemic progress at the local, country and global levels.

अंत में, इस खंड में टिप्पणियों में यह भी बताया गया है कि जैसे-जैसे समय आगे बढ़ता है, सभी देश COVID-19 के संबंध में एक ही स्थिति के साथ एक प्रतिसाद देने वाले के साथ नहीं व्यवहार कर रहे हैं: "NZ ने वक्र को समतल कर दिया और इससे बाहर निकलने से पहले समुदाय से COVID-19 को हटा दिया नियंत्रण का"। अन्य उत्तरदाताओं की टिप्पणियों पर हालांकि प्रकाश डाला गया कि देशों के भीतर भी स्थिति काफी भिन्न हो सकती है और कई PWUD के लिए चल रहे अलगाव और भय की भावना से बात कर सकते हैं "मैं उस देश के क्षेत्र में रहता हूँ जहाँ पहले प्रकोप और सख्त संगरोध था" (यूक्रेन) और यह "मेरे क्षेत्र में कोई ज्ञात मामला नहीं है, लेकिन सीमा के बगल में एक शहर में रहते हैं, पूर्ण लॉकडाउन में उस राज्य के साथ" (ऑस्ट्रेलिया)। इन मुद्दों को स्थानीय, देश और वैश्विक स्तर पर महामारी प्रगति के चरणों के रूप में होने वाली एक स्पष्ट तस्वीर बनाने के लिए चल रही निगरानी की आवश्यकता होगी।

### 3. Qualitative Summary of Key Themes & Issues

To allow readers to consider the second round of data in the context of the data from round one, the new data is provided in an 'update box' at the end of each sub-heading to provide a brief summary of ongoing themes and any emerging issues.

पाठकों को राउंड एक से डेटा के संदर्भ में दूसरे दौर के आंकड़ों पर विचार करने की अनुमति देने के लिए, नए डेटा को एक 'अपडेट बॉक्स' में प्रत्येक टॉप-हेडिंग के अंत में प्रदान किया जाता है, जो चल रहे विषयों का संक्षिप्त सारांश और किसी भी मुद्दे को उभरने के लिए प्रदान करता है।

#### Section 1: Health & Harm Reduction

धारा 1: स्वास्थ्य और हार्म रिडक्शन



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

This section focused on a series of questions about access to harm reduction and other health and social services support for people who use drugs in the COVID-19 pandemic environment. Specific issues include what services PWUD have access to, whether services have been prioritised and/or expanded due to COVID-19 and how PWUD are coping with the challenges associated with the COVID-19 pandemic.

यह खंड COVID-19 महामारी के वातावरण में ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के लिए और अन्य स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाओं के समर्थन के बारे में सवालों की एक श्रृंखला पर केंद्रित है। विशिष्ट मुद्दों में शामिल हैं कि COVID-19 की महामारी से जुड़ी चुनौतियों से निपटने के लिए पीडब्ल्यूडी की क्या सेवाएँ हैं, क्या सेवाओं को प्राथमिकता दी गई है और / या विस्तारित की गई है और पीडब्ल्यूडी कैसे चुनौतियों का सामना कर रही है।

#### *Access to Harm Reduction Services:*

हार्म रिडक्शन सेवाओं तक पहुँच:

One of the more positive outcomes from this survey is that when asked a general question about whether harm reduction services are available in their area approximately 65% respondents answered “yes”. Although it should be said, that 65% still indicates considerable room for improvement in the provision of basic harm reduction services. The only exception to this was in the Spanish language survey where over 50% of respondents answered “no” to this question.

इस सर्वेक्षण से अधिक सकारात्मक परिणामों में से एक यह है कि जब उनके क्षेत्र में हार्म रिडक्शन सेवाएँ उपलब्ध हैं, तो इस बारे में एक सामान्य सवाल पूछा गया कि लगभग 65% उत्तरदाताओं ने “हां” का जवाब दिया। हालांकि यह कहा जाना चाहिए, कि 65% अभी भी बुनियादी हार्म रिडक्शन के प्रावधान में सुधार के लिए काफी जगह का संकेत देता है। इसका एकमात्र अपवाद स्पैनिश भाषा के सर्वेक्षण में था जहां 50% से अधिक उत्तरदाताओं ने इस प्रश्न का उत्तर “नहीं” दिया।

When respondents were asked about whether harm reduction services are *properly* funded in their area however, we see almost the opposite response with close to 80% answering “no” or “unsure” and only around 20% answering “yes”. The only exception to this trend is the Hindi survey with approximately 60% of respondents answering “yes” and only 25% answering “no” and 15% “unsure”. It is important to note here however that the numbers in the first 3 weeks of the Hindi survey are small (n=8) as it was one of the last surveys to become available. It may also reflect the level of understanding of “harm reduction” services in different regions of the country by the survey respondents. Ongoing monitoring of the above issues will be important as more respondents complete the survey.

जब उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या हार्म रिडक्शन वाली सेवाओं को उनके क्षेत्र में ठीक से वित्त पोषित किया गया है, तो हम लगभग विपरीत प्रतिक्रिया देखते हैं, जिसमें 80% के करीब “नहीं” या “अनिश्चित” और केवल 20% के आसपास “हां” का जवाब दिया गया है। इस प्रवृत्ति का एकमात्र अपवाद हिंदी सर्वेक्षण है जिसमें लगभग 60% उत्तरदाताओं ने “हां” और केवल 25% उत्तर “नहीं” और 15% “अनिश्चित” का उत्तर दिया है। यहाँ यह नोट करना महत्वपूर्ण है कि हिंदी सर्वेक्षण के पहले 3 हफ्तों में संख्या छोटी है (n = 8) क्योंकि यह उपलब्ध होने वाले अंतिम सर्वेक्षणों में से एक था। यह सर्वेक्षण उत्तरदाताओं द्वारा देश के विभिन्न क्षेत्रों में “नुकसान में कमी” सेवाओं की समझ के स्तर को भी दर्शा सकता है। उपरोक्त मुद्दों की निगरानी करना महत्वपूर्ण होगा क्योंकि अधिक उत्तरदाता सर्वेक्षण पूरा करते हैं।

**Updated Data (1 June – 31 July 2020)**



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

Building on the positive outcome identified above, approximately 77% of respondents in the second round of data collection answered “yes” to the question about whether harm reduction services are available in their area. This is an increase of 12% on the previous survey. Despite this positive improvement however, of ongoing concern is the response in the Spanish language survey whereby 100% of that sample answered “no” to the question about availability of harm reduction services in their area (up from 50% in the previous sample). It is important however to highlight that the Spanish sample is very small in round 2 (only 4 respondents) but also, as discussed in the previous report (above), it may also reflect the level of understanding of “harm reduction” services in different countries, regions etc. Further, we also know that harm reduction services are limited in the LAC region, due to the lack of HIV funding in the region and thus funding and support for harm reduction. Also, generally the number of people who inject drugs are lower in this region which also explains the lack of access for NSP and OST and naloxone. The responses about whether harm reduction services are *properly* funded in their area are quite consistent in round two with 73% answering “no” or “unsure” and only 27% answering “yes”. Also, consistent with round one, is that 73% of the Hindi language sample again answered “yes” to the question about the proper funding of harm reduction services in their local area. Although only very small numbers, it is worth noting that 100% of the Spanish sample answered “no” and 100% of the Italian sample answered “unsure” to this question.

ऊपर बताए गए सकारात्मक परिणामों के आधार पर, डेटा संग्रह के दूसरे दौर में लगभग 77% उत्तरदाताओं ने इस सवाल का “हां” उत्तर दिया कि क्या उनके क्षेत्र में हार्म रिडक्शन सेवाएं उपलब्ध हैं। यह पिछले सर्वेक्षण पर 12% की वृद्धि है। हालांकि, इस सकारात्मक सुधार के बावजूद, चल रही चिंता स्पेनिश भाषा के सर्वेक्षण में प्रतिक्रिया है जिसके तहत उस नमूने के 100% ने अपने क्षेत्र में हार्म रिडक्शन सेवाओं की उपलब्धता के बारे में सवाल का जवाब “नहीं” दिया (पिछले नमूने में 50% से ऊपर)। हालांकि यह उजागर करना महत्वपूर्ण है कि स्पेनिश नमूना राउंड 2 (केवल 4 उत्तरदाताओं) में बहुत छोटा है, लेकिन यह भी, जैसा कि पिछली रिपोर्ट (ऊपर) में चर्चा की गई है, यह अलग-अलग “हार्म रिडक्शन” सेवाओं की समझ के स्तर को भी दर्शा सकता है। देश, क्षेत्र आदि इसके अलावा, हम यह भी जानते हैं कि इस क्षेत्र में एचआईवी फंडिंग की कमी के कारण LAC क्षेत्र में नुकसान में कमी की सेवाएं सीमित हैं, और इस प्रकार नुकसान को कम करने के लिए धन और समर्थन है। साथ ही, आमतौर पर ड्रग्स को इंजेक्ट करने वाले लोगों की संख्या इस क्षेत्र में कम है जो एनएसपी और ओएसटी और नॉक्सोक्सोन की पहुंच की कमी के बारे में भी बताते हैं। हार्म रिडक्शन सेवाओं को उनके क्षेत्र में ठीक से वित्त पोषित किया जाता है या नहीं, इस बारे में प्रतिक्रियाएं दो राउंड में 73% “नो” या “अनिश्चित” और केवल 27% “हां” का जवाब देने के साथ सुसंगत हैं। इसके अलावा, एक दौर के साथ, यह है कि हिंदी भाषा के नमूने के 73% ने फिर से अपने स्थानीय क्षेत्र में नुकसान में कमी सेवाओं के उचित वित्तपोषण के बारे में सवाल का जवाब “हां” दिया। हालांकि केवल बहुत कम संख्याएँ, यह ध्यान देने योग्य है कि स्पेनिश नमूने के 100% ने “नहीं” और इतालवी नमूने के 100% ने इस प्रश्न का उत्तर “अनिश्चित” दिया।

#### Types of Harm Reduction Services Available:

##### उपलब्ध हार्म रिडक्शन सेवा के प्रकार:

Respondents were also asked about the specific types of harm reduction services available and could choose as many options as applied. While those who had access to harm reduction services indicated they had access to ‘core’ harm reduction services such as NSP, Opioid Treatment (OST), HIV testing, counselling & ART, HCV prevention, diagnosis and treatment, STI prevention and treatment and harm reduction information, they identified ongoing problems with access to certain



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

types of harm reduction services. These included HBV vaccination, diagnosis and treatment, TB prevention, diagnosis and treatment and comprehensive overdose prevention including naloxone provision. Respondents also identified an ongoing lack of access to safe consumption rooms, drug checking services, heroin assisted treatment and safe supply programs with only small numbers of respondents indicating the availability of these harm reduction services in their area.

उत्तरदाताओं को विशिष्ट प्रकार की हार्म रिडक्शन सेवाओं के बारे में भी पूछा गया था और वे कई विकल्पों को चुन सकते थे। जबकि जिन लोगों की हार्म रिडक्शन सेवाओं तक पहुंच थी, उन्होंने संकेत दिया कि उनके पास एनएसपी, ओपियोड ट्रीटमेंट (ओएसटी), एचआईवी परीक्षण, परामर्श और एआरटी, एचसीवी रोकथाम, निदान और उपचार, एसटीआई रोकथाम और उपचार और नुकसान जैसे 'कोर' हार्म रिडक्शन सेवाओं तक पहुंच है। जानकारी में कमी, उन्होंने कुछ प्रकार की हार्म रिडक्शन सेवाओं तक पहुंच के साथ चल रही समस्याओं की पहचान की। इनमें एचबीवी टीकाकरण, निदान और उपचार, टीबी की रोकथाम, निदान और उपचार और नालॉक्सोन प्रावधान सहित व्यापक ओवरडोज रोकथाम शामिल हैं। उत्तरदाताओं ने अपने क्षेत्र में इन हार्म रिडक्शन सेवाओं की उपलब्धता का संकेत देते हुए केवल कम संख्या में उत्तरदाताओं के साथ सुरक्षित खपत कमरे, दवा जाँच सेवाओं, हेरोइन सहायता उपचार और सुरक्षित आपूर्ति कार्यक्रमों तक पहुंच की कमी की पहचान की।

It should also be noted that even where harm reduction services are available, some surveys indicated better access to some services than others. For example, the Hindi survey respondents indicated better access to OST than NSP while the Portuguese speaking respondents only indicated moderate access to NSP and no access to OST. The Italian survey respondents were the only participants to indicate a high level of access to comprehensive overdose prevention (including naloxone provisions) at 75% followed by the English survey respondents at 50%. On average however, only 30% of respondents across all surveys indicated access to comprehensive overdose prevention.

यह भी ध्यान दिया जाना चाहिए कि यहां तक कि जहां नुकसान में कमी सेवाएं उपलब्ध हैं, कुछ सर्वेक्षणों ने दूसरों की तुलना में कुछ सेवाओं तक बेहतर पहुंच का संकेत दिया। उदाहरण के लिए, हिंदी सर्वेक्षण के उत्तरदाताओं ने एनएसपी की तुलना में ओएसटी तक बेहतर पहुंच का संकेत दिया जबकि पुर्तगाली बोलने वाले उत्तरदाताओं ने केवल एनएसपी के लिए उदारवादी पहुंच और ओएसटी तक कोई पहुंच का संकेत नहीं दिया। इतालवी सर्वेक्षण उत्तरदाताओं में केवल 50% पर अंग्रेजी सर्वेक्षण उत्तरदाताओं द्वारा 75% पर व्यापक ओवरडोज रोकथाम (नालोक्सोन प्रावधानों सहित) तक उच्च स्तर की पहुंच का संकेत देने वाले एकमात्र प्रतिभागी थे। हालांकि, औसतन सभी सर्वेक्षणों में केवल 30% उत्तरदाताओं ने व्यापक ओवरडोज की रोकथाम के लिए उपयोग का संकेत दिया।

**Updated Data (1 June – 31 July 2020)**

**अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)**

The data for round two is largely consistent with the above data and analysis from round one. The only notable difference is that 4 (100%) of the Spanish language respondents stated that the only harm reduction services they have access to in their local area are HIV ART and STI prevention and treatment services. Of concern is the very poor access to comprehensive overdose prevention including naloxone provision which continues to be identified by a majority of respondents in round two with on average, only 11% of respondents indicating access to this critical form of harm reduction. A comment from a respondent from an African country highlights how difficult it can be for countries to establish harm reduction services at the country-level: *"Harm reduction services are so minimal and as an institution we are trying hard to advocate for these services,*



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

*though struggling with resources and support. OST is extremely expensive because we use a private doctor to provide the service. We are like just starting but it is not easy.” (Zambia)*

राउंड टू के लिए डेटा उपरोक्त डेटा और राउंड एक से विश्लेषण के साथ काफी हद तक संगत है। एकमात्र उल्लेखनीय अंतर यह है कि स्पेनिश भाषा के उत्तरदाताओं में से 4 (100%) ने कहा है कि उनके स्थानीय क्षेत्र में उनके पास केवल हानि में कमी की सेवाएं एचआईवी एआरटी और एसटीआई रोकथाम और उपचार सेवाएं हैं। चिंता का विषय नालॉक्सोन प्रावधान सहित व्यापक ओवरडोज की रोकथाम के लिए बहुत खराब पहुंच है, जो कि उत्तरदाताओं के बहुमत से औसतन दो राउंड में पहचाना जाता है, केवल 11% उत्तरदाता नुकसान के इस गंभीर रूप तक पहुंचने का संकेत देते हैं। अफ्रीकी देश के एक प्रतिवादी की टिप्पणी से यह उजागर होता है कि देशों के लिए देश स्तर पर नुकसान कम करने वाली सेवाओं को स्थापित करना कितना मुश्किल हो सकता है: “नुकसान में कमी करने वाली सेवाएं बहुत कम हैं और एक संस्था के रूप में हम इन सेवाओं की वकालत करने के लिए कठिन प्रयास कर रहे हैं, हालांकि संसाधनों और समर्थन के साथ संघर्ष। OST बेहद महंगा है क्योंकि हम सेवा प्रदान करने के लिए एक निजी चिकित्सक का उपयोग करते हैं। हम सिर्फ शुरुआत करने की तरह हैं लेकिन यह आसान नहीं है। ” (ज़ाम्बिया)

#### *Expansion and Prioritisation of Harm Reduction Services & COVID-19:*

##### *नुकसान न्यूनीकरण सेवाएँ और COVID-19 का विस्तार और प्राथमिकता:*

When asked about additional funding being made available for harm reduction services in their area to respond to COVID-19 over 90% of respondents answered either “no” or “unsure” to this question. Similarly, approximately 70% respondents answered “no” or “unsure” to whether harm reduction services in their local area have been declared a ‘essential service’. Together, these questions highlight at best, that people who use drugs have not been sufficiently made aware of increases to or prioritising of harm reduction services in response to COVID-19 or, at worst, it is a sign that harm reduction services have not been protected and scaled-up in the COVID-19 pandemic. Ultimately, either conclusion is concerning when we consider that some people who use drugs may be living with multiple chronic health conditions, compromised immune systems and other issues such as poor housing, homelessness, poverty, incarceration, etc.

90% से अधिक उत्तरदाताओं के जवाब में COVID-19 का जवाब देने के लिए अपने क्षेत्र में नुकसान में कमी सेवाओं के लिए उपलब्ध कराई जा रही अतिरिक्त धनराशि के बारे में पूछे जाने पर या तो इस सवाल का जवाब “नहीं” या “अनिश्चित” है। इसी तरह, लगभग 70% उत्तरदाताओं ने “नहीं” या “अनिश्चित” उत्तर दिया कि क्या उनके स्थानीय क्षेत्र में नुकसान में कमी सेवाओं को ‘आवश्यक सेवा’ घोषित किया गया है। साथ में, ये प्रश्न सर्वोत्तम रूप से उजागर करते हैं, कि जो लोग ड्रग्स का उपयोग करते हैं, उन्हें COVID -19 के जवाब में नुकसान में कमी सेवाओं की वृद्धि या प्राथमिकता के बारे में अवगत नहीं कराया गया है या, सबसे कम, यह संकेत है कि नुकसान में कमी करने वाली सेवाएं नहीं हैं COVID-19 महामारी में संरक्षित और स्केल-अप। अंततः, या तो निष्कर्ष तब होता है जब हम समझते हैं कि कुछ लोग जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं, वे कई पुरानी स्वास्थ्य स्थितियों, समझौता किए गए प्रतिरक्षा प्रणालियों और अन्य मुद्दों जैसे खराब आवास, बेघर, गरीबी, अव्यवस्था, आदि के साथ रह सकते हैं।

Respondents also overwhelmingly stated that overall, harm reduction services had decreased rather than increased both in relation to opening hours and the types of services offered. Additional comments from respondents included perspectives on service availability issues including that many state-run or government services had closed mostly or entirely sometimes leaving NGO and peer-run services as the only services operating in some areas (countries where this was specifically



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

reported included Greece, Mexico, Belarus). Respondents also identified problems associated with harm reduction programs that are part of a larger mainstream health service having to close when the larger service closed due to the COVID-19 shutdown.

उत्तरदाताओं ने यह भी कहा कि कुल मिलाकर, नुकसान कम करने की सेवाओं को खोलने के घंटे और सेवाओं की पेशकश के प्रकारों के संबंध में वृद्धि के बजाय कमी आई थी। उत्तरदाताओं की अतिरिक्त टिप्पणियों में सेवा की उपलब्धता के मुद्दों पर दृष्टिकोण शामिल थे, जिनमें से कई राज्य द्वारा संचालित या सरकारी सेवाएं ज्यादातर बंद हो गई थीं या पूरी तरह से कभी-कभी एनजीओ और पीयर-रन सेवाओं को छोड़कर केवल कुछ क्षेत्रों में काम करने वाली सेवाएं थीं (उन देशों में जहां यह विशेष रूप से ग्रीस को शामिल किया गया था) मेक्सिको, बेलारूस)। उत्तरदाताओं ने नुकसान की कमी वाले कार्यक्रमों से जुड़ी समस्याओं की पहचान की है जो COVID-19 के बंद होने के कारण बड़ी सेवा बंद होने पर मुख्यधारा की स्वास्थ्य सेवा का हिस्सा हैं

Of the harm reduction services that were operating, respondents identified that some services had worked hard to develop new and modified service models in the COVID-19 environment including more home delivery, postal and mobile services for harm reduction supplies and more outreach, phone-based and minimum contact service delivery approaches. Respondents also mentioned the introduction of strategies such as pre-bagging and doubling/increasing the amount of supplies provided to reduce the need for PWUD to physically attend services. These developments however were tempered by comments about the stress that these additional service models were putting on NGO and peer-based services particularly if they were not receiving additional funding to cope with these changes and the additional demands on their services due to mainstream service closure.

नुकसान कम करने वाली सेवाओं में से जो चल रही थीं, उत्तरदाताओं ने पहचान की कि कुछ सेवाओं ने COVID-19 पर्यावरण में नए और संशोधित सेवा मॉडल विकसित करने के लिए कड़ी मेहनत की है, जिसमें नुकसान कम करने की आपूर्ति और अधिक आउटरीच, फोन-आधारित के लिए अधिक होम डिलीवरी, डाक और मोबाइल सेवाएं शामिल हैं। और न्यूनतम संपर्क सेवा वितरण दृष्टिकोण। उत्तरदाताओं ने पूर्व-बैगिंग और दोहरीकरण / आपूर्ति की मात्रा बढ़ाने जैसी रणनीतियों की शुरुआत का उल्लेख किया, जो कि पीडब्लूडी को शारीरिक रूप से उपस्थित होने की आवश्यकता को कम करती है। ये घटनाक्रम हालांकि तनाव के बारे में टिप्पणियों से नाराज थे कि ये अतिरिक्त सेवा मॉडल एनजीओ और सहकर्म-आधारित सेवाओं पर डाल रहे थे, खासकर अगर उन्हें इन परिवर्तनों से निपटने के लिए अतिरिक्त धन प्राप्त नहीं हो रहा था और मुख्यधारा की सेवा बंद होने के कारण उनकी सेवाओं पर अतिरिक्त मांग थी।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

Also, consistent with the data and analysis from round one above, are the responses to the questions about whether harm reduction services in their local area have been provided with additional funding and/or declared 'essential services' in response to COVID-19 with approximately 80% of respondents answering "no" or "unsure" to the question about additional funding and over 85% answering "no" or "unsure" to the question about being declared an 'essential service'. As pointed out above, these data once again highlight at best that PWUD have been insufficiently made aware of increases to local harm reduction services and at worst, suggest that such services have not been scaled-up in the response to COVID-19. Also, consistent, are the comments about decreases in the opening hours and types/range of services offered with participants adding comments such as "access to harm reduction services made more difficult" (Australia), "decreases in supplies provided at each visit" (United States) and "during COVID 19



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

*harm reduction services were stopped (Mauritius). One respondent expanded on the situation for PWID stating that there is "inadequate harm reduction for people who use needles. No water or filters supplied, increasing risks to long-term health of IV users" (Australia).*

इसके अलावा, ऊपर के दौर से डेटा और विश्लेषण के अनुरूप, इस सवाल के जवाब हैं कि क्या उनके स्थानीय क्षेत्र में नुकसान में कमी सेवाओं को अतिरिक्त धन और / या COVID-19 के जवाब में 'आवश्यक सेवाओं' के साथ प्रदान किया गया है अतिरिक्त धन के बारे में सवाल का जवाब "नहीं" या "अनिश्चित" देने वाले 80% उत्तरदाताओं और 85% से अधिक "नहीं" या "अनिश्चित" जवाब देने के बारे में सवाल का 'आवश्यक सेवा' घोषित किया गया। जैसा कि ऊपर बताया गया है, ये डेटा एक बार फिर से सबसे अच्छे तरीके से उजागर करते हैं कि PWUD को स्थानीय रूप से नुकसान कम करने वाली सेवाओं में वृद्धि के बारे में अवगत कराया गया है और सबसे खराब रूप से सुझाव दिया गया है कि COVID-19 की प्रतिक्रिया में ऐसी सेवाओं को छोटा नहीं किया गया है। इसके अलावा, सुसंगत हैं, शुरुआती घंटों में घटने के बारे में और प्रकार / सेवाओं की श्रेणी में भाग लेने वाले प्रतिभागियों के साथ "कम हार्म रिडक्शन सेवाओं तक पहुंच" (ऑस्ट्रेलिया), "प्रत्येक यात्रा पर प्रदान की गई आपूर्ति में घट जाती है" जैसी टिप्पणियां शामिल हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका) और "COVID के दौरान 19 नुकसान कम करने वाली सेवाएं बंद कर दी गईं (मॉरीशस)। पीडब्लूआईडी के लिए स्थिति पर एक प्रतिवादी ने कहा कि सुई का उपयोग करने वाले लोगों के लिए "अपर्याप्त नुकसान में कमी" है। IV उपयोगकर्ताओं के दीर्घकालिक स्वास्थ्य के लिए कोई पानी या फिल्टर की आपूर्ति नहीं करना, जोखिम बढ़ाना" (ऑस्ट्रेलिया)।

#### *Changes to Harm Reduction Services & COVID-19:*

##### *हार्म रिडक्शन सर्विसेज और COVID-19 में परिवर्तन:*

Respondents were also asked about changes to harm reduction services in relation to COVID-19 safety and hygiene issues. Participants identified that harm reduction services had made changes in relation to issues such as physical distancing, access to hand sanitisation, good information on preventing Coronavirus, rules for accessing the service if unwell, outreach and home delivery. However, respondents identified less changes in relation to providing separate entry/exits and alternative service options such as dispensing chutes. The positive overall outcome is that less than 10% of respondents said that "no changes had been made" due COVID-19 conditions in the harm reduction services they access.

उत्तरदाताओं को COVID-19 सुरक्षा और स्वच्छता के मुद्दों के संबंध में कमी करने वाली सेवाओं में बदलाव के बारे में भी पूछा गया था। प्रतिभागियों ने पहचान की कि नुकसान में कमी करने वाली सेवाओं ने शारीरिक गड़बड़ी, हाथ से सफाई की सुविधा, कोरोनावायरस को रोकने के बारे में अच्छी जानकारी, अस्वस्थ, आउटरीच और होम डिलीवरी के लिए सेवा तक पहुंचने के नियमों के संबंध में बदलाव किए हैं। हालांकि, उत्तरदाताओं ने अलग-अलग प्रविष्टि / निकास और वैकल्पिक सेवा विकल्प जैसे कि च्यूटिंग प्रदान करने के संबंध में कम परिवर्तनों की पहचान की। सकारात्मक समग्र परिणाम यह है कि 10% से कम उत्तरदाताओं ने कहा कि नुकसान में कमी सेवाओं में COVID-19 शर्तों के कारण "कोई परिवर्तन नहीं किया गया"।

#### **Updated Data (1 June – 31 July 2020)**

#### **अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)**

Once again, in line with round one data participants identified changes in harm reduction services relation to access to hand sanitiser, physical distancing in services and good information on



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

Coronavirus prevention. Only a small number of participants (10-15%) however, identified other changes such as alternative service delivery options (incl. dispensing chutes), outreach/home delivery services and rules for accessing the service if unwell. More positively, less than 5% of participants in round two stated that “no changes had been made” to services as a result of COVID-19.

एक बार फिर से, एक दौर के साथ, एक डेटा प्रतिभागियों ने हैंड सैनिटाइजर तक पहुंच, सेवाओं में शारीरिक गड़बड़ी और कोरोनावायरस की रोकथाम की अच्छी जानकारी के संबंध में नुकसान में कमी सेवाओं के परिवर्तन की पहचान की। हालांकि, केवल कुछ प्रतिभागियों (10-15%) ने अन्य बदलावों की पहचान की जैसे कि वैक्लिनिक सेवा वितरण विकल्प (चिट्स वितरण), आउटरीच / होम डिलीवरी सेवाओं और सेवा को अस्वस्थ करने के नियमों के लिए। अधिक सकारात्मक रूप से, दो राउंड में 5% से कम प्रतिभागियों ने कहा कि COVID-19 के परिणामस्वरूप सेवाओं में “कोई परिवर्तन नहीं किया गया”।

Participant comments also reflected significant differences between different regions and countries for example: “There are two entrances. One if unwell. No drug tests for now to minimize contact in the building. Home delivery in special cases (if there is enough time)” (Sweden), “No changes because there are no specific services offered to PWUDs, apart from the minimal service we are providing to a few” (Zambia), “Only access to hands sanitizer and masks” (Kenya) and “The distance was observed only in the doctor’s office, it was not possible to keep the distance outside the door, this was not taken into account” (Ukraine)

प्रतिभागियों की टिप्पणियों में विभिन्न क्षेत्रों और देशों के बीच महत्वपूर्ण अंतर भी परिलक्षित होता है: “दो प्रवेश द्वार हैं। एक तो अस्वस्थ। भवन में संपर्क को कम करने के लिए अभी कोई दवा परीक्षण नहीं किया गया है। विशेष मामलों में होम डिलीवरी (यदि पर्याप्त समय हो)” (स्वीडन), “कोई परिवर्तन नहीं क्योंकि PWUDs को कोई विशिष्ट सेवाएं नहीं दी जाती हैं, इसके अलावा न्यूनतम सेवा जो हम कुछ को प्रदान कर रहे हैं” (ज़ाम्बिया), “केवल पहुंच सैनिटाइजर और मास्क” (केन्या) और “दूरी केवल डॉक्टर के कार्यालय में देखी गई थी, दरवाजे के बाहर दूरी रखना संभव नहीं था, इस पर ध्यान नहीं दिया गया” (यूक्रेन)

#### Take-home Doses of OST and Naloxone (pre-COVID):

##### OST और नालोक्सोन की टेक-होम खुराक (पूर्व-COVID):

Although approximately 25% of respondents stated they had access to take-home doses of OST and naloxone pre-COVID-19, comments by respondents also strongly indicated a highly variable environment depending on the treating doctor, the clinic and the city, region and country.

Respondents highlighted that the attitudes of medical professionals such as prescribing doctors to take-home doses of OST and naloxone are very dependent on where you live and the service you attend as highlighted here: “Highly dependent on the program whether OST is available take home, and how they perceive your “stability” as a patient”. Some respondents felt that there was more support from doctors for take-home doses of naloxone than take-home doses of OST. Many respondents also highlighted the ongoing problems with stigma and negative attitudes towards OST (including take-home doses), that the quality of service provision “runs the gamut” and that the “rules are tight and inflexible”. In addition, respondents from Belarus, Brasil, Bahrain, Nigeria, Cameroon, Russia and Egypt reported that both OST and naloxone continue to be unavailable.

हालांकि लगभग 25% उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके पास COVID-19 पूर्व OST की होम डोज़ और नालोक्सोन की खुराक लेने के लिए पहुंच है, उत्तरदाताओं द्वारा की गई टिप्पणियों ने भी इलाज करने वाले डॉक्टर, क्लिनिक और शहर, क्षेत्र और देश के आधार पर अत्यधिक परिवर्तनशील वातावरण का संकेत दिया। उत्तरदाताओं ने



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

इस बात पर प्रकाश डाला कि चिकित्सा पेशेवरों जैसे कि डॉक्टरों को ओएसटी और नालोक्सोन की घर-घर खुराक लेने के लिए निर्धारित करना, जहां आप रहते हैं और जिस सेवा के रूप में आप यहां पर प्रकाश डाला गया है, उस पर बहुत निर्भर हैं: "इस कार्यक्रम पर अत्यधिक निर्भर है कि क्या घर में ओएसटी उपलब्ध है। और वे एक रोगी के रूप में आपके "स्थिरता" को कैसे समझते हैं। कुछ उत्तरदाताओं ने महसूस किया कि ओएसटी की टेक-होम खुराक की तुलना में नालोक्सोन की टेक-होम खुराक के लिए डॉक्टरों से अधिक समर्थन था। कई उत्तरदाताओं ने ओटीएस (टेक-होम खुराक सहित) के प्रति कलंक और नकारात्मक दृष्टिकोण के साथ चल रही समस्याओं को भी उजागर किया, कि सेवा प्रावधान की गुणवत्ता "गेममिट" चलती है और "नियम तंग और अनम्य हैं"। इसके अलावा, बेलारूस, ब्रासील, बहरीन, नाइजीरिया, कैमरून, रूस और मिस्र के उत्तरदाताओं ने बताया कि OST और नालोक्सोन दोनों उपलब्ध नहीं हैं।

#### *Take-home Doses of OST & Naloxone during COVID-19:*

COVID-19 के दौरान OST और नालोक्सोन की टेक-होम खुराक:

When asked whether attitudes towards take-home doses of OST and naloxone have changed since COVID-19, respondents were split with 30% of respondents answering "yes", 38% answering "no" and 32% "unsure". Comments by respondents however did highlight the fact that some countries/regions/cities had made changes to policy or relaxed guidelines on the amount of take-home and unsupervised doses available to people on OST such as more take-home doses, less supervised dosing and more flexibility in approaches for those at high risk of COVID-19. In some places home delivery is also available to people in self-isolation, quarantine and for those who are immune compromised. Numerous respondents pointed out how the relaxation of guidelines shows that flexibility in the way that OST is delivered is not only possible in relation to government policy but that it can be done safely and effectively, it *"treats people in a less punitive manner"* and *"more like adults"*.

यह पूछे जाने पर कि क्या COVID-19 के बाद से OST और नालोक्सोन की टेक-होम खुराक के प्रति दृष्टिकोण बदल गया है, उत्तरदाताओं को "हां", 38% उत्तर "नहीं" और 32% "अनिश्चित" का जवाब देने वाले उत्तरदाताओं के 30% के साथ विभाजित किया गया था। उत्तरदाताओं द्वारा की गई टिप्पणियों ने हालांकि इस तथ्य को उजागर किया कि कुछ देशों / क्षेत्रों / शहरों ने टेक-होम की राशि पर लोगों के लिए पॉलिसी या आराम से दिशानिर्देशों में बदलाव किया था और ओएसटी पर लोगों के लिए उपलब्ध खुराक जैसे कि अधिक टेक-होम खुराक, कम पर्यवेक्षण की खुराक और COVID-19 के उच्च जोखिम वाले लोगों के लिए दृष्टिकोण में अधिक लचीलापन। कुछ स्थानों पर होम डिलीवरी लोगों में आत्म-अलगाव, संगरोध और उन लोगों के लिए भी उपलब्ध है जो प्रतिरक्षा से समझौता कर रहे हैं। कई उत्तरदाताओं ने बताया कि कैसे दिशा-निर्देशों की ढील यह दर्शाती है कि जिस तरह से OST को वितरित किया जाता है, वह न केवल सरकारी नीति के संबंध में संभव है, बल्कि यह सुरक्षित और प्रभावी ढंग से किया जा सकता है, यह "लोगों को कम दंडात्मक तरीके से व्यवहार करता है" और "वयस्कों की तरह"।

Other respondents pointed out that it *"took time to get there"* particularly health departments and public authorities and that the full extent of flexibilities is still not being made available to people on OST in many places. Numerous comments by respondents also highlighted that although policies and guidelines may have changed, it doesn't mean that people on OST are getting more or any take-home doses. Indeed, some respondents indicated that they were not aware of whether changes to policies on OST take-home doses had been made or not. Respondents also expressed concerns about the *"permanency"* of any changes that have been made and what will happen in the post-COVID-19 environment. Others highlighted that COVID-19 conditions may have resulted in more



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

flexibility for existing clients but that *"no new registration can be done even for those who need it"* due to the reductions in face-to-face service delivery.

अन्य उत्तरदाताओं ने बताया कि "वहां पहुंचने में समय लगा" विशेष रूप से स्वास्थ्य विभाग और सार्वजनिक प्राधिकरण और लचीलेपन की पूरी सीमा अभी भी कई स्थानों पर OST पर लोगों को उपलब्ध नहीं कराई जा रही है। उत्तरदाताओं की कई टिप्पणियों ने यह भी उजागर किया कि नीतियों और दिशानिर्देशों में बदलाव हो सकता है, इसका मतलब यह नहीं है कि OST पर लोगों को अधिक या किसी भी घर-घर खुराक मिल रही है। वास्तव में, कुछ उत्तरदाताओं ने संकेत दिया कि उन्हें इस बारे में जानकारी नहीं थी कि क्या OST टेक-होम खुराक पर नीतियों में बदलाव किए गए थे या नहीं। उत्तरदाताओं ने COVID-19 पर्यावरण में होने वाले किसी भी बदलाव के "स्थायित्व" के बारे में भी चिंता व्यक्त की। अन्य लोगों ने इस बात पर प्रकाश डाला कि COVID-19 स्थितियों के परिणामस्वरूप मौजूदा ग्राहकों के लिए और अधिक लचीलापन हो सकता है लेकिन "फेस-टू-फेस सर्विस डिलीवरी में कमी के कारण" इसके लिए कोई नया पंजीकरण नहीं किया जा सकता है।

Comments were also made about the important role that peer advocates have been undertaking in relation to changes to policies and directives on access to take-home doses both in relation to liaising with OST doctors, other service providers, health department officials, etc., and ensuring that changes are being communicated to people who use drugs and on OST in the community. There were specific comments about problems and delays in the implementation of changes due to *"breakdowns in communication"* and *"a lack of timely co-ordination between administrators and service providers"* making the situation unnecessarily complex for peer advocates/services and service users.

टिप्पणी भी महत्वपूर्ण भूमिका के बारे में की गई थी कि OST डॉक्टरों, अन्य सेवा प्रदाताओं, स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों, आदि के साथ संपर्क करने के संबंध में दोनों के लिए घर-घर की खुराक लेने की नीतियों और निर्देशों के परिवर्तन के संबंध में सहकर्मि अधिवक्ता काम कर रहे हैं। यह सुनिश्चित करना कि समुदाय में नशीली ड्रग्स और ओएसटी का उपयोग करने वाले लोगों के लिए परिवर्तनों को सूचित किया जा रहा है। "संचार में टूटने" और "प्रशासकों और सेवा प्रदाताओं के बीच समय पर समन्वय की कमी" के कारण परिवर्तनों के कार्यान्वयन में समस्याओं और देरी के बारे में विशिष्ट टिप्पणियां थीं, जो कि सहकर्मि अधिवक्ताओं / सेवाओं और सेवा उपयोगकर्ताओं के लिए स्थिति को अनावश्यक रूप से जटिल बनाती हैं।

One important issue raised by multiple respondents was that although there may have been improvements and/or greater flexibilities introduced in relation to OST take-home doses, the same cannot be said for access to take-home naloxone. Respondents spoke about little or no access to take-home naloxone despite also commenting that they believed doctors, on-the-whole, would be more supportive of providing access to take-home naloxone than OST take-homes. But this does not mean that there are no barriers to accessing naloxone as demonstrated by this comment: *"Naloxone is practically unknown even among the drug users while many pharmacists do not encourage drug users to buy it as they are under the impression that the safety it provides would become an incentive for abusing opioids"* (Greece). Further monitoring of this issue is important to gain a better understanding of what is occurring in relation to access to take-home naloxone for people who use drugs and to identify and address ongoing access issues including addressing concerns about access to comprehensive overdose prevention as also highlighted above.



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

कई उत्तरदाताओं द्वारा उठाया गया एक महत्वपूर्ण मुद्दा यह था कि यद्यपि OST टेक-होम खुराक के संबंध में सुधार और / या अधिक लचीलेपन की शुरुआत हुई हो, वहीं टेक-होम नालोक्सोन की पहुंच के लिए नहीं कहा जा सकता है। उत्तरदाताओं ने कम या बिना ले-होम नालोक्सोन की पहुंच के बारे में बात की, यह भी टिप्पणी करने के बावजूद कि उनका मानना था कि डॉक्टर, पूरे-पूरे, ओटीएस टेक-होम की तुलना में टेक-होम नालोक्सोन तक पहुंच प्रदान करने के लिए अधिक सहायक होंगे। लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि इस टिप्पणी के अनुसार, नालोक्सोन तक पहुंचने में कोई बाधा नहीं है: "नालोक्सोन दवा उपयोगकर्ताओं के बीच भी व्यावहारिक रूप से अज्ञात है, जबकि कई फार्मासिस्ट दवा उपयोगकर्ताओं को इसे खरीदने के लिए प्रोत्साहित नहीं करते हैं क्योंकि वे इस धारणा के तहत हैं कि यह सुरक्षा है। प्रदान करने से ओपियोइड्स के दुरुपयोग के लिए एक प्रोत्साहन बन जाएगा "(ग्रीस)। ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के लिए घर-घर नालोक्सोन के उपयोग के संबंध में क्या हो रहा है, इसकी विस्तृत समझ हासिल करना और ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों की पहचान करना और उन लोगों की पहचान करना और उनका पता लगाना शामिल है, जो व्यापक रूप से ओवरडोज से बचाव के बारे में चिंताओं को हल करने सहित ऊपर चिन्हित हैं।

Others pointed out that COVID-19 conditions have, in some places, made limited services even less available due to the closure of mainstream services. Issues were raised about cost increases associated with increased access to take-home doses and how people without means are having to pay for take-home doses that they may not have had to pay for previously due to the closure of services associated with COVID-19. Several comments highlighted the increased difficulties for people who use drugs and those on OST who are homeless and have little information, support or means to access any programs that are available particularly when many services can only be contacted via phone or online services. Respondents from the Hindi, Spanish, Russian and English surveys also highlighted that there are many places where OST and naloxone remains unavailable – regardless of COVID-19.

अन्य लोगों ने बताया कि COVID-19 की स्थितियों ने, कुछ स्थानों पर, मुख्यधारा की सेवाओं के बंद होने के कारण सीमित सेवाओं को भी कम उपलब्ध कराया है। लागत में वृद्धि के बारे में मुद्दे उठाए गए थे जो घर-घर की खुराक तक पहुंच बढ़ाने से जुड़े थे और बिना साधन के लोगों को टेक-होम खुराक के लिए भुगतान करना पड़ रहा था जो कि उन्हें COVID-19 से जुड़ी सेवाओं के बंद होने के कारण पहले के लिए भुगतान नहीं करना पड़ सकता था। । कई टिप्पणियों में ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों और ओएसटी पर उन लोगों के लिए बढ़ी हुई कठिनाइयों पर प्रकाश डाला गया जो बेघर हैं और किसी भी प्रोग्राम को एक्सेस करने के लिए बहुत कम जानकारी, समर्थन या साधन हैं जो विशेष रूप से तब उपलब्ध होते हैं जब कई सेवाओं को केवल फोन या ऑनलाइन सेवाओं के माध्यम से संपर्क किया जा सकता है। हिंदी, स्पैनिश, रूसी और अंग्रेजी सर्वेक्षणों के उत्तरदाताओं ने इस बात पर भी प्रकाश डाला कि ऐसे कई स्थान हैं जहां OST और नालोक्सोन अनुपलब्ध हैं - COVID-19 की परवाह किए बिना।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

As in round one, the data from round two reflect mixed responses from participants about access to and attitudes/policies towards OST and naloxone take-home doses both pre-COVID and during COVID. In round two approximately 70% of respondents answered "no" or "unsure" to the question about access to OST and/or naloxone take-home doses pre-COVID compared to approximately 75% of respondents in round one. And 60% of respondents answered "no" or "unsure" to the question about whether medical practitioners had supportive attitudes towards take-home doses pre-COVID compared to 70% of respondents in round one.



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

राउंड एक के रूप में, राउंड टू का डेटा प्रतिभागियों से ओएसटी और नालोक्सोन टेक-होम के प्रति पहुंच और दृष्टिकोण / नीतियों के बारे में मिश्रित प्रतिक्रियाओं को दर्शाता है जो पूर्व-COVID और COVID के दौरान दोनों को खो देता है। राउंड दो में लगभग 70% उत्तरदाताओं ने "नहीं" या "अनिश्चित" जवाब दिया, जो कि OST और / या नालोक्सोन ले-होम की पहुंच के बारे में प्रश्न के उत्तर में लगभग 75% उत्तरदाताओं की तुलना में पूर्व-COVID की खुराक देते हैं। और 60% उत्तरदाताओं ने इस सवाल का "नहीं" या "अनिश्चित" उत्तर दिया कि क्या चिकित्सा चिकित्सकों के पास एक दौर में उत्तरदाताओं के 70% की तुलना में पूर्व-COVID लेने की दिशा में सहायक दृष्टिकोण थे।

Also, largely consistent with the round one data, are the responses from round two participants on the situation in their local area in relation to supportive attitudes towards take-home doses and whether there has been any *actual* policy change in relation to access to take-home doses of OST and/or naloxone during COVID-19. Once again, responses are mixed and the situation described in the comments provided vary from region to region and country to country with some environments experiencing more positive change than others. Despite these acknowledgements however, over 70% of respondents in round two answered “no” or “unsure” to the two questions on whether attitudes to take-home doses had improved during COVID or whether there has been changes to official policies on access to take-home doses during COVID.

इसके अलावा, बड़े पैमाने पर राउंड वन डेटा के साथ संगत, राउंड टू प्रतिभागियों से प्रतिक्रियाएं हैं, जो उनके स्थानीय क्षेत्र में स्थिति के बारे में सहायक दृष्टिकोणों के संबंध में हैं, जो कि घर ले जाने के संबंध में कोई वास्तविक नीति परिवर्तन है या नहीं। COVID-19 के दौरान OST और / या नालोक्सोन की घर खुराक। एक बार फिर, प्रतिक्रियाएं मिश्रित होती हैं और प्रदान की गई टिप्पणियों में वर्णित स्थिति, क्षेत्र और क्षेत्र से देश तक अलग-अलग होती है, जिसमें कुछ वातावरण में दूसरों की तुलना में अधिक सकारात्मक परिवर्तन का अनुभव होता है। हालाँकि इन पावनाओं के बावजूद, दो राउंड में 70% से अधिक उत्तरदाताओं ने दो सवालों के जवाब में "नहीं" या "अनिश्चित" दिया कि क्या COVID के दौरान घर-घर की खुराक लेने के दृष्टिकोण में सुधार हुआ था या क्या वहाँ की आधिकारिक नीतियों में बदलाव हुए हैं। COVID के दौरान कुछ खुराक।

Some of the comments by respondents included: “In spite of advocacies for home doses of methadone, the state authorities have not validated the recommendations of WHO or UNODC for take home dose during the pandemic” (Mauritius) and “Even for stable patients who had been receiving the drug in their hands for 12 years without significant comments, there was no relief, since the doctors bluntly say that you cannot be trusted in anything. On the OST program, patients feel even more stigmatized and no longer free. The goals of OST are completely twisted. We are losing patience and need a qualified comprehensive approach” (Ukraine) and this “Everything is bad, nothing good. Everyone is busy with COVID. People rot – doctors do not have time to do anything with them” (Russia). Other participants highlighted some changes to attitudes and policies in relation to take-home doses during COVID-19 including: “People in opioid substitution treatment are getting more take homes (people that are seen as more stable)” (Sweden), “Take home facilities not available in OST programme pre-COVID but now, take home facility and no need for a home member to accept the take home [on behalf of the OST client] and now they are giving OST take homes for the maximum days” (India) and “Attitudes are unchanged, stigma remains, although more take home doses have been made available to people accessing OST” (Australia).



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

उत्तरदाताओं के कुछ टिप्पणियों में शामिल हैं: "मेथाडोन की घरेलू खुराक के लिए अधिवक्ताओं के बावजूद, राज्य के अधिकारियों ने महामारी के दौरान घरेलू खुराक लेने के लिए डब्ल्यूएचओ या यूएनओडीसी की सिफारिशों को मान्य नहीं किया है" (मॉरीशस और "यहां तक कि स्थिर रोगियों के लिए भी। महत्वपूर्ण टिप्पणियों के बिना 12 वर्षों के लिए उनके हाथों में दवा प्राप्त करना, कोई राहत नहीं थी, क्योंकि डॉक्टरों ने स्पष्ट रूप से कहा कि आपको किसी भी चीज पर भरोसा नहीं किया जा सकता है। OST कार्यक्रम पर, मरीजों को और भी कलंक लगता है और अब मुक्त नहीं है। OST के लक्ष्य पूरी तरह से मुड़ गए हैं। हम धैर्य खो रहे हैं और एक योग्य व्यापक दृष्टिकोण की आवश्यकता है" (यूक्रेन) और यह "सब कुछ बुरा है, कुछ भी अच्छा नहीं है। हर कोई COVID के साथ व्यस्त है। लोग सड़ते हैं - डॉक्टरों के पास उनके साथ कुछ करने का समय नहीं है" (रूस)। अन्य प्रतिभागियों ने COVID-19 के दौरान टेक-होम खुराक के संबंध में दृष्टिकोण और नीतियों में कुछ बदलावों पर प्रकाश डाला: "ओपिओइड प्रतिस्थापन उपचार में लोग अधिक घर ले रहे हैं (जो लोग अधिक स्थिर होते हैं)" (स्वीडन), "घर ले लो OST कार्यक्रम के पूर्व-COVID में उपलब्ध सुविधाएं नहीं हैं, लेकिन अब, घर की सुविधा ले लो और घर के सदस्य को OST ग्राहक की ओर से घर स्वीकार करने की कोई आवश्यकता नहीं है। और अब वे अधिकतम दिनों के लिए OST घर ले रहे हैं" (भारत) और "दृष्टिकोण अपरिवर्तित रहे हैं, कलंक बना हुआ है, हालांकि OST का उपयोग करने वाले लोगों के लिए अधिक घरेलू खुराकें उपलब्ध कराई गई हैं" (ऑस्ट्रेलिया)।

A small number of respondents also made some specific comments about both naloxone and OST take-home arrangements before and during COVID-19. Some of the comments on take-home access to OST and naloxone before COVID-19 included: "Only after 1 year or stable with your OST Program you're able to get take home dosage. Naloxone is only available in the local emergency hospitals" (Malaysia) and "Naloxone access was very poor before COVID19. It has improved since COVID19 but was one off funding of naloxone. We need naloxone to be reclassified so doctors feel OK about giving to unnamed people and so all NEP outlets can distribute it" (New Zealand). A number of the respondents expressed that positive changes had been made in response to COVID-19: "Practicing take home dosage of OST were quite good" (Malaysia) and "Increased take home for OST for all instead of few exceptional cases" (India), with one respondent stating that "Attitudes are unchanged, stigma remains, although more take home doses have been made available to people accessing OST" (Australia). However, these changes have not been consistent across countries: "NGOs are still advocating for home dose in times of crisis Natural disasters and Pandemics but nothing have been validated until now. The state authorities are still not confident in providing these services to Pwids etc." (Mauritius) and that adjustments to services for people who use drugs not a priority "everyone is busy with covid. people rot - doctors do not have time to do anything with them" (Russia). Furthermore, peers are also concerned that COVID-19 induced changes such as more flexible approaches are temporary rather than likely to mean real change as validated by a NZ respondent: "No long-term policy changes for OST or Naloxone. Things have returned to how they were pre-COVID. Takeaway arrangements have returned to pre-COVID arrangements despite doctors realizing OST patients didn't all overdose or sell their takeaways." (New Zealand). And finally, "Naloxone available without prescription from pharmacies. OST policies remain the same, but procedures relaxed only temporarily" (Australia).

कुछ उत्तरदाताओं ने COVID-19 से पहले और उसके दौरान नालोक्सोन और OST टेक-होम व्यवस्था दोनों के बारे में कुछ विशिष्ट टिप्पणियां कीं। COVID-19 से पहले OST और naloxone के लिए घर-घर पहुंच पर कुछ टिप्पणियां शामिल थीं: "केवल 1 वर्ष या अपने OST कार्यक्रम के साथ स्थिर होने के बाद आप घर की खुराक लेने में सक्षम हैं। नालोक्सोन केवल स्थानीय आपातकालीन अस्पतालों में उपलब्ध है" (मलेशिया) और "नालोक्सोन



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

पहुंच COVID19 से पहले बहुत खराब थी। यह COVID19 के बाद से सुधरा है, लेकिन नालोक्सोन की फंडिंग से एक था। हमें नालोक्सोन को पुनर्वर्गीकृत करने की आवश्यकता है ताकि डॉक्टर अनाम लोगों को देने के बारे में ठीक महसूस करें और इसलिए सभी एनईपी आउटलेट इसे वितरित कर सकते हैं "(न्यूजीलैंड)। उत्तरदाताओं में से कई ने व्यक्त किया कि COVID-19 के जवाब में सकारात्मक बदलाव किए गए थे: "OST की घरेलू खुराक लेना अभ्यास काफी अच्छा था" (मलेशिया) और "कुछ असाधारण मामलों के बजाय सभी के लिए OST के लिए घर ले जाना बढ़ा" (भारत), एक प्रतिवादी ने कहा कि "दृष्टिकोण अपरिवर्तित हैं, कलंक बना हुआ है, हालांकि ओएसटी का उपयोग करने वाले लोगों के लिए अधिक घरेलू खुराकें उपलब्ध कराई गई हैं" (ऑस्ट्रेलिया)। हालांकि, ये परिवर्तन पूरे देशों में लगातार नहीं हुए हैं: "एनजीओ अभी भी संकट के समय में घरेलू खुराक की वकालत कर रहे हैं। प्राकृतिक आपदाएँ और महामारियाँ लेकिन अब तक कुछ भी मान्य नहीं किया गया है। राज्य अधिकारी अभी भी इन सेवाओं को PWUDs आदि को प्रदान करने में विश्वास नहीं कर रहे हैं" (मॉरीशस) और उन लोगों के लिए सेवाओं के लिए समायोजन जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं, प्राथमिकता नहीं "हर कोई कोविड के साथ व्यस्त है। लोग सड़ते हैं - डॉक्टरों के पास उनके साथ कुछ भी करने का समय नहीं है" (रूस)। इसके अलावा, सहकर्मी यह भी चिंतित हैं कि COVID-19 प्रेरित परिवर्तन जैसे अधिक लचीले दृष्टिकोण अस्थायी रूप से वास्तविक परिवर्तन के बजाय NZ प्रतिवादी द्वारा मान्य हैं: "OST या नालोक्सोन के लिए कोई दीर्घकालिक नीति परिवर्तन नहीं। चीजें वापस आ गई हैं कि वे पूर्व-COVID कैसे थे। डॉक्टरों द्वारा पूर्व-COVID व्यवस्था में वापस आने की व्यवस्था की गई है, क्योंकि डॉक्टरों को यह महसूस होता है कि OST के रोगियों ने सभी ओवरडोज को नहीं बेचा है या वे बेच रहे हैं।" (न्यूजीलैंड)। और अंत में, "नालोक्सोन फार्मेशियों से पर्व के बिना उपलब्ध है। OST नीतियां समान हैं, लेकिन प्रक्रियाएं केवल अस्थायी रूप से आराम करती हैं" (ऑस्ट्रेलिया)।

#### Access to Other Health/Support Services:

अन्य स्वास्थ्य / सहायता सेवाओं तक पहुंच:

When asked about access to other health and support services during COVID-19, on average only 30% of respondents indicated they had access to outreach and free food services, followed by 20-30% of respondents who indicated access to housing, emergency shelters, free legal services, women's services and family & domestic violence services. Over 20% of respondents indicated they had no access to other health and support services.

COVID-19 के दौरान अन्य स्वास्थ्य और सहायता सेवाओं तक पहुंच के बारे में पूछे जाने पर, केवल 30% उत्तरदाताओं ने संकेत दिया कि उनके पास आउटरीच और मुफ्त भोजन सेवाओं तक पहुंच है, इसके बाद 20-30% उत्तरदाताओं ने आवास, आपातकालीन आश्रयों तक पहुंच का संकेत दिया, मुफ्त कानूनी सेवाएं, महिलाओं की सेवाएं और परिवार और घरेलू हिंसा सेवाएं। 20% से अधिक उत्तरदाताओं ने संकेत दिया कि उनके पास अन्य स्वास्थ्य और सहायता सेवाओं तक पहुंच नहीं है।

Some of the comments provided by respondents give a sense of the confusion, frustration and hardship many people who use drugs are experiencing in relation to accessing broader health and support services, not only in the time of COVID including: *"the landscape of services has dramatically changed and I'm unsure of what is no longer available at this time"* and this comment, that highlights the discriminatory rules conditions imposed on people who use drugs that limit their ability to freely access existing social services. *"Only the newly opened one Shelter for Homeless Drug Users. Nothing else and sadly nothing for women. Nothing provided for abused women who use drugs. They are usually asked to 'get clean' and then come back to a safe place/shelter to sleep or be treated for the abuse. The results are horrendous as they are practically left to suffer, unable to*



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

*brake [sic] free of their abusers” and “Drug-using sex workers in my area - my peers - hardly have access to any of the above even outside the context of a pandemic”.*

उत्तरदाताओं द्वारा प्रदान की गई टिप्पणियों में से कुछ भ्रम, निराशा और कठिनाई की भावना देते हैं, कई लोग जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं, वे व्यापक स्वास्थ्य और समर्थन सेवाओं तक पहुंचने के संबंध में अनुभव कर रहे हैं, न केवल COVID सहित: "सेवाओं का परिदृश्य नाटकीय रूप से बदल गया है और मैं इस समय जो उपलब्ध नहीं है, उसके बारे में अनिश्चित हूँ" और यह टिप्पणी, जो उन लोगों पर लगाए गए भेदभावपूर्ण नियमों की शर्तों को उजागर करती है जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं जो मौजूदा सामाजिक सेवाओं तक स्वतंत्र रूप से पहुंचने की उनकी क्षमता को सीमित करते हैं। "होमलेस ड्रग उपयोगकर्ताओं के लिए केवल नया खोला गया एक शेल्टर। और कुछ नहीं और महिलाओं के लिए दुख की बात है। नशीली ड्रग्स का उपयोग करने वाली महिलाओं के लिए कुछ भी उपलब्ध नहीं है। उन्हें आम तौर पर 'साफ होने' के लिए कहा जाता है और फिर वापस सोने या गालियों का इलाज करने के लिए एक सुरक्षित स्थान / आश्रय में आ जाते हैं। परिणाम भयावह हैं क्योंकि वे व्यावहारिक रूप से पीड़ित हैं, अपने गालियों से मुक्त [sic] और "मेरे क्षेत्र में नशीली ड्रग्स का उपयोग करने वाले यौनकर्मियों - मेरे साथियों - को तोड़ने में असमर्थ हैं" - शायद ही ऊपर के संदर्भ में भी उपरोक्त में से किसी तक पहुंच हो एक सर्वव्यापी महामारी।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

In round two, on average 35% respondents stated they had access to outreach services with another 20-25% respondents stating that they had access to housing, free food and legal services during COVID-19. A further approximately 15% of participants had access to women-specific services and only 5% of respondents indicating they had access to family & domestic violence services or emergency shelters. On average 20% of respondents stated they had “no access” to the other health and social support services with comments such as: “No deliberate programs or support apart from our initiative of providing messages to a few due to lack of resources and government restrictions due to COVID19” (Zambia). A couple of respondents did identify some specific additional supports, but these appeared limited in scope and duration: “Provision of ARVs to peers and food packs to peers by NGOs only.” (Mauritius) and “Increased government payments made it easier for people to get by, but that is reducing soon” (Australia).

राउंड टू में, औसतन 35% उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके पास COVID-19 के दौरान आवास, मुफ्त भोजन और कानूनी सेवाओं तक पहुंचने के लिए 20-25% उत्तरदाताओं के साथ आउटरीच सेवाओं तक पहुंच है। लगभग 15% प्रतिभागियों की महिलाओं-विशिष्ट सेवाओं तक पहुंच थी और केवल 5% उत्तरदाताओं ने संकेत दिया कि उनके पास परिवार और घरेलू हिंसा सेवाओं या आपातकालीन आश्रयों तक पहुंच है। औसतन 20% उत्तरदाताओं ने कहा कि उनके पास टिप्पणियों के साथ अन्य स्वास्थ्य और सामाजिक समर्थन सेवाओं के लिए "कोई पहुंच नहीं" है: "संसाधनों की कमी और सरकारी प्रतिबंधों के कारण कुछ को संदेश प्रदान करने की हमारी पहल के अलावा कोई जानबूझकर कार्यक्रम या समर्थन नहीं। COVID19 के कारण" (जाम्बिया)। उत्तरदाताओं के एक जोड़े ने कुछ विशिष्ट अतिरिक्त समर्थनों की पहचान की, लेकिन ये गुंजाइश और अवधि में सीमित दिखाई दिए: "केवल गैर सरकारी संगठनों द्वारा सहकर्मियों को एआरवी और भोजन पैक का प्रावधान।" (मॉरीशस) और "सरकारी भुगतान में वृद्धि से लोगों के लिए इसे प्राप्त करना आसान हो गया, लेकिन यह जल्द ही कम हो रहा है" (ऑस्ट्रेलिया)।

#### Impact of COVID-19 on PWUD:

The final question in the section on health and harm reduction related to how respondents are coping in relation to the impact of COVID-19 on how they are feeling. Respondents could select as



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

many options as applied. Between 40-50% of respondents reported feelings of loneliness, anxiety, social isolation and feeling uncertain and scared about the future. A further 35% of respondents reported feeling anger and frustration and while 30% of respondents reported feeling depressed another 30% stated they were feeling OK and coping OK. While approximately 25% of respondents said, they were unsure about the impact that COVID is having for them, almost 20% reported having suicidal thoughts.

स्वास्थ्य पर सेक्शन में अंतिम प्रश्न और नुकसान में कमी से संबंधित है कि कैसे उत्तरदाता COVID-19 के प्रभाव के संबंध में मुकाबला कर रहे हैं कि वे कैसा महसूस कर रहे हैं। उत्तरदाता, जितने विकल्प लागू हो, उतने विकल्प चुन सकते हैं। उत्तरदाताओं के 40-50% के बीच अकेलेपन, चिंता, सामाजिक अलगाव और भविष्य के बारे में अनिश्चित और डर की भावनाओं की सूचना दी। उत्तरदाताओं के एक और 35% ने गुस्से और हताशा को महसूस किया और जबकि 30% उत्तरदाताओं ने महसूस किया कि एक और 30% ने उदास महसूस किया और कहा कि वे ठीक महसूस कर रहे थे और ठीक कर रहे थे। जबकि लगभग 25% उत्तरदाताओं ने कहा, वे उस प्रभाव के बारे में अनिश्चित थे जो COVID उनके लिए हो रहा है, लगभग 20% ने आत्मघाती विचार होने की सूचना दी।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

Similar to the previous report, between 40-60% of respondents reported feelings of loneliness, anxiety, social isolation and feeling uncertain and scared about the future. A further 50% of respondents reported feeling anger and frustration and while 20% of respondents reported feeling depressed another 30% stated they were either feeling OK and coping OK and/or not entirely sure yet about the impact of COVID-19 on how they are feeling. Comments highlighted the ongoing feelings of uncertainty, anxiety and fear including: "it's like no one cares" and "fear of loss of rights" and "anxiety for the future".

पिछली रिपोर्ट के समान, 40-60% उत्तरदाताओं के बीच अकेलेपन, चिंता, सामाजिक अलगाव और भविष्य के बारे में अनिश्चितता और डर की भावनाओं की सूचना दी। उत्तरदाताओं के 50% ने क्रोध और हताशा महसूस की और जबकि 20% उत्तरदाताओं ने महसूस किया कि एक और 30% ने उदास महसूस किया और कहा कि वे या तो ठीक महसूस कर रहे थे और ठीक हैं और / या पूरी तरह से यकीन नहीं कर रहे हैं कि वे कैसे हैं पर COVID-19 के प्रभाव के बारे में अभी तक निश्चित नहीं हैं अनुभूति। टिप्पणियों में अनिश्चितता, चिंता और भय की चल रही भावनाओं पर प्रकाश डाला गया है: "यह किसी की परवाह नहीं है" और "अधिकारों के नुकसान का डर" और "भविष्य के लिए चिंता"।

As identified in the previous Data Report in June, while the above issues are difficult to measure in a qualitative survey, and of course, different issues will affect different people in different ways depending on many other factors including their background/context/country, etc., it does provide some insight into the ongoing impact COVID is having on an already highly marginalised and criminalised community.

जैसा कि जून में पिछली डेटा रिपोर्ट में पहचाना गया है, जबकि उपरोक्त मुद्दों को एक गुणात्मक सर्वेक्षण में मापना मुश्किल है, और निश्चित रूप से, विभिन्न मुद्दे अलग-अलग लोगों को अलग-अलग तरीकों से प्रभावित करेंगे, जो उनकी पृष्ठभूमि / संदर्भ / देश, आदि सहित कई अन्य कारकों पर निर्भर करता है।, यह चल रहे प्रभाव में कुछ अंतर्दृष्टि प्रदान करता है COVID पहले से ही अत्यधिक हाशिए और अपराधी समुदाय पर चल रहा है।

### Section 2: Drug Use & Safe Supply



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

This section focused on a series of questions about changes to the illicit drug market, drug use practices, drug-related overdose and disruptions to OST medications for people who use drugs in the COVID-19 pandemic environment.

#### धारा 2: ड्रग उपयोग और सुरक्षित आपूर्ति

इस खंड ने COVID-19 महामारी वातावरण में ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के लिए अवैध दवा बाजार में परिवर्तन, नशीली ड्रग्स के उपयोग की प्रथाओं, दवा से संबंधित ओवरडोज और व्यवधानों के बारे में सवालियों की एक श्रृंखला पर ध्यान केंद्रित किया।

#### *Changes to the Illicit Drug Market:*

Between 50-70% of respondents reported that prices have increased, quality has decreased and deals have become smaller. Over 40% of respondents also reported that people are switching drugs because they cannot get access to their preferred drugs/s but others highlight that lockdown and lack of contact with people makes it difficult to know what is really happening: *"It's a mixed reality and depends on the drug of choice. People seem to be using more cannabis and less cocaine... but again difficult to tell with little access to the outdoors."*

#### अवैध ड्रग बाजार में परिवर्तन:

50-70% के बीच उत्तरदाताओं ने बताया कि कीमतों में वृद्धि हुई है, गुणवत्ता में कमी आई है और सौदे छोटे हो गए हैं। 40% से अधिक उत्तरदाताओं ने यह भी बताया कि लोग ड्रग्स को स्विच कर रहे हैं क्योंकि वे अपनी पसंदीदा ड्रग्स / एस तक पहुंच नहीं पा सकते हैं, लेकिन अन्य लोग इस बात को उजागर करते हैं कि लॉकडाउन और लोगों के साथ संपर्क की कमी से यह जानना मुश्किल हो जाता है कि वास्तव में क्या हो रहा है: "यह एक मिश्रित वास्तविकता है और पसंद की दवा पर निर्भर करता है। लोगों को अधिक भांग और कम कोकीन का उपयोग करने लगता है ... लेकिन फिर से सड़क पर थोड़ी सी पहुंच के साथ बताना मुश्किल है।"

A further 30% of respondents reported problems with adulterants. Just over 10% of respondents reported new drugs appearing on the market and comments referred to increases in people buying drugs online and a decrease in street dealing due to increased visibility, police presence and large fines for breaching lockdown directives including this comment: *"Police make more controls than before. It's difficult buy and sell in streets"* (Italy) and *"Meeting with people is risky from both the virus and police"*.

एक और 30% उत्तरदाताओं ने मिलावट के साथ समस्याओं की सूचना दी। बस 10% से अधिक उत्तरदाताओं ने बाजार पर दिखाई देने वाली नई ड्रग्स की सूचना दी और ऑनलाइन ड्रग्स खरीदने वाले लोगों में वृद्धि का उल्लेख किया और इस दृश्य सहित लॉकडाउन निर्देशों के उल्लंघन के लिए दृश्यता, पुलिस की उपस्थिति और बड़े जुर्माना के कारण सड़क के सौदे में कमी देखी गई: "पुलिस बना पहले से अधिक नियंत्रण। (इटली) और "लोगों से मिलना और खरीदना मुश्किल है" वायरस और पुलिस दोनों से जोखिम भरा है।

Approximately 5% of respondents reported no change in the market but, additional comments from respondents indicated that people are expecting this situation to change as the COVID-19 lockdown continues including the following comments: *"no change yet but we expect it to come soon"* and *"We expected substantial shortages but no dramatic changes have been noticed yet in the market"* and *"Heard varying reports"* and *"Talk of potential shortages"* and *"...there have been scattered reports of reduced availability and purity, and higher prices - mainly for heroin and cannabis"* (United Kingdom).



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

लगभग 5% उत्तरदाताओं ने बाजार में कोई बदलाव नहीं किया लेकिन, उत्तरदाताओं के अतिरिक्त टिप्पणियों ने संकेत दिया कि लोग इस स्थिति को बदलने की उम्मीद कर रहे हैं क्योंकि COVID-19 लॉकडाउन में निम्न टिप्पणियां जारी हैं: "अभी तक कोई बदलाव नहीं हुआ है लेकिन हम जल्द ही आने की उम्मीद करते हैं" और "हमें पर्याप्त कमी की उम्मीद है लेकिन बाजार में अभी तक कोई नाटकीय बदलाव नहीं देखा गया है" और "अलग-अलग रिपोर्टें सुनी" और "संभावित कमी की बात करें" और "... कम उपलब्धता और शुद्धता, और उच्च कीमतों की बिखरी हुई रिपोर्टें हैं - मुख्य रूप से हेरोइन और भांग के लिए "(यूनाइटेड किंगडम)।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

The data from round two indicates a slight increase in the numbers of respondents reporting that prices have increased, quality has decreased and deals have become smaller during COVID-19 with between 60-80% respondents reporting such changes in the illicit drug market (which is consistent with views above in round one that people were expecting the market to change as the COVID lockdown continued). One respondent commented: *"There is less product and it is more difficult to get."* (Mexico) The number of respondents reporting that people are switching drugs because they cannot get their preferred drugs has also increased from 40% to 70% of respondents in round two. Responses in relation to problems with adulterants were slightly lower at around 22% (compared to 30% in the previous round) and new drugs appearing on the market remained about the same with approximately 11% of respondents identifying this as an issue. Comments from respondents included: *"Heard numerous stories of people getting dangerous and inferior drugs or changing drug of choice to alternate substance"* (Australia) *"Many had to detox on bupe or just go cold turkey"* (India)

राउंड टू के डेटा से उत्तरदाताओं की संख्या में मामूली वृद्धि का संकेत मिलता है कि कीमतों में वृद्धि हुई है, गुणवत्ता में कमी आई है और COVID-19 के दौरान सौदे छोटे हो गए हैं, 60-80% उत्तरदाताओं के बीच अवैध दवा बाजार में ऐसे बदलावों की रिपोर्टिंग है (जो है) राउंड वन में उपरोक्त विचारों के अनुरूप, लोग उम्मीद कर रहे थे कि COVID लॉकडाउन जारी रहने के कारण बाजार में बदलाव होगा। एक प्रतिवादी ने टिप्पणी की: "उत्पाद कम है और इसे प्राप्त करना अधिक कठिन है।" (मेक्सिको) उत्तरदाताओं की संख्या की रिपोर्ट है कि लोग ड्रग्स पर स्विच कर रहे हैं क्योंकि वे अपनी पसंदीदा दवाएं प्राप्त नहीं कर सकते हैं, वे भी दो दौर में उत्तरदाताओं के 40% से 70% तक बढ़ गए हैं। मिलावट के साथ समस्याओं के संबंध में प्रतिक्रियाएं लगभग 22% (पिछले दौर में 30% की तुलना में) से थोड़ी कम थीं और बाजार पर दिखने वाली नई दवाएं लगभग 11% उत्तरदाताओं के पास थीं जो इसे एक मुद्दे के रूप में पहचानते थे। उत्तरदाताओं की टिप्पणियों में शामिल हैं: "लोगों की खतरनाक और घटिया ड्रग्स या वैकल्पिक पदार्थ की पसंद की दवा बदलने की कई कहानियाँ सुनीं" (ऑस्ट्रेलिया) "बहुतों को बूप पर डिटॉक्स करना पड़ा या बस ठंडी टर्की जाना पड़ा" (भारत)

#### Involuntary Withdrawal Due to Changes in Drug Market:

When asked if they have been forced into involuntary withdrawal due to changes in the drug market or have heard about other people experiencing this almost 60% of respondents answered "yes" with a further 30% answering "no" and 10% unsure. The additional comments provided by respondents also spoke to this issue including: *"People are trying any sorts of drugs to manage their withdrawals"* and *"isolation has increased alcohol use to offset difficulties in acquiring drug of choice"*.

ड्रग्स बाजार में परिवर्तन के कारण अनैच्छिक वापसी:

यह पूछे जाने पर कि क्या ड्रग्स बाजार में बदलाव के कारण उन्हें अनैच्छिक निकासी के लिए मजबूर किया गया है या अन्य लोगों के बारे में सुना है जो लगभग 60% उत्तरदाताओं का अनुभव करते हैं, "हाँ" का जवाब 30% के साथ "नहीं" और 10% अनिश्चित है। उत्तरदाताओं द्वारा प्रदान की गई अतिरिक्त टिप्पणियां भी इस मुद्दे पर बात करती



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

हैं, जिसमें शामिल हैं: "लोग अपनी निकासी का प्रबंधन करने के लिए किसी भी प्रकार की ड्रग्स की कोशिश कर रहे हैं" और "अलगाव ने पसंद की ड्रग्स प्राप्त करने में कठिनाइयों को दूर करने के लिए शराब का उपयोग बढ़ा दिया है"

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

Respondents in round two reporting forced involuntary withdrawal due to change in the drug market increased slightly with 69% answering "yes", 25% answering "no" and 6% "unsure". Additional comments included: "Yeah peers are using fake stuff which have even caused death since there is no mechanism in place to test this new drug in the street to prove what we consume or use through injecting is good, real and healthier" (Kenya) and "Clients reported withdrawing because of supply issues" (New Zealand) and this: "All substances have become harder to access and more expensive. Harder to get prescription medication which is heavily impacting people with chronic pain, with further options limited." (Australia)

राउंड दो रिपोर्टिंग में उत्तरदाताओं ने ड्रग्स बाजार में बदलाव के कारण अनैच्छिक वापसी को मजबूर किया, जिसमें 69% "हां", 25% उत्तर "नहीं" और 6% "अनिश्चित" का जवाब दिया गया। अतिरिक्त टिप्पणियों में शामिल हैं: "हाँ सहकर्मी नकली सामान का उपयोग कर रहे हैं, जिसकी मृत्यु भी हो गई है क्योंकि सड़क में इस नई दवा का परीक्षण करने के लिए कोई तंत्र नहीं है, यह साबित करने के लिए कि हम क्या उपभोग करते हैं या इंजेक्शन के माध्यम से उपयोग करते हैं, अच्छा, वास्तविक और स्वस्थ है" (केन्या) और "ग्राहकों ने आपूर्ति के मुद्दों के कारण वापस लेने की सूचना दी" (न्यूजीलैंड) और यह: "सभी पदार्थों तक पहुंच और अधिक महंगी हो गई है। डॉक्टर के पर्चे की दवा लेने के लिए कठोर, जो पुराने दर्द के साथ लोगों को बहुत प्रभावित कर रहा है, आगे के विकल्प सीमित हैं।" (ऑस्ट्रेलिया)

#### Increased Risk of Overdose During COVID-19:

When asked if they have heard of more people using alone because of physical distancing requirements, 50% of respondents answered "yes" with a further 29% answered "no" and 21% answering "unsure". The fact that half of the respondents answered "yes" indicates that increased risk of overdose is a significant issue for people who use drugs during COVID-19 lockdown/isolation. Comments from respondents highlight the impact that social isolation is having on people who use drugs: "People who live alone are the main ones affected - I know of several singletons who are using a variety of drugs alone because of the lockdown - including heroin users" and another respondent simply added "I'm using alone more".

#### COVID-19 के दौरान ओवरडोज का जोखिम बढ़ा:

यह पूछे जाने पर कि क्या शारीरिक विकृति की आवश्यकताओं के कारण उन्होंने अधिक लोगों को अकेले उपयोग करने के बारे में सुना है, 50% उत्तरदाताओं ने "हाँ" के साथ एक और 29% उत्तर "नहीं" और 21% उत्तर "अनिश्चित" दिया। तथ्य यह है कि उत्तरदाताओं में से आधे ने "हाँ" का संकेत दिया है कि ओवरडोज का खतरा बढ़ गया है जो उन लोगों के लिए एक महत्वपूर्ण मुद्दा है जो COVID-19 लॉकडाउन/ अलगाव के दौरान ड्रग्स का उपयोग करते हैं। उत्तरदाताओं की टिप्पणियां इस बात पर प्रकाश डालती हैं कि ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों पर सामाजिक अलगाव का प्रभाव पड़ रहा है: "जो लोग अकेले रहते हैं वे मुख्य रूप से प्रभावित होते हैं- मुझे कई सिंगलेटों के बारे में पता है जो लॉकडाउन के कारण अकेले ड्रग्स की एक किस्म का उपयोग कर रहे हैं- हेरोइन उपयोगकर्ताओं सहित और एक अन्य प्रतिवादी ने बस "मैं अकेले और अधिक उपयोग कर रहा हूँ" जोड़ा।



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

We asked if people have seen/heard of increases in overdoses during COVID-19 and 14% of respondents answered "yes" with comments including: "I've known 3 people who have died since the pandemic started. OD rates have skyrocketed in my county. Last year we had 96 OD's, we've had 76 in 3 months during the pandemic" (United States) and "Multiple overdoses in the park. Less services mean people are more at risk" (United States). Others highlighted issues such as tolerance including "new users with no tolerance" and "return to use with no tolerance" (United States). Others spoke on a more personal level: "Personally I lost (OD result in Death) 2 friends - 1 very close and one estranged - within a week of each other and have heard of at least 2 other revived ODs in same month. Shits crazy" (Australia) and this comment "A friend died from an overdose of drugs and alcohol" (Bolivia).

हमने पूछा कि क्या COVID-19 के दौरान लोगों ने ओवरडोज में वृद्धि देखी/ सुनी है और 14% उत्तरदाताओं ने "हाँ" सहित उत्तर दिए: टिप्पणियों के साथ: "मुझे ज्ञात 3 लोग हैं जिनकी महामारी शुरू होने से मृत्यु हो गई है। मेरे काउंटी में OD दर आसमान छू चुके हैं। पिछले साल हमारे पास 96 आयुध डिपो थे, हमारे पास महामारी के दौरान 3 महीने में 76" (संयुक्त राज्य अमेरिका) और "पार्क में कई ओवरडोज थे। कम सेवाओं का मतलब है कि लोग जोखिम में अधिक हैं" (संयुक्त राज्य अमेरिका)। अन्य लोगों ने सहिष्णुता जैसे मुद्दों पर प्रकाश डाला, जिसमें "बिना सहिष्णुता वाले नए उपयोगकर्ता" और "बिना सहिष्णुता के उपयोग के लिए वापसी" (संयुक्त राज्य अमेरिका) शामिल हैं। अन्य लोगों ने अधिक व्यक्तिगत स्तर पर बात की: "व्यक्तिगत रूप से मैं हार गया (मृत्यु में आयुध डिपो परिणाम) 2 दोस्त - 1 बहुत करीबी और एक एस्ट्रेंजेंट - एक दूसरे के एक सप्ताह के भीतर और एक ही महीने में कम से कम 2 अन्य पुनर्जीवित ओडी के बारे में सुना है। पागल हो जाता है" (ऑस्ट्रेलिया) और इस टिप्पणी "ड्रग्स और अल्कोहल के ओवरडोज से एक दोस्त की मृत्यु हो गई" (बोलीविया)।

Although 60% answered "no" to whether they have seen/heard of increases in overdoses during COVID-19, the remaining 26% of respondents answered "unsure" to this question. Indeed, in additional comments multiple respondents explained that although they may have answered "no" or "unsure" this did not mean that overdoses were not happening in their local area or networks but rather, that people feel very disconnected from what is happening around them due to social isolation and that the lockdown requirements make it very difficult to confirm anything that one does hear. Comments were also made about people not reporting on this issue due to fear. हालाँकि 60% ने "नहीं" का जवाब दिया कि क्या उन्होंने COVID-19 के दौरान ओवरडोज में वृद्धि देखी/ सुनी है, शेष 26% उत्तरदाताओं ने इस सवाल का "अनिश्चित" उत्तर दिया। वास्तव में, अतिरिक्त टिप्पणियों में कई उत्तरदाताओं ने समझाया कि भले ही उन्होंने "नहीं" या "अनिश्चित" उत्तर दिया हो, लेकिन इसका मतलब यह नहीं था कि उनके स्थानीय क्षेत्र या नेटवर्क में ओवरडोज नहीं हो रहे थे, बल्कि लोगों को लगता है कि उनके आस-पास जो हो रहा है, उससे बहुत ही अलग है। सामाजिक अलगाव और लॉकडाउन आवश्यकताओं के कारण किसी भी चीज़ की पुष्टि करना बहुत मुश्किल हो जाता है। डर के कारण इस मुद्दे पर रिपोर्टिंग नहीं करने वाले लोगों के बारे में टिप्पणियाँ भी की गईं।

This issue highlights the need to develop COVID-specific harm reduction/overdose prevention messaging by and for people who use drugs that does not simply reproduce existing messaging such as "don't use alone" but understands the complex situations that people who use drugs are managing and provides credible and realistic information for COVID conditions. Furthermore, when taken together with the data above on the ongoing lack of adequate access to take-home naloxone and comprehensive overdose prevention, INPUD would suggest this entire area of harm reduction for people who use drugs requires urgent attention during COVID and beyond.



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

यह समस्या उन लोगों के लिए COVID-विशिष्ट नुकसान में कमी / ओवरडोज की रोकथाम के संदेश को विकसित करने की आवश्यकता पर प्रकाश डालती है और ऐसे लोगों के लिए जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं जो केवल मौजूदा संदेश जैसे "अकेले उपयोग न करें" को पुनः उत्पन्न नहीं करते हैं बल्कि उन जटिल स्थितियों को समझते हैं जो लोग ड्रग्स का उपयोग करते हैं। COVID स्थितियों के लिए विश्वसनीय और यथार्थवादी जानकारी का प्रबंधन और प्रदान करता है। इसके अलावा, जब घर में नालोक्सोन और व्यापक ओवरडोज की रोकथाम के लिए पर्याप्त पहुंच की चल रही कमी के ऊपर डेटा को एक साथ लिया जाता है, तो INPUD उन लोगों के लिए नुकसान में कमी के इस पूरे क्षेत्र का सुझाव देगा जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं और जिन्हें COVID और उसके दौरान तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता होती है।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

When asked about whether participants were aware of people using alone more because of COVID restrictions and social distancing requirements, round two participants were quite split with approximately 35% of respondents answering "yes", 35 % answering "no" and the remaining 25% answering "unsure". In relation to the question on awareness of increases in overdose deaths during COVID, approximately 85% of participants answered "no" or "unsure" compared with 15% answering "yes". As discussed in the first Data Report above however, it is unlikely that these data mean that overdoses are not happening but rather, that people are unsure about what is happening around them due to social distancing requirements and COVID restrictions. This is reflected in the comments by several respondents including *"Lots of relapses in recovery community and lots of deaths"* (United States) and *"People using home alone instead of with others"* (New Zealand) and *"usually use in groups, but have been limiting to people in household"* (United States).

यह पूछे जाने पर कि क्या प्रतिभागियों को COVID प्रतिबंधों और सामाजिक गड़बड़ी की आवश्यकताओं के कारण अकेले उपयोग करने वाले लोगों के बारे में पता था, गोल दो प्रतिभागियों को लगभग 35% उत्तरदाताओं ने "हां", 35% उत्तर "नहीं" और शेष 25% उत्तर देने के साथ काफी विभाजित किया था। "अनिश्चित"। COVID के दौरान ओवरडोज से होने वाली मौतों में वृद्धि के बारे में जागरूकता के सवाल के संबंध में, लगभग 85% प्रतिभागियों ने "हां" या "अनिश्चित" जवाब दिया, जबकि 15% "हां" का जवाब दिया। जैसा कि ऊपर दिए गए पहले डेटा रिपोर्ट में चर्चा की गई है, यह संभावना नहीं है कि इन आंकड़ों का मतलब है कि ओवरडोज नहीं हो रहा है, बल्कि यह है कि लोग सामाजिक गड़बड़ी की आवश्यकताओं और COVID प्रतिबंधों के कारण उनके आसपास क्या हो रहा है, इसके बारे में अनिश्चित हैं। यह कई उत्तरदाताओं द्वारा टिप्पणियों में परिलक्षित होता है, जिसमें "वसूली समुदाय में बहुत सारी मौतें और बहुत सारी मौतें" (संयुक्त राज्य अमेरिका) और "दूसरों के बजाय अकेले घर का उपयोग करने वाले लोग" (न्यूजीलैंड) और "आमतौर पर समूहों में उपयोग किया जाता है, लेकिन है घरेलू (संयुक्त राज्य) में लोगों को सीमित किया गया है।

Other participants highlighted that it can be difficult to know exactly what people are doing due to lockdowns and ongoing restrictions *"Difficult to gather accurate data"* (Zambia) and *"No change... I think, unsure"* (Ukraine) and *"I work at a needle exchange; participants have noticed a lot. People I know personally haven't experienced anything like that though"* (United States). Difficulties associated with the lack of reliable data and insufficient education on overdoses was also raised by several respondents such as *"No data available for any overdose cases in Malaysia"* and *"personally no, but some data suggests differently"*, *"not sure due to inaccurate data"* and *"overdose is happening everywhere every day but it's hard to know only to realise later coz most people have no knowledge about overdose"* (Kenya).



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

अन्य प्रतिभागियों ने प्रकाश डाला कि यह जानना मुश्किल हो सकता है कि लोग लॉकडाउन और चल रहे प्रतिबंधों के कारण क्या कर रहे हैं "सटीक डेटा इकट्ठा करना मुश्किल है" (ज़ाम्बिया) और "कोई परिवर्तन नहीं ... मुझे लगता है, अनिश्चित" (यूक्रेन) और "मैं एक काम में सुई विनिमय; प्रतिभागियों ने बहुत कुछ देखा है। जिन लोगों को मैं जानता हूँ, वे व्यक्तिगत रूप से ऐसा कुछ भी अनुभव नहीं करते हैं" (संयुक्त राज्य अमेरिका)। ओवरडोज़ पर विश्वसनीय डेटा और अपर्याप्त शिक्षा की कमी से जुड़ी कठिनाइयाँ भी कई उत्तरदाताओं द्वारा उठाई गई थीं, जैसे "मलेशिया में किसी भी ओवरडोज़ मामलों के लिए कोई डेटा उपलब्ध नहीं है" और "व्यक्तिगत रूप से नहीं, लेकिन कुछ डेटा अलग-अलग सुझाव देते हैं", "गलत होने के कारण निश्चित नहीं" डेटा "और" ओवरडोज़ हर दिन हर जगह हो रहा है, लेकिन यह जानना मुश्किल है कि बाद में पता चले कि ज्यादातर लोगों को ओवरडोज़ के बारे में कोई जानकारी नहीं है" (केन्या)।

#### *Disruptions to OST Medications During COVID-19:*

When asked if changes had been made to OST to make it easier and faster to get onto the program during COVID-19 some respondents reported services introducing specific measures with 26% reporting introducing take-home doses for OST, 41% reporting increases in the number of take-home doses for OST, 13% reported an easing of entry procedures, 18% reported removal of requirements for supervised consumption and 19% reported removal of requirements for compulsory urine analysis testing.

COVID-19 के दौरान OST दवाओं में व्यवधान:

यह पूछे जाने पर कि क्या COVID-19 के दौरान कार्यक्रम में आने के लिए OST में परिवर्तन करना आसान और तेज़ हो गया है, कुछ उत्तरदाताओं ने 26% रिपोर्टिंग के साथ विशिष्ट उपायों की शुरुआत करने वाली सेवाओं की रिपोर्ट की, जिसमें OST के लिए टेक-होम खुराक की शुरुआत की गई, संख्या में 41% की रिपोर्टिंग बढ़ गई। OST के लिए टेक-होम की खुराक, 13% ने प्रवेश प्रक्रियाओं में ढील दी, 18% ने पर्यवेक्षित उपभोग के लिए आवश्यकताओं को हटाने और 19% ने अनिवार्य मूत्र विश्लेषण परीक्षण के लिए आवश्यकताओं को हटाने की सूचना दी।

Despite the above changes, 40% of respondents reported "no change" to make access to OST easier or faster during COVID-19 with comments about continuing barriers to access despite policy changes such as people not being given as much flexibility with take-home doses, unsupervised consumption, etc., as the policy allows as well as arbitrary rules, onerous requirements such as 'locked-boxes' for storage of take-home doses. As also identified above, respondents also commented on difficulties associated with restrictions on new OST clients during COVID-19. Having said this however, some other respondents commented on how services had worked to implement the relaxation of guidelines including increases to take-home doses, longer scripts, simpler processes, 3<sup>rd</sup> party pick-up for people in quarantine or isolation and one respondent spoke about the introduction of a hydromorphone prescribing service for people in 'active addiction' as a new service during COVID-19.

उपरोक्त परिवर्तनों के बावजूद, 40% उत्तरदाताओं ने COVID-19 के दौरान OST को आसान या तेज़ करने के लिए "कोई परिवर्तन नहीं" की सूचना दी, जिसमें नीतिगत बदलावों के बावजूद बाधाओं को जारी रखने के बारे में टिप्पणियों के साथ जैसे कि लोगों को टेक-होम खुराक के साथ अधिक लचीलापन नहीं दिया जा रहा है।, अनुपयोगी उपभोग, आदि, जैसे कि नीति नियमों के साथ-साथ मनमाने नियमों की अनुमति देती है, जैसे कि घर-घर की खुराक के भंडारण के लिए 'लॉक-बॉक्स' जैसी आवश्यकताएं। जैसा कि ऊपर भी बताया गया है, उत्तरदाताओं ने COVID-19 के दौरान नए OST ग्राहकों पर प्रतिबंध से जुड़ी कठिनाइयों पर भी टिप्पणी की। हालांकि यह कहते हुए, कुछ अन्य उत्तरदाताओं ने टिप्पणी की कि कैसे सेवाओं ने दिशा-निर्देशों की छूट को लागू



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

करने के लिए काम किया है, जिसमें वृद्धि के साथ-साथ घर की खुराक, लंबी स्क्रिप्ट, सरल प्रक्रियाएं, संगरोध या अलगाव में लोगों के लिए 3 पार्टी पिक-अप और एक प्रतिवादी के बारे में शामिल हैं। COVID-19 के दौरान एक नई सेवा के रूप में 'सक्रिय व्यसन' में लोगों के लिए सेवा प्रदान करने वाले हाइड्रोमीटर फोन की शुरुआत।

When asked specifically about disruptions to OST medications during COVID-19, while most respondents (44%) answered “no”, this was closely followed by 36% of respondents answering “unsure” and 20% of respondents answering “yes”. The lack of access to information about what is happening and what other people are experiencing due to lockdowns is likely to explain the high level of respondents answering “unsure” to this question. Nevertheless, respondent’s comments did indicate disruptions, particularly for new clients to the program due to service closures and restrictions and for people on post-release from prison. Respondents also raised some issues with people already on programs in relation to the effect of lockdown on getting to clinics and chemists for dosing/pick-up including difficulties getting through check-points in some places and miscommunications in relation to the new arrangements such as scripts not sent to pharmacy, confusion over service hours and contacting services in shutdown.

जब विशेष रूप से COVID -19 के दौरान ओएसटी दवाओं के विघटन के बारे में पूछा गया, जबकि अधिकांश उत्तरदाताओं (44%) ने “नहीं” का जवाब दिया, तो यह उत्तरदाताओं के 36% द्वारा “अनिश्चित” और 20% उत्तरदाताओं ने “हां” का जवाब दिया। लॉकडाउन के कारण क्या हो रहा है और अन्य लोग क्या अनुभव कर रहे हैं, इस बारे में जानकारी तक पहुंच की कमी इस सवाल का “अनिश्चित” उत्तर देने वाले उत्तरदाताओं के उच्च स्तर की व्याख्या करने की संभावना है। फिर भी, उत्तरदाताओं की टिप्पणियों ने व्यवधानों को इंगित किया, विशेष रूप से सेवा बंद होने और प्रतिबंधों के कारण कार्यक्रम के लिए नए ग्राहकों के लिए और जेल से रिहाई के बाद के लोगों के लिए। उत्तरदाताओं ने कुछ कार्यक्रमों में पहले से ही लोगों के साथ कुछ मुद्दों को उठाया, जिसमें डॉक्टर्स और केमिस्टों को डोजिंग / पिकअप के लिए लॉकिंग के प्रभाव के संबंध में, कुछ स्थानों पर चेक-पॉइंट्स के माध्यम से होने वाली कठिनाइयों सहित और नई व्यवस्थाओं के संबंध में गलतफहमी जैसे लिपियों के बारे में बताया गया। फ़ार्मसी को नहीं भेजा गया, सेवा घंटों पर भ्रम और शटडाउन में सेवाओं से संपर्क किया गया।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

Participants in round two indicated largely consistent responses with round one data in relation to the introduction of specific measures to allow for take home doses for OST (22%) compared to (26%) in round one (above) and (35%) reporting an increase in the number of OST take home doses compared to (41%) in round one (above). Unlike the round one data however, few participants reported *other* measures to improve access to OST including easing of entry procedures and removal of supervised consumption and urine drug-screening requirements with under 5% of respondents reporting these measures “*urine tests were randomly done and if you were found positive you’ll lost your 3-5days of OST doses as a punishment*”(Malaysia). Importantly, 45% of respondents in round two stated that there had been “no changes” to make OST easier or faster to access in response to COVID-19 including comments such as “*not on the agenda* (Cote d’Ivoire)”, “*no OST*” (Russia) and “*Access to OST and harm reduction were stopped during COVID-19*” (Mauritius).

राउंड एक (ऊपर) और (35%) रिपोर्टिंग में (26%) की तुलना में OST (22%) के लिए घर खुराक लेने की अनुमति देने के लिए विशिष्ट उपायों की शुरुआत के संबंध में राउंड वन डेटा के साथ राउंड वन डेटा में प्रतिभागियों ने बड़े पैमाने पर लगातार प्रतिक्रियाओं का संकेत दिया। राउंड वन (ऊपर) में (41%) की तुलना में OST घर की खुराक की संख्या में वृद्धि। हालांकि राउंड वन डेटा के विपरीत, कुछ प्रतिभागियों ने OST तक पहुंच में सुधार के



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

लिए अन्य उपायों की रिपोर्ट की, जिसमें प्रवेश प्रक्रियाओं में ढील और पर्यवेक्षित खपत और मूत्र दवा-स्क्रीनिंग आवश्यकताओं को हटाने के साथ 5% उत्तरदाताओं ने इन उपायों की रिपोर्ट की "मूत्र परीक्षण बेतरतीब ढंग से किया गया था और यदि आप सकारात्मक पाए गए कि आप सजा के रूप में OST खुराक के अपने 3-5 दिन खो देंगे "(मलेशिया)। महत्वपूर्ण रूप से, दो राउंड में 45% उत्तरदाताओं ने कहा कि COVID-19 के जवाब में OST को आसान या तेज़ करने के लिए "कोई बदलाव नहीं" हुआ था, जिसमें "एजेंडा पर नहीं (कोटे डी आइवर)" जैसी टिप्पणियां शामिल थीं, " कोई OST "(रूस) और " COVID-19 के दौरान OST और नुकसान में कमी को रोका गया "(मॉरीशस)।

Some participants however did highlight other measures that had been implemented to make accessing OST easier during COVID (beyond take home doses) including comments such as "OOAT mobile van started... First ever mobile van for OOAT clinic has been started and running successfully, delivering its services to many surrounding villages... Every age group got benefit of this mobile van" (India) and "third party pick up in some instances". Other participants also highlighted however that any measures that were introduced were temporary and in some places these measures were already being rolled back including "Temporary increase in takeaway doses and phone appointments instead of in person" and "Compulsory urine testing now resumed again and limits on take home doses brought back for most" (Australia).

कुछ प्रतिभागियों ने हालांकि अन्य उपायों को उजागर किया जो COVID के दौरान OST तक पहुँचने को आसान बनाने के लिए लागू किया गया था (घर की खुराक से परे) जिसमें "OOAT मोबाइल वैन शुरू किया गया ... जैसी टिप्पणियां शामिल हैं। OOAT क्लिनिक के लिए पहली बार मोबाइल वैन शुरू की गई है और सफलतापूर्वक चल रही है, जिससे इसकी डिलीवरी हो रही है।" आसपास के कई गांवों में सेवाएं ... हर आयु वर्ग को इस मोबाइल वैन का लाभ मिला "(भारत) और" तीसरे पक्ष ने कुछ उदाहरणों में चुना "। अन्य प्रतिभागियों ने हालांकि यह भी बताया कि जो भी उपाय पेश किए गए थे वे अस्थायी थे और कुछ स्थानों पर इन उपायों को पहले ही वापस ले लिया गया था, जिनमें "व्यक्ति के बजाय टेक अवे खुराक और फोन नियुक्तियों में अस्थायी वृद्धि" और "अनिवार्य मूत्र परीक्षण अब फिर से शुरू और सीमाएं शामिल हैं। घर की खुराक अधिकांश के लिए वापस ले आया "(ऑस्ट्रेलिया)।

Finally, while only 20% of respondents in round two answered "yes" to the question about whether they were aware of people experiencing disruption to their OST medications due to COVID-19, with the remaining 80% answering either "no" or "unsure", these data are consistent with round one. As already outlined in the first Data Report above, this is likely to be associated with a lack of information about what other people are experiencing due to lockdowns and other restrictions. This is further supported by the fact that of the 80% answering "no" or "unsure", 35% of respondents answered "unsure". Of the 20% answering "yes" to this question about disruptions, comments included: "During lockdown many people could not reach their clinic and made them default" (Kenya) and "interruptions if you miss 3 consecutive days" (Mauritius), "police did not let OST clients go and private OST centers were closed" (India). Respondents also offered solutions to these disruptions and to the public health issues associated with COVID-19 including: "Take home doses should be the solution for the situation of COVID-19 and in another way that is social distance and prevention" (Kenya).

अंत में, जबकि राउंड टू में केवल 20% उत्तरदाताओं ने इस सवाल का "हां" जवाब दिया कि क्या वे लोगों को COVID-19 के कारण अपनी ओएसटी दवाओं में व्यवधान का अनुभव कर रहे थे, शेष 80% या तो "नहीं" या अनिश्चित थे। ", ये डेटा एक दौर के अनुरूप हैं। जैसा कि ऊपर की पहली डेटा रिपोर्ट में पहले ही उल्लिखित है,



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

यह लॉकडाउन और अन्य प्रतिबंधों के कारण अन्य लोगों के अनुभव के बारे में जानकारी की कमी के साथ जुड़ा होने की संभावना है। यह आगे इस तथ्य से समर्थित है कि 80% "नहीं" या "अनिश्चित" उत्तर देने पर, उत्तरदाताओं के 35% ने "अनिश्चित" उत्तर दिया। व्यवधानों के बारे में इस सवाल का "हां" जवाब देने वाले 20% में से, टिप्पणियों में शामिल हैं: "लॉकडाउन के दौरान कई लोग अपने क्लिनिक तक नहीं पहुंच पाए और उन्हें डिफॉल्ट बना दिया" (केन्या) और "रुकावट यदि आप लगातार 3 दिन याद करते हैं" (मॉरीशस), "पुलिस ने OST ग्राहकों को जाने नहीं दिया और निजी OST केंद्र बंद कर दिए गए" (भारत)। उत्तरदाताओं ने इन विघटनों और COVID-19 से जुड़े सार्वजनिक स्वास्थ्य के मुद्दों के समाधान की भी पेशकश की: "घर की खुराक ले लो COVID-19 की स्थिति का समाधान होना चाहिए और दूसरी तरह जो सामाजिक दूरी और रोकथाम है" (केन्या)।

#### Planned Decreases in Policing of Drugs During COVID-19:

When asked whether they were aware of any plans to decrease policing of drugs for personal possession and small scale supply to keep drug markets stable during COVID-19 and prevent overdose and other harms, most respondents answered "no" (73%) or "unsure" (20%) with only 7% answering "yes". Despite the lack of formal or "planned" changes, respondents made comments about changes to policing "local police have stated that they are being "reactive" instead of "proactive" and making fewer arrests - not for our safety's sake, however, but theirs" (United States).

Other respondents stated that policing of people who use drugs for non-violent small-scale supply offences continues unchanged, but now police have increased powers (India, Australia, Bahrain).

#### COVID-19 के दौरान ड्रग्स के पुलिसिंग में नियोजित कमी

यह पूछे जाने पर कि क्या उन्हें COVID-19 के दौरान दवा बाजार को स्थिर रखने और अतिदेय और अन्य नुकसानों को रोकने के लिए व्यक्तिगत कब्जे और छोटे पैमाने पर आपूर्ति के लिए दवाओं की पुलिसिंग को कम करने की किसी भी योजना के बारे में पता था, अधिकांश उत्तरदाताओं ने "नहीं" (73%) या अनिश्चित का जवाब दिया। "हां" का जवाब देने वाले केवल 7% के साथ (20%)। औपचारिक या "नियोजित" परिवर्तनों की कमी के बावजूद, उत्तरदाताओं ने पुलिसिंग में बदलाव के बारे में टिप्पणी की "स्थानीय पुलिस ने कहा है कि वे" सक्रिय "के बजाय" प्रतिक्रियाशील "हो रहे हैं और कम गिरफ्तारी कर रहे हैं - हमारी सुरक्षा के लिए नहीं, हालांकि, लेकिन उनकी " (संयुक्त राज्य अमेरिका)। अन्य उत्तरदाताओं ने कहा कि गैर-हिंसक छोटे पैमाने पर आपूर्ति अपराधों के लिए ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों की पुलिसिंग अपरिवर्तित जारी है, लेकिन अब पुलिस ने शक्तियों में वृद्धि की है (भारत, ऑस्ट्रेलिया, बहरीन)।

Other respondents spoke about homeless people who use drugs being the main targets of policing partly due because with lockdown, people on the streets "standout more" which some highlighted is made worse by the lack of safe consumption rooms: "We have rather been the main target of police and gendarmeries since the crisis started since there are many homeless drug users and no consumption room existing".

Some other respondents reported an increase in policing and in fines for people who use drugs breaching the isolation rules. While other respondents reported noticing a decrease in "stop and search" of people who use drugs in their areas (such as the United Kingdom), however some felt this had more to do with police not wanting contact due to fears of the virus.

अन्य उत्तरदाताओं ने बेघर लोगों के बारे में बात की, जो आंशिक रूप से पुलिसिंग के मुख्य लक्ष्य होने के कारण ड्रग्स का उपयोग करते हैं क्योंकि लॉकडाउन के साथ, सड़कों पर लोग "स्टैंडआउट अधिक" होते हैं, जिन्हें कुछ हाइलाइट किया गया है, जो सुरक्षित उपभोग कमरों की कमी से बदतर हो जाते हैं:



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

"हम बल्कि मुख्य रहे हैं कई बेघर ड्रग उपयोगकर्ताओं और कोई उपभोग कक्ष मौजूद नहीं होने के कारण संकट शुरू होने के बाद से पुलिस और जेंडरमैरी का लक्ष्य"। कुछ अन्य उत्तरदाताओं ने पुलिसिंग में वृद्धि और उन लोगों के लिए जुर्माना की सूचना दी जो अलगाव नियमों का उल्लंघन करने वाली दवाओं का उपयोग करते हैं। हालांकि अन्य उत्तरदाताओं ने अपने क्षेत्रों (जैसे यूनाइटेड किंगडम) में ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के "रोक और खोज" में कमी की सूचना दी, हालांकि कुछ लोगों ने महसूस किया कि वायरस के डर के कारण पुलिस से संपर्क नहीं करना चाहते।

**Updated Data (1 June – 31 July 2020)**

**अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)**

In line with participant responses from the first round of data collection above, when asked whether they were aware of any plans to decrease policing of drugs for personal possession and small scale supply to keep drug markets stable during COVID-19 and prevent overdose and other harms, most respondents in round two answered "no" (80%) or "unsure" (15%) with only 5% answering "yes". In addition to the fact that changes to policing of drug use have been minimal, a few participants also commented on the temporary nature of any changes that were seen such as: *"There was an initial decrease in policing activities for safety reasons around infection control, however normal policing activities now resumed..."* (Australia) In line with the majority of participants who answered "no" to this question, some participant comments highlighted how COVID, rather than leading to reform, has in fact led to an intensification of policing in some places including: *"Rather it was full of policy abuse and physical aggression"* and this *"During the epidemic [there] has been highly intensified law enforcement to capture consumers and small social traffickers as on someone's go ahead from the top."* Nevertheless, even under difficult circumstances, respondent comments spoke to hope for the future and their ongoing work to change policies and laws: *"We are advocating for laws and policies that decriminalize drug use for the sake of accessing health services freely. We are talking to government and other stakeholders to advocate for policy change"* (Zambia).

उपरोक्त डेटा संग्रह के पहले दौर से प्रतिभागी प्रतिक्रियाओं के अनुरूप, जब उनसे पूछा गया कि क्या उन्हें COVID-19 के दौरान दवा बाजारों को स्थिर रखने और ओवरडोज और अन्य नुकसानों को रोकने के लिए व्यक्तिगत कब्जे और छोटे पैमाने पर आपूर्ति के लिए दवाओं की पुलिसिंग को कम करने की किसी भी योजना के बारे में पता था।, दो उत्तर में अधिकांश उत्तरदाताओं ने "नहीं" (80%) या "अनिश्चित" (15%) का उत्तर दिया, जिसमें केवल "हाँ" का उत्तर देने वाले 5% थे। इस तथ्य के अलावा कि नशीली दवाओं के उपयोग की पुलिसिंग में बदलाव कम से कम हुए हैं, कुछ प्रतिभागियों ने किसी भी परिवर्तन की अस्थायी प्रकृति पर भी टिप्पणी की है जो इस तरह देखे गए थे: "संक्रमण नियंत्रण के आसपास सुरक्षा कारणों से पुलिसिंग गतिविधियों में प्रारंभिक कमी आई थी, हालाँकि, अब सामान्य पुलिसिंग गतिविधियाँ फिर से शुरू हो गईं ..." (ऑस्ट्रेलिया) इस सवाल का जवाब "न" देने वाले अधिकांश प्रतिभागियों के अनुरूप, कुछ प्रतिभागियों ने इस बात पर प्रकाश डाला कि सुधार के लिए अग्रणी के बजाय COVID ने वास्तव में पुलिसिंग में गहनता कैसे बढ़ाई है। सहित कुछ स्थान: "बल्कि यह नीतिगत दुर्व्यवहार और शारीरिक आक्रामकता से भरा था" और यह "महामारी के दौरान [उपभोक्ताओं और छोटे सामाजिक तस्करों को पकड़ने के लिए अत्यधिक सघन कानून प्रवर्तन किया गया है, जैसा कि ऊपर से किसी के जाने पर।" फिर भी, कठिन परिस्थितियों में भी, प्रतिक्रियात्मक



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

टिप्पणियों ने नीतियों और कानूनों को बदलने के लिए भविष्य और उनके चल रहे काम के लिए आशा व्यक्त की: “हम उन कानूनों और नीतियों की वकालत कर रहे हैं जो स्वास्थ्य सेवाओं तक स्वतंत्र रूप से पहुंचने के लिए नशीली दवाओं के उपयोग को कम करती हैं। हम सरकार और अन्य हितधारकों से नीतिगत बदलाव की वकालत करने के लिए बात कर रहे हैं” (जाम्बिया)।

### Section 3: Drug Laws & Detention

This section focused on a series of questions about drug laws and detention including developments in relation to decriminalisation and small-scale drug possession, policing practices, courts and alternatives to prison sentences, use of early-release and pardons and compulsory detention issues during COVID-19.

#### धारा 3: ड्रग कानून और निरोध

यह धारा ड्रग कानूनों और निरोध के बारे में सवाल की एक श्रृंखला पर ध्यान केंद्रित करती है, जिसमें डिफ्रिमिनाइजेशन और छोटे पैमाने पर ड्रग कब्जे, पुलिस प्रथाओं, अदालतों और जेल की सजा के विकल्प के संबंध में विकास, जल्दी रिहाई और क्षमा का उपयोग और अनिवार्य विचारण मुद्दे कोविड 19 के दौरान शामिल हैं।

#### Decriminalisation of Personal Possession & Use During COVID-19:

We asked respondents about whether personal possession and use of drugs are decriminalised in their city/state/country and whether this has changed during COVID-19. Perhaps unsurprisingly, most respondents 75 – 80% answered “no” to both questions. While 20% answered “yes” to decriminalisation prior to COVID-19, only 3% of those who responded reported any change to drug laws towards decriminalisation for personal possession and use of drugs during COVID-19. Although respondents did not provide specific details on laws that had changed, respondents did highlight that it is only certain drugs, under certain circumstances but people who are engaged in “*more stigmatised drug possession*” are still being charged. Others stated that it is only cannabis that has been decriminalised or depenalised to any significant degree rather than other illicit drugs. It was also noted that even where laws have changed, sometimes “*people who use drugs are not aware of the changes to provisions*” or the new rights associated with the changes.

#### COVID-19 के दौरान व्यक्तिगत कब्जे और उपयोग का विकेंद्रीकरण:

हमने इस बारे में उत्तरदाताओं से पूछा कि क्या उनके शहर / राज्य / देश में दवाओं के व्यक्तिगत कब्जे और उपयोग को कम किया गया है और क्या यह COVID-19 के दौरान बदल गया है। शायद अनिश्चित रूप से, अधिकांश उत्तरदाताओं ने 75 - 80% दोनों सवालों के जवाब “नहीं” दिए। जबकि 20% ने COVID -19 से पहले डिफ्रिमिनाइजेशन के लिए “हां” का जवाब दिया, केवल 3% लोगों ने जवाब दिया जिन्होंने COVID-19 के दौरान व्यक्तिगत कब्जे और दवाओं के उपयोग के लिए डिफ्रिमिनाइजेशन के लिए ड्रग कानूनों में किसी भी बदलाव की सूचना दी। हालांकि उत्तरदाताओं ने कानूनों पर विशिष्ट विवरण प्रदान नहीं किए थे जो बदल गए थे, उत्तरदाताओं ने यह बताया कि यह केवल कुछ दवाओं है, कुछ परिस्थितियों में, लेकिन जो लोग “अधिक कलंकित ड्रग कब्जे” में लगे हुए हैं, उन्हें अभी भी चार्ज किया जा रहा है। अन्य लोगों ने कहा कि यह केवल केनबिस है जिसे अन्य अवैध दवाओं के बजाय किसी महत्वपूर्ण डिग्री के लिए विघटित या वंचित किया गया है। यह भी ध्यान दिया गया कि जहाँ कानून बदले गए हैं, कभी-कभी “ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोग प्रावधानों में बदलाव के बारे में नहीं जानते हैं” या परिवर्तनों से जुड़े नए अधिकार।

Respondents also reported that in some environments, police “*turn their eyes elsewhere*” for cannabis use and sometimes for “*recreational*”, “*tourist*” and “*club scene use*” but still prosecute



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

local people who use drugs. Some respondents highlighted that sometimes there is decriminalisation at a city or state/provincial level but not country-wide which can cause major problems for people who use drugs who move around or travel. Even if small amounts for personal use are decriminalised, other respondents highlighted that police can still arrest and interrogate the person for cultivation or manufacturer which still carry a prison term. Respondents also highlighted that: "many arrest were made and put people into prison during the lockdown. One died in prison from suicide after 4 days from the arrest" (India). Other respondents wished to draw attention to the fact that most countries have seen no reform and indeed, have extremely harsh drug laws that have sometimes become more severe rather than more relaxed during COVID-19.

उत्तरदाताओं ने यह भी बताया कि कुछ परिवेशों में, पुलिस भांग के उपयोग के लिए और कभी-कभी "मनोरंजक", "पर्यटक" और "क्लब दृश्य उपयोग" के लिए अपनी आँखें कहीं और मोड़ती हैं। लेकिन फिर भी उन स्थानीय लोगों पर मुकदमा चलाती हैं जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं। कुछ उत्तरदाताओं ने इस बात पर प्रकाश डाला कि कभी-कभी किसी शहर या राज्य / प्रांतीय स्तर पर वैधीकरण होता है, लेकिन देशव्यापी नहीं जो उन लोगों के लिए बड़ी समस्या पैदा कर सकता है जो नशीली दवाओं का उपयोग करते हैं जो घूमते हैं या यात्रा करते हैं। यहां तक कि अगर व्यक्तिगत उपयोग के लिए छोटी मात्रा को कम कर दिया जाता है, तो अन्य उत्तरदाताओं ने प्रकाश डाला कि पुलिस अभी भी खेती या निर्माता के लिए उस व्यक्ति को गिरफ्तार कर सकती है और पूछताछ कर सकती है जो अभी भी जेल की सजा काट रहा है। उत्तरदाताओं ने यह भी बताया कि: "कई गिरफ्तारी की गईं और बंद के दौरान लोगों को जेल में डाल दिया। गिरफ्तारी के 4 दिन बाद आत्महत्या से जेल में एक की मौत हो गई" (भारत)। अन्य उत्तरदाताओं ने इस तथ्य पर ध्यान आकर्षित करना चाहा कि अधिकांश देशों ने कोई सुधार नहीं देखा है और वास्तव में, अत्यधिक कठोर दवा कानून हैं जो COVID-19 के दौरान कभी-कभी अधिक आराम के बजाय अधिक गंभीर हो गए हैं।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

In line with previous responses above, when asked about whether personal possession and use of drugs are decriminalised in their city/state/country and whether this has changed during COVID-19, most respondents 85 – 95% answered "no" to both questions. While 10% did answer "yes" to decriminalisation prior to COVID-19, no respondents reported changes to drug laws during COVID-19. In addition to the 95% of respondents who answered "no" to the question about changes during COVID-19, the remaining 5% of respondents all answered "unsure". The comments from respondents also highlight the ongoing scale and extent of criminalisation including: "All drug classes are criminalized, both possession and trafficking, even being found in possession of paraphernalia is a criminal offence." (Zambia) and "We criminalise and harshly punish drug use and possession." (India) Other comments (similar to previous comments above) highlight that even where there has been some level of change, such changes are often very limited: "Only cannabis is decriminalized for personal use. If anything, there has been an increase in charges and penalties for personal use of other illicit substances [during COVID-19]." (Australia)

उपरोक्त पिछली प्रतिक्रियाओं के अनुसार, जब उनसे पूछा गया कि क्या उनके शहर / राज्य / देश में दवाओं के व्यक्तिगत कब्जे और उपयोग को कम किया गया है और क्या यह COVID-19 के दौरान बदल गया है, तो अधिकांश उत्तरदाताओं ने 85 - 95% दोनों सवालों के जवाब "नहीं" दिए। जबकि 10% ने COVID-19 से पहले "हां" के डिक्लिमिनाइजेशन का जवाब दिया, किसी भी उत्तरदाताओं ने COVID-19 के दौरान दवा कानूनों में बदलाव की सूचना नहीं दी। COVID-19 के दौरान परिवर्तनों के बारे में सवाल का जवाब "नहीं" देने वाले 95% उत्तरदाताओं के अलावा, शेष 5% उत्तरदाताओं ने "अनिश्चित" उत्तर दिया। उत्तरदाताओं की टिप्पणियों में



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

अपराधीकरण के चल रहे पैमाने और सीमा को भी शामिल किया गया है: "सभी दवा वर्ग आपराधिक हैं, दोनों कब्जे और तस्करी कर रहे हैं, यहां तक कि पैराफर्नेलिया के कब्जे में पाया जाना एक आपराधिक अपराध है।" (ज़ाम्बिया) और "हम नशीली दवाओं के उपयोग और कब्जे को दंडित और कठोर करते हैं।" (भारत) अन्य टिप्पणियां (ऊपर की पिछली टिप्पणियों के समान) इस बात पर प्रकाश डालती हैं कि जहां कुछ परिवर्तन हुआ है, वहां भी इस तरह के बदलाव अक्सर बहुत सीमित होते हैं: "केवल भांग व्यक्तिगत उपयोग के लिए कम हो जाती है। यदि कुछ भी हो, तो अन्य अवैध पदार्थों के निजी उपयोग के लिए शुल्क और दंड में वृद्धि हुई है [COVID-19 के दौरान]।" (ऑस्ट्रेलिया)

#### *Increases in Policing for Drug Possession & Small-Scale Supply During COVID-19:*

Respondents were asked about increases in policing for possession and small-scale supply of drugs during COVID-19 and while 38% answered "no" and a further 32% answered "unsure", 30% of respondents answered "yes" this question. Some of the key issues highlighted by respondents included the fact that people who use drugs and homeless people who use drugs are "standing out more" and "get noticed more" due to lockdowns and coming to police attention more easily due to the lack of other public activity. Respondents also stated that people who use drugs are being "caught up" in routine policing such as stopping people to check if they have "a valid reason for being out" and people being arrested and charged as a result for possession and dealing. One respondent stated that "people who use drugs are being charged twice if they leave home to buy drugs. Buying drugs is considered 'non-essential' so people get massive fines for 'non-essential' travel and then also charged for drug possession". Respondents also added that "police have been alerted in some places to be more vigilant about people who use drugs coming out to buy drugs". Countries where this is reported as occurring include India, Australia, Mauritius, Malta, United States, Italy, Paraguay, Russia, and Ukraine.

#### *COVID -19 के दौरान ड्रग के कब्जे और छोटे पैमाने पर आपूर्ति के लिए पुलिसिंग में वृद्धि:*

उत्तरदाताओं से COVID -19 के दौरान कब्जे और दवाओं के छोटे पैमाने पर आपूर्ति के लिए पुलिसिंग में वृद्धि के बारे में पूछा गया था, जबकि 38% ने "नहीं" और एक और 32% उत्तर "अनिश्चित" का जवाब दिया, 30% उत्तरदाताओं ने "हाँ" इस सवाल का जवाब दिया। उत्तरदाताओं द्वारा उजागर किए गए कुछ प्रमुख मुद्दों में यह तथ्य शामिल था कि जो लोग ड्रग्स का इस्तेमाल करते हैं और बेघर लोग जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं वे "अधिक बाहर खड़े हैं" और "अधिक ध्यान दिया जाता है" लॉकडाउन के कारण और अन्य की कमी के कारण अधिक आसानी से पुलिस का ध्यान आ रहा है। सार्वजनिक गतिविधि। उत्तरदाताओं ने यह भी कहा कि जो लोग ड्रग्स का उपयोग करते हैं, उन्हें रूटीन पुलिसिंग में "पकड़ा" जा रहा है जैसे कि लोगों को यह जांचने के लिए रोकना कि क्या उनके पास "बाहर होने के लिए एक वैध कारण" है और कब्जे और व्यवहार के परिणामस्वरूप लोगों को गिरफ्तार किया गया और आरोपित किया गया। एक प्रतिवादी ने कहा कि "जो लोग ड्रग्स का उपयोग करते हैं उन्हें ड्रग्स खरीदने के लिए घर छोड़ने पर दो बार शुल्क लिया जाता है। ड्रग्स खरीदना-गैर-आवश्यक 'माना जाता है, इसलिए लोगों को essential गैर-आवश्यक' यात्रा के लिए बड़े पैमाने पर जुर्माना मिलता है और फिर ड्रग कब्जे के लिए भी शुल्क लिया जाता है"। उत्तरदाताओं ने यह भी कहा कि "ड्रग्स खरीदने के लिए बाहर आने वाले ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के बारे में अधिक सतर्क रहने के लिए कुछ स्थानों पर पुलिस को सतर्क किया गया है"। जिन देशों में ऐसा होने की सूचना है, उनमें भारत, ऑस्ट्रेलिया, मॉरीशस, माल्टा, संयुक्त राज्य अमेरिका, इटली, पैराग्वे, रूस और यूक्रेन शामिल हैं।

#### *Courts and Alternatives to Prison Sentences During COVID-19:*



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

When asked about whether courts are using alternatives to custodial sentencing for minor drug offences during COVID-19, most respondent (48%) answered “no”, with a smaller number of respondents answering “yes” (24%) and “unsure” (28%). Of those who answered “yes” a small number of respondents reported some judges using discretion available to them to avoid the use of custodial sentencing but most comments related to a lack of change. It should be noted however, that the 28% of respondents answering “unsure” likely reflects the fact that many people will not have a full understanding of (or access to information on) how magistrates, justices, etc., are responding under the COVID-19 conditions.

कोर्ट और COVID-19 के दौरान जेल की सजा के विकल्प:

यह पूछे जाने पर कि क्या COVID-19 के दौरान न्यायालय नशीली दवाओं के अपराधों के लिए कस्टोडियल सजा के विकल्प का उपयोग कर रहा है, अधिकांश प्रतिवादी (48%) ने “नहीं”, उत्तरदाताओं की एक छोटी संख्या के साथ “हाँ” (24%) और “अनिश्चित” (28%)। उत्तरदाताओं की एक छोटी संख्या का जवाब देने वालों में से कुछ लोगों ने कस्टोडियल सजा के उपयोग से बचने के लिए उनके पास उपलब्ध विवेक का उपयोग करते हुए कुछ न्यायाधीशों को रिपोर्ट किया, लेकिन अधिकांश बदलाव की कमी से संबंधित टिप्पणियाँ। हालांकि, यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि “अनिश्चित” उत्तर देने वाले 28% उत्तरदाताओं ने इस तथ्य को दर्शाया है कि बहुत से लोगों को मजिस्ट्रेट, जस्टिस, आदि की पूरी समझ नहीं होगी, जो COVID 19 स्थितियों के तहत जवाब दे रहे हैं।

#### Early Release or Pardons During COVID-19:

When asked about whether people who use drugs are being released early or pardoned for non-violent, minor drug offences and/or for those who have less than six months to serve, 42% of respondents answered “no”, 27% answered “yes” and 30% answered “unsure”. The higher number of respondents answering “unsure” probably relates to the lack of information on actual numbers of people being released despite public announcements that people would be released in some cities/regions/countries as supported by this comment: “I’m pretty sure that is a no, but I could be wrong. I haven’t heard of any cases but that doesn’t mean that it’s not happening”.

#### COVID-19 के दौरान प्रारंभिक रिलीज़ या क्षमा:

यह पूछे जाने पर कि क्या नशीली दवाओं का उपयोग करने वाले लोगों को अहिंसक, मामूली ड्रग अपराधों और/या जिनकी सेवा के लिए छह महीने से कम समय है, के लिए रिहा किया गया है, 42% उत्तरदाताओं ने जवाब दिया “नहीं”, 27% ने उत्तर दिया “हाँ” और 30% ने “अनिश्चित” उत्तर दिया। “अनिश्चित” उत्तर देने वाले उत्तरदाताओं की अधिक संख्या संभवतः सार्वजनिक घोषणाओं के बावजूद जारी होने वाली वास्तविक संख्या के बारे में जानकारी की कमी से संबंधित है जो इस टिप्पणी के समर्थन में कुछ शहरों/क्षेत्रों/देशों में जारी किए जाएंगे: “मुझे पूरा यकीन है” यह एक नहीं है, लेकिन मैं गलत हो सकता हूँ। मैंने किसी भी मामले के बारे में नहीं सुना है लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि ऐसा नहीं हो रहा है”।

Some respondents commented that despite public announcements about early releases for people with non-violent offences and good behavior records, there appears to have been very little action in reality: “the UK government promised to release more low-risk prisoners and those nearing end of sentence, but the statistics show only a few hundred have been released. Dreadful situation” and this comment “Pick and choose, not all the prisoners who were release for non-violence criminal charges from prison”. One respondent also reported: “People are getting out early individually b/c of medical reasons, but that’s it. There are local legal efforts to #freethemall, but our supposedly progressive prosecutors resist them” and “I read that people with lighter prison terms or good behaviour records



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

*would be released during the pandemic but I have not seen any changes. There is talk of it but no action so far”.*

कुछ उत्तरदाताओं ने टिप्पणी की कि गैर-हिंसक अपराधों और अच्छे व्यवहार रिकॉर्ड वाले लोगों के लिए जल्दी रिलीज के बारे में सार्वजनिक घोषणाओं के बावजूद, वास्तविकता में बहुत कम कार्रवाई हुई है: "ब्रिटेन सरकार ने कम जोखिम वाले कैदियों और उन लोगों को छोड़ने का वादा किया था, जिनके पास अंत था वाक्य, लेकिन आंकड़े केवल कुछ सौ दिखाते हैं। भयानक स्थिति "और यह टिप्पणी" पिक एंड चूज़, उन सभी कैदियों को नहीं जो जेल से अहिंसात्मक आपराधिक आरोपों के लिए रिहा किए गए थे "। एक प्रतिवादी ने यह भी बताया: "लोग चिकित्सा कारणों से व्यक्तिगत रूप से जल्दी उठ रहे हैं, लेकिन यह बात है। #Freethemall के स्थानीय कानूनी प्रयास हैं, लेकिन हमारे कथित प्रगतिशील अभियोजक उनका विरोध करते हैं "और" मैंने पढ़ा कि हल्की जेल की शर्तों या अच्छे व्यवहार रिकॉर्ड वाले लोगों को महामारी के दौरान जारी किया जाएगा लेकिन मैंने कोई बदलाव नहीं देखा है। इस पर बात चल रही है लेकिन अब तक कोई कार्रवाई नहीं हुई है।

A small number of respondents made comments however about prisoners being released during COVID-19 including this comment: *"500 people released from prison .... most of them were arrested for drug consumption"*. Along with several other issues identified in this survey, developments in relation to early-release and pardons should be monitored further to confirm whether policy commitments in this space are being implemented.

हालांकि, उत्तरदाताओं की एक छोटी संख्या ने COVID-19 के दौरान कैदियों को रिहा किए जाने के बारे में टिप्पणी की, जिसमें यह टिप्पणी भी शामिल है: "जेल से 500 लोगों को रिहा किया गया .... उनमें से अधिकांश को ड्रग सेवन के लिए गिरफ्तार किया गया"। इस सर्वेक्षण में पहचाने गए कई अन्य मुद्दों के साथ-साथ, जल्दी-जल्दी जारी होने और क्षमा के संबंध में होने वाले घटनाक्रमों की निगरानी की जानी चाहिए कि क्या इस स्थान पर नीतिगत प्रतिबद्धताएं लागू की जा रही हैं।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

Responses to the questions about policing, courts, prisons, compulsory detention in round two show some fluctuations with the responses from participants in round one (above). For example, the majority of respondents (70%) indicated that there had been an increase in policing for drug possession and small-scale supply during COVID-19 whereas in round one 30% of respondents said there had been an increase policing for possession and small-scale supply and 32% were "unsure". In round two, only 14% respondents stating that they were "unsure" about what had been going on. Only 16% of respondents indicated no increase in this type of policing during COVID-19. Comments included: *"Nothing changed. All detainees sent straight to prison"* and *"Same. Same as always"* and *"As long as someone is found with drugs, or drug use equipment they will be arrested and remanded in prison"*. In relation to the questions about courts and whether the use of pardons and early-releases had increased during COVID-19, over 80% of respondents in round two answered "no" or "unsure" with comments including: *"Court programs including intervention programs as an alternative to prison sentences have reduced dramatically."*

दौर दो (ऊपर) में प्रतिभागियों से प्रतिक्रियाओं के साथ पुलिसिंग, कोर्ट, जेल, राउंड दो में अनिवार्य नजरबंदी के सवाल के जवाब प्रतिभागियों के जवाबों के साथ कुछ उतार-चढ़ाव दिखाते हैं।

उदाहरण के लिए, उत्तरदाताओं के बहुमत (70%) ने संकेत दिया कि COVID-19 के दौरान दवा के कब्जे और छोटे पैमाने पर आपूर्ति के लिए पुलिसिंग में वृद्धि हुई है, जबकि 30% उत्तरदाताओं ने कहा



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

कि कब्जे के लिए वृद्धि हुई पुलिसिंग थी। छोटे पैमाने पर आपूर्ति और 32% "अनिश्चित" थे। दो दौर में, केवल 14% उत्तरदाताओं ने कहा कि वे "अनिश्चित" थे कि क्या चल रहा था। केवल 16% उत्तरदाताओं ने COVID-19 के दौरान इस प्रकार के पुलिसिंग में कोई वृद्धि नहीं होने का संकेत दिया। टिप्पणियाँ शामिल हैं: "कुछ भी नहीं बदला। सभी बंदियों को सीधे जेल भेजा गया "और" वही। हमेशा की तरह "और" जब तक किसी को ड्रग्स या नशीली दवाओं के उपयोग के उपकरण के साथ पाया जाता है, उन्हें गिरफ्तार किया जाएगा और जेल में भेजा जाएगा। " अदालतों के बारे में प्रश्नों के संबंध में और क्या COVID-19 के दौरान क्षमा और पूर्व-विमोचन का उपयोग बढ़ गया था, राउंड टू में उत्तरदाताओं का 80% से अधिक जवाब "नहीं" या "अनिश्चित" सहित टिप्पणियों के साथ: "कोर्ट के कार्यक्रम सहित हस्तक्षेप कार्यक्रम जेल की सजा के विकल्प के रूप में नाटकीय रूप से कम हो गया है। "

#### *Released from Compulsory Detention/Private Centres with Co-ercive Measures During COVID-19:*

While at least half of respondents skipped this question because they did not view a question about compulsory treatment centres and/or private treatment centres using co-ercive measures as relevant to their setting. Of those who responded, 41% stated "no", 50% were "unsure" and 4% answered "yes" in relation to compulsory detention centres and 5% answered "yes" in relation to private treatment centres with co-ercive measures. Although there were limited additional comments in relation to this question, INPUD would suggest that over 90% of respondents either answering "no" or "unsure" about whether people who use drugs have been released from compulsory detention and private treatment centres during COVID-19 is a 'red-flag' issue that requires urgent attention both in COVID and non-COVID conditions.

COVID-19 के दौरान सह-निवारक उपायों के साथ अनिवार्य निरोध / निजी केंद्रों से जारी:

जबकि कम से कम आधे उत्तरदाताओं ने इस सवाल को छोड़ दिया क्योंकि उन्होंने अनिवार्य उपचार केंद्रों और / या निजी उपचार केंद्रों के बारे में एक सवाल नहीं देखा, जो सह-उपचार के रूप में उनकी सेटिंग के लिए प्रासंगिक हैं। जवाब देने वालों में, 41% ने कहा "नहीं", 50% "अनिश्चित" थे और 4% ने उत्तर दिया कि अनिवार्य निरोध केंद्रों के संबंध में और 5% ने उत्तर दिया "सह" निजी उपचार केंद्रों के संबंध में सह-उपचार उपायों के संबंध में। यद्यपि इस प्रश्न के संबंध में सीमित अतिरिक्त टिप्पणियाँ थीं, INPUD सुझाव देगा कि 90% से अधिक उत्तरदाताओं ने या तो "नहीं" या "अनिश्चित" उत्तर दिया कि क्या सीओएआईडी -19 के दौरान अनिवार्य निरोध और निजी उपचार केंद्रों से ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों को छोड़ दिया गया है एक 'रेड-फ्लैग' मुद्दा है जिसमें COVID और गैर-COVID दोनों स्थितियों पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है।

#### *Forced into Compulsory Detention, Rapid Detox, Quarantine Camps & Homeless Shelters During COVID-19:*

When asked whether people who use drugs are being harassed or forced into compulsory detention centres, rapid detox in incarceration, quarantine camps & homeless shelters during COVID-19 11% respondents answered "yes" in relation to compulsory detention, 6% in homeless shelters, 30% answered "no" and 53% answered "unsure". Respondents also commented that in some cities, people who use drugs who are homeless are being offered hotel rooms (many of which are vacant) which most people accept due to extra comfort and safety.

COVID-19 के दौरान अनिवार्य डिटेंशन, रैपिड डिटॉक्स, संगरोध शिविर और बेघर आश्रितों के लिए मजबूर:



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

यह पूछे जाने पर कि क्या ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों को अनिवार्य हिरासत केंद्रों में परेशान किया जा रहा है या मजबूर किया गया है, COVID-19 के दौरान तेजी से डिटॉक्स, संगरोध शिविर और बेघर आश्रयों में 11% उत्तरदाताओं ने अनिवार्य बंदी के संबंध में "हां" का जवाब दिया, बेघर आश्रयों में 6% 30% ने उत्तर दिया "नहीं" और 53% ने उत्तर दिया "अनिश्चित"। उत्तरदाताओं ने यह भी टिप्पणी की कि कुछ शहरों में, जो लोग बेघर हैं, जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं, उन्हें होटल के कमरे (जिनमें से कई खाली हैं) की पेशकश की जाती है, जिन्हें ज्यादातर लोग अतिरिक्त आराम और सुरक्षा के कारण स्वीकार करते हैं।

**Updated Data (1 June – 31 July 2020)**

**अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)**

Over 80% of respondents also stated that they were not aware of PWUD being released from compulsory detention or co-ercive private treatment centres due to COVID-19 conditions and indeed, 20% of respondents answered "yes" to whether PWUD were being harassed or forced into compulsory detention centres, rapid detox in incarceration, quarantine camps & homeless shelters during COVID-19. One respondent commented: *"Stimulant drug users were sent to prison and opioid based users were detained in the compulsory detention rehabilitation centers repeatedly."* Several respondents also commented on the impact of COVID-19 on PWUD who are homeless including comments such as: *"Town hall with no private space for drug users are available in the camp. Hence many of us fled away and be on the streets amidst the COVID lockdown."* and *"Yes, on the streets"*. Others highlighted that it can be hard to know exactly what is happening when people are in lockdown and the population is so criminalised and marginalised: *"I've heard the stories, but not verified."* Respondent comments also raised issues about OST and detention including *"Little to no support for withdrawal risks or symptoms provided after someone is detained with some people persuaded onto OST where not always suitable"* (Australia). 80% से अधिक उत्तरदाताओं ने यह भी कहा कि उन्हें PWUD को COVID-19 स्थितियों के कारण अनिवार्य निरोध या सह-निवारक निजी उपचार केंद्रों से मुक्त होने के बारे में पता नहीं था, और वास्तव में, 20% उत्तरदाताओं ने उत्तर दिया "हाँ" कि क्या PWUD को परेशान किया जा रहा है या नहीं COVID-19 के दौरान अनिवार्य निरोध केंद्रों में, तेजी से डिटॉक्स में घुसपैठ, संगरोध शिविरों और बेघर आश्रयों में मजबूर। एक प्रतिवादी ने टिप्पणी की: "उत्तेजक दवा उपयोगकर्ताओं को जेल भेजा गया था और opioid आधारित उपयोगकर्ताओं को अनिवार्य हिरासत पुनर्वास केंद्रों में बार-बार हिरासत में लिया गया था।" कई उत्तरदाताओं ने पीडब्ल्यूडी पर COVID -19 के प्रभाव पर भी टिप्पणी की, जो बेघर हैं, जैसे कि टिप्पणी: "ड्रग उपयोगकर्ताओं के लिए कोई निजी स्थान वाला टाउन हॉल शिविर में उपलब्ध नहीं है। इसलिए हममें से कई लोग भाग गए और COVID लॉकडाउन के बीच सड़कों पर थे।" और "हाँ, सड़कों पर"। अन्य लोगों ने प्रकाश डाला कि यह जानना मुश्किल हो सकता है कि जब लोग लॉकडाउन में हैं तब क्या हो रहा है और जनसंख्या इतनी अपराधीकृत और हाशिए पर है: "मैंने कहानियाँ सुनी हैं, लेकिन सत्यापित नहीं।" प्रतिक्रियात्मक टिप्पणियों में OST और हिरासत के बारे में भी मुद्दे उठाए गए, जिसमें "वापसी के जोखिम या लक्षणों के लिए कोई समर्थन नहीं है, किसी के द्वारा हिरासत में लिए जाने के बाद कुछ लोगों के साथ OST में मना किया गया जहां हमेशा उपयुक्त नहीं" (ऑस्ट्रेलिया)।

#### Section 4: Protecting Human Rights

This section focused on a series of questions about the effect of emergency powers on specific communities including increased police violence, housing eviction, social protection measures, drug-related stigma, race-based discrimination and the role of peer-based support during COVID-19.



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

#### धारा 4: मानव अधिकारों की रक्षा करना

इस खंड ने विशेष समुदायों पर आपातकालीन शक्तियों के प्रभाव के बारे में सवाल की एक श्रृंखला पर ध्यान केंद्रित किया, जिसमें पुलिस हिंसा, आवास बेदखली, सामाजिक सुरक्षा उपाय, नशीली दवाओं से संबंधित कलंक, नस्ल-आधारित भेदभाव और COVID-19 के दौरान सहकर्मी-आधारित समर्थन की भूमिका शामिल है।

#### *Emergency Powers Being Used to Target Specific Communities:*

Of concern is that when asked about whether emergency powers are being used to target specific communities on average, 37% of respondents answered “yes”, 35% “no” and 26% answered “unsure”. The issues associated with this ‘targeting’ is highlighted further in the question asked about which communities respondents believe are being targeted where respondents identify people who spend a lot of time on the streets (59%), homeless people (52%), people who use drugs (44%), people of colour (33%), sex workers (30%), women who use drugs (26%), people with mental health issues (26%), first nations (19%) and trans communities (11%).

आपातकालीन समुदायों को लक्षित समुदायों के लिए इस्तेमाल किया जा रहा है:

चिंता का विषय यह है कि यह पूछे जाने पर कि क्या आपातकालीन शक्तियों का उपयोग विशिष्ट समुदायों को औसतन लक्षित करने के लिए किया जा रहा है, 37% उत्तरदाताओं ने “हां”, 35% “नहीं” और 26% ने “अनिश्चित” उत्तर दिया। इस ‘लक्ष्यीकरण’ से जुड़े मुद्दों पर और अधिक प्रकाश डाला गया है, जिसके बारे में पूछे जाने पर कि समुदाय के उत्तरदाताओं का मानना है कि उन लोगों को लक्षित किया जा रहा है जहाँ उत्तरदाता ऐसे लोगों की पहचान करते हैं जो सड़कों पर बहुत समय बिताते हैं (59%), बेघर लोग (52%), जो लोग ड्रग्स (44%), रंग के लोग (33%), सेक्स वर्कर (30%), ड्रग्स का इस्तेमाल करने वाली महिलाएं (26%), मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों वाले लोग (26%), पहले राष्ट्र (19%) और ट्रांस समुदाय (1%)।

When asked whether people who use drugs are being fined for breaches of distancing or lockdown laws, approximately 40% of respondents answered “yes”, 24% answered “no” and 37% answered “unsure”. In addition, comments by respondents highlighted that although people might hear about “crackdowns” and fining of certain communities, these actions are often “out of the public view” and therefore, can make it difficult to prove and/or quantify about what is happening. Others highlighted just how difficult it can be to achieve social distancing in lockdown particularly in communities experiencing poverty where overcrowding is an everyday reality. Respondents also raised issues about the reality of “being a drug user and needing to leave home to get drugs”. Participants also discussed issues about people who have nowhere else to go and are often in parks and other public places and are therefore “constantly harassed/facing fines that they can’t pay”.

यह पूछे जाने पर कि क्या ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों पर प्रतिबंध या लॉकडाउन कानूनों के उल्लंघन के लिए जुर्माना लगाया जा रहा है, लगभग 40% उत्तरदाताओं ने “हां”, 24% ने “नहीं” और 37% ने “अनिश्चित” उत्तर दिया। इसके अलावा, उत्तरदाताओं द्वारा टिप्पणियों पर प्रकाश डाला गया है कि हालांकि लोग “क्रैकडाउन” के बारे में सुन सकते हैं और कुछ समुदायों पर जुर्माना लगा सकते हैं, ये कार्य अक्सर “सार्वजनिक दृश्य से बाहर” होते हैं और इसलिए, जो हो रहा है उसके बारे में साबित करना और / या इसकी मात्रा को कम करना मुश्किल हो सकता है। अन्य लोगों ने इस बात पर प्रकाश डाला कि विशेष रूप से लॉकडाउन में सामाजिक गड़बड़ी को प्राप्त करना कितना मुश्किल हो सकता है, विशेष रूप से गरीबी का सामना करने वाले समुदायों में जहां रोजमर्रा की वास्तविकता है। उत्तरदाताओं ने “ड्रग उपयोगकर्ता होने और ड्रग्स प्राप्त करने के लिए घर छोड़ने की आवश्यकता” की वास्तविकता के बारे में भी मुद्दे उठाए। प्रतिभागियों ने उन लोगों के बारे में भी चर्चा की, जिनके पास कहीं और जाने के लिए नहीं है और अक्सर पार्क और अन्य सार्वजनिक स्थानों पर होते हैं और इसलिए उन्हें “लगातार परेशान / जुर्माना का सामना करना पड़ता है जो वे भुगतान नहीं कर सकते हैं”।



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

Updated Data (1 June – 31 July 2020)

अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

In relation to the questions about whether emergency powers are being used to target specific communities, in round two on average, 35% of respondents answered “yes”, 35% “no” and 30% answered “unsure”. In response to the question about which communities respondents believe are being most targeted, respondents mainly identified people who use drugs (50%), women who use drugs (30%), homeless people (30%) and people of colour and first nations people (30%). Respondents also identified trans communities (17%), sex workers (17%) and people who spend a lot of time on the streets (17%) as communities who are also being targeted. When asked whether people who use drugs are being fined for breaches of distancing or lockdown laws, approximately 50% of respondents answered “yes”, 22% answered “no” and 28% answered “unsure”. In addition, comments by respondents highlighted issues of marginalisation, poverty and criminalisation including: “Any people caught crossing interstate borders are being charged. Marginalised communities are impacted because of vulnerability in accessing services including harm reduction services and health services” (Australia) and “With no money to pay the fine, they were sent to prison” (Malaysia) and “Homeless people and people without permits are targeted the most” (Mauritius). Once again, respondents also highlighted issues for people who have nowhere else to go “especially people in open areas of drug consumption” who are easily targeted and fined.

सवाल के संबंध में कि क्या आपातकालीन शक्तियों का उपयोग विशिष्ट समुदायों को लक्षित करने के लिए किया जा रहा है, औसतन दो राउंड में 35% उत्तरदाताओं ने “हां”, 35% “नहीं” और 30% ने “अनिश्चित” उत्तर दिया। इस सवाल के जवाब में कि कौन से समुदाय के उत्तरदाताओं का मानना है कि वे सबसे अधिक लक्षित हैं, उत्तरदाताओं ने मुख्य रूप से ऐसे लोगों की पहचान की है जो ड्रग्स (50%) का उपयोग करते हैं, जो महिलाएं ड्रग्स (30%), बेघर लोगों (30%) और रंग और पहले देशों के लोगों का उपयोग करती हैं (30%)। उत्तरदाताओं ने ट्रांस समुदायों (17%), यौनकर्मियों (17%) और ऐसे लोगों की पहचान की जो सड़कों पर बहुत समय बिताते हैं (17%) उन समुदायों के रूप में जिन्हें लक्षित किया जा रहा है। यह पूछे जाने पर कि क्या ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों पर प्रतिबंध या लॉकडाउन कानूनों के उल्लंघन के लिए जुर्माना लगाया जा रहा है, लगभग 50% उत्तरदाताओं ने “हां”, 22% ने “नहीं” और 28% ने “अनिश्चित” उत्तर दिया। इसके अलावा, उत्तरदाताओं द्वारा टिप्पणियों में हाशिए के मुद्दों, गरीबी और अपराधीकरण पर प्रकाश डाला गया है: “अंतर्राज्यीय सीमाओं को पार करते हुए पकड़े गए किसी भी व्यक्ति पर आरोप लगाए जा रहे हैं। हार्म रिडक्शन सेवाओं और स्वास्थ्य सेवाओं (ऑस्ट्रेलिया) और “जुर्माना अदा करने के लिए पैसे नहीं होने के कारण, उन्हें जेल भेज दिया गया” (मलेशिया) और “बेघर लोगों और बिना परमिट के लोगों को लक्षित किया जाता है” सहित सेवाओं तक पहुंचने में भेद्यता के कारण सीमांत समुदाय प्रभावित होते हैं। सबसे “(मॉरीशस)। एक बार फिर, उत्तरदाताओं ने उन लोगों के लिए भी मुद्दों पर प्रकाश डाला, जिनके पास “दवा की खपत के खुले क्षेत्रों में विशेष रूप से लोग” हैं, जो आसानी से लक्षित और जुर्माना किए जाते हैं।

#### Violence Against People Who Use Drugs During COVID-19:

When asked if they had heard about more violence towards people who use drugs during COVID-19, while the majority on average answered either “no” (30%) or “unsure” (27), it is concerning that the remaining 43% of respondents answered “yes” either in relation to law enforcement (23%), the general community (8%) or both (12%). Comments included statements about “homeless and roofless people who use drugs always being a target for violence but that COVID has made them



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

*more at risk*". Another respondent spoke about "tons of stabbings and assaults against people who use drugs and homeless people". Other respondents made comments about both "direct violence from law enforcement" and "more racism and risk of being attacked" during COVID-19. Another respondent commented on the fact that while people who use drugs may not be being targeted specifically, "they end up being targeted because they come out to source drugs and in the current context are more obvious and become a focus". Anecdotal reports of similar occurrences have been reported in North-Eastern states of India and some states in Nepal.

COVID-19 के दौरान ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के खिलाफ हिंसा:

यह पूछे जाने पर कि क्या उन्होंने COVID-19 के दौरान ड्रग्स का इस्तेमाल करने वाले लोगों के बारे में अधिक हिंसा के बारे में सुना है, जबकि बहुमत ने औसतन "नहीं" (30%) या "अनिश्चित" (27) का जवाब दिया, यह इस बात से संबंधित है कि शेष 43% उत्तरदाताओं ने "हां" या तो कानून प्रवर्तन (23%), सामान्य समुदाय (8%) या दोनों (12%) के संबंध में उत्तर दिया। टिप्पणियों में "बेघर और छतविहीन लोगों के बारे में बयान शामिल थे जो ड्रग्स का इस्तेमाल हमेशा हिंसा के लिए करते थे, लेकिन यह कि COVID ने उन्हें जोखिम में डाल दिया है"। एक अन्य प्रतिवादी ने "ड्रग्स और बेघर लोगों का उपयोग करने वाले लोगों के खिलाफ ठोकर और हमले के टन के बारे में बात की"। अन्य उत्तरदाताओं ने COVID-19 के दौरान "कानून प्रवर्तन से प्रत्यक्ष हिंसा" और "अधिक नस्लवाद और हमला होने का जोखिम" दोनों के बारे में टिप्पणी की। एक अन्य प्रतिवादी ने इस तथ्य पर टिप्पणी की कि जबकि ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों को विशेष रूप से लक्षित नहीं किया जा सकता है, "वे अंत में लक्षित हो रहे हैं क्योंकि वे स्रोत दवाओं के लिए बाहर आते हैं और वर्तमान संदर्भ में अधिक स्पष्ट हैं और एक फोकस बन जाते हैं"। भारत के उत्तर-पूर्वी राज्यों और नेपाल के कुछ राज्यों में इसी तरह की घटनाएँ हुई हैं।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

When asked if they had heard about more violence towards people who use drugs during COVID-19, 56% of respondents in round two answered "yes" either in relation to law enforcement (37%), the general community (8%) or both (11%). Comments from respondents from the Ukraine were particularly concerning included statements about "Unfounded arrest, suffocation and beatings" as well as "Intimidation of rape to testify at his friend". Another Ukrainian respondent spoke about "An elderly man with no legs who was dragged out of the shop... was discharged a large fine and in the end had to call an ambulance". In other regions, respondent comments included that there have been increases "in both stigma and negative community attitudes" and that "people from across the border and marginalised people have been attacked physically and verbally" (Australia) and accounts that PWUD are "being beaten because of non-respect to social distancing" (Mauritius).

यह पूछे जाने पर कि क्या उन्होंने COVID-19 के दौरान ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के बारे में अधिक हिंसा के बारे में सुना है, दो दौर में 56% उत्तरदाताओं ने "हां" या तो कानून प्रवर्तन (37%), सामान्य समुदाय (8%) या दोनों के संबंध में कहा (11%)। यूक्रेन के उत्तरदाताओं की टिप्पणियां विशेष रूप से "अनफाउंडेड गिरफ्तारी, घुटन और मार" के साथ-साथ "अपने दोस्त पर गवाही देने के लिए बलात्कार की धमकी" के बारे में बयानों से संबंधित थीं। एक अन्य यूक्रेनी प्रतिवादी ने "एक बुजुर्ग आदमी के बारे में बात की, जिसे दुकान से बाहर नहीं निकाला गया था... एक बड़ा जुर्माना लगाया गया था और अंत में एक एम्बुलेंस को कॉल करना पड़ा"। अन्य क्षेत्रों में, प्रतिक्रियात्मक टिप्पणियों में यह भी शामिल है कि "कलंक और नकारात्मक सामुदायिक दृष्टिकोण दोनों" में वृद्धि हुई है और यह कि "सीमा पार और हाशिए के लोगों पर शारीरिक और मौखिक रूप से



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

*हमला किया गया है" (ऑस्ट्रेलिया) और खाते हैं कि PWUD को पीटा जा रहा है। सामाजिक भेद के प्रति सम्मान न होने के कारण" (मॉरीशस)।*

#### *Violence Towards Women Who Use Drugs incl. Intimate Partner Violence During COVID-19:*

Response to the question about violence towards women who use drugs including intimate partner violence was mixed with 37% answering "yes", 37% answering "no" and the remaining 26% "unsure". In the additional comments, one respondent raised issues about female sex workers who are drug users experiencing increased threats of violence during COVID including "demands of quick sex" and being "forced to beg for money by partners due to less sex work or face beatings".

हिंसा का उपयोग करने वाली महिलाएँ, जो नशीली दवाओं का सेवन करती हैं। COVID-19 के दौरान अंतरंग साथी हिंसा:

अंतरंग साथी हिंसा सहित ड्रग्स का उपयोग करने वाली महिलाओं के प्रति हिंसा के बारे में सवाल का जवाब 37% "हाँ", 37% "नहीं" और शेष 26% "अनिश्चित" का जवाब देने के साथ मिलाया गया था। अतिरिक्त टिप्पणियों में, एक प्रतिवादी ने महिला यौनकर्मियों के बारे में मुद्दे उठाए, जो ड्रग उपयोगकर्ताओं को COVID के दौरान हिंसा के बढ़ते खतरों का सामना कर रही हैं, जिसमें "त्वरित सेक्स की मांग" और "कम सेक्स वर्क या फेस बीट के कारण भागीदारों द्वारा भीख मांगने के लिए मजबूर होना" शामिल है।

Respondents also made comments about their own experience of violence and those they have heard about including increasing intimate partner violence and family and domestic violence during COVID due to being in lockdown often in very small spaces in poor circumstances. One respondent described the situation as "nowhere to run". Other respondents spoke about "couples fighting even more in lockdown".

उत्तरदाताओं ने हिंसा के अपने अनुभव के बारे में भी टिप्पणी की और उन लोगों के बारे में सुना, जिनमें अंतरंग साथी हिंसा में वृद्धि और COVID के दौरान घरेलू हिंसा और घरेलू हिंसा शामिल है। एक प्रतिवादी ने स्थिति को "कहीं नहीं चलने" के रूप में वर्णित किया। अन्य उत्तरदाताओं ने "लॉकडाउन में और भी अधिक लड़ रहे जोड़ों" के बारे में बात की।

#### **Updated Data (1 June – 31 July 2020)**

#### **अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)**

Consistent with the previous responses above, round two responses to the question about violence towards women who use drugs including intimate partner violence was mixed with 35% answering "yes", 39% answering "no" and the remaining 26% "unsure". Comments from participants however highlighted that significant increases in the levels of "domestic violence during lockdown" across the entire community are of course, also "having an impact on female drug users" (Australia and New Zealand). One respondent from Malaysia stated that women drug users have "been self-forcing themselves to lower their intake and have gone through withdrawals due to shortages of drug supplies". Several other participants highlighted the fact that it can be very difficult to know what is actually occurring in relation to issues such as domestic and intimate partner violence due to "no information" and "no statistics being made available" (India and Mauritius).

उपरोक्त पिछली प्रतिक्रियाओं के अनुरूप, अंतरंग साथी हिंसा सहित ड्रग्स का उपयोग करने वाली महिलाओं के प्रति हिंसा के बारे में सवाल के दो दौरों का जवाब 35% "हाँ", 39% उत्तर "नहीं" और शेष 26% "अनिश्चित" के साथ मिलाया गया था। प्रतिभागियों की टिप्पणियों ने हालांकि यह उजागर किया कि पूरे समुदाय में "लॉकडाउन



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

के दौरान घरेलू हिंसा" के स्तर में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है, निश्चित रूप से "महिला ड्रग उपयोगकर्ताओं पर प्रभाव" (ऑस्ट्रेलिया और न्यूजीलैंड)। मलेशिया के एक प्रतिवादी ने कहा कि महिला ड्रग उपयोगकर्ता "खुद का सेवन कम करने के लिए खुद को मजबूर कर रहे हैं और दवा की आपूर्ति की कमी के कारण निकासी से गुजर रहे हैं"। कई अन्य प्रतिभागियों ने इस तथ्य पर प्रकाश डाला कि यह जानना बहुत मुश्किल हो सकता है कि वास्तव में "कोई जानकारी नहीं" और "कोई आंकड़े उपलब्ध नहीं होने" के कारण घरेलू और अंतरंग साथी हिंसा जैसे मुद्दों के संबंध में क्या हो रहा है (भारत और मॉरीशस)।

#### *Housing Eviction During to COVID-19:*

Respondents were asked whether they have or know about people who use drugs who have been evicted due to inability to pay rent during COVID-19. In response, on average 23% of respondents answered "yes", 59% answered "no" and 18% answered "unsure" to this question. In additional comments, respondents added that *"supposed bans and stays on evictions but only for some – people who use drugs still being told, threatened to leave, getting notices and being evicted"*.

Respondents also spoke about direct and close personal knowledge of evictions due to COVID-19 and not being able to pay full market rent and job losses (particularly casual workers).

#### COVID-19 के दौरान आवास का विकास:

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या वे उन लोगों के बारे में जानते हैं या जानते हैं जो उन दवाओं का उपयोग करते हैं जिन्हें COVID-19 के दौरान किराए का भुगतान करने में असमर्थता के कारण निकाला गया है। जवाब में, औसतन 23% उत्तरदाताओं ने "हाँ" का जवाब दिया, 59% ने "नहीं" और 18% ने इस सवाल का "अनिश्चित" उत्तर दिया। अतिरिक्त टिप्पणियों में, उत्तरदाताओं ने कहा कि "माना जाता है कि बेदखली और रोक है लेकिन केवल कुछ लोगों के लिए - ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोग अभी भी बताए जा रहे हैं, छोड़ने की धमकी दी है, नोटिस प्राप्त कर रहे हैं और बेदखल किया जा रहा है"। उत्तरदाताओं ने COVID-19 के कारण बेदखली के प्रत्यक्ष और करीबी व्यक्तिगत ज्ञान के बारे में भी बात की और पूर्ण बाजार किराए और नौकरी के नुकसान (विशेष रूप से आकस्मिक श्रमिकों) का भुगतान नहीं कर पाए।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

A higher number of respondents (than in round one above) answered "yes" to a question about whether they have or know about people who use drugs who have been evicted due to inability to pay rent during COVID-19 with on average, 37% of respondents answering "yes", 53% answering "no" and 10% answering "unsure" to this question. This is probably not surprising because it may have taken some time for some of the impacts of COVID-19 and lockdown to really take effect and show themselves within the community. In additional comments, respondents highlighted that where it has been made available, government support initiatives have been very welcome with respondents from New Zealand and Australia commenting that "putting a freeze on evictions for several months" along with additional income support initiatives have probably prevented evictions for people who use drugs in those countries. Nevertheless, a couple of respondents also highlighted that with or without such measures, people who use drugs face ongoing vulnerabilities in relation to housing and eviction with comments such as the *"owner of the room, with no specific reason, evicted a few people from where they were staying and they've ended up in the alley"* (Malaysia) and this, *"at a time when the landlord agrees to wait to pay, it does not apply to the drug addict, they do not give him a chance, he is not checked in again"*



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

(Ukraine). One respondent also spoke to the level of PWUD community support during COVID with the following comment: *"This (eviction due to COVID-19) has happened. With the ones I know about, I went to arrange the payment"* (India).

उत्तरदाताओं की एक उच्च संख्या (ऊपर एक दौर में) ने इस सवाल का "हां" में जवाब दिया कि क्या उनके पास उन लोगों के बारे में है या जानते हैं जो ड्रग्स का उपयोग करते हैं, जिन्हें औसतन 37% के साथ COVID-19 के दौरान किराए का भुगतान करने में असमर्थता के कारण बेदखल किया गया है। उत्तरदाताओं का जवाब "हां", 53% उत्तर "नहीं" और 10% उत्तर "अनिश्चित" इस सवाल का है। यह शायद आश्चर्य की बात नहीं है क्योंकि COVID-19 के कुछ प्रभावों के लिए कुछ समय लग सकता है और लॉकडाउन वास्तव में प्रभावी हो सकता है और समुदाय के भीतर खुद को दिखा सकता है। अतिरिक्त टिप्पणियों में, उत्तरदाताओं ने कहा कि जहां यह उपलब्ध कराया गया है, न्यूजीलैंड और ऑस्ट्रेलिया के उत्तरदाताओं के साथ सरकारी समर्थन की पहल का बहुत स्वागत किया गया है, जिसमें कहा गया है कि अतिरिक्त आय सहायता पहल के साथ "कई महीनों के लिए निष्कासन पर रोक लगाने" ने संभवतः निष्कासन को रोका है। उन देशों में ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के लिए। फिर भी, कुछ उत्तरदाताओं ने इस बात पर भी प्रकाश डाला कि इस तरह के उपायों के साथ या बिना दवाओं का उपयोग करने वाले लोग आवास के संबंध में चल रही कमजोरियों का सामना करते हैं और टिप्पणियों के साथ जैसे "कमरे के मालिक, बिना किसी विशेष कारण के, कुछ लोगों को बेदखल कर दिया, जहां से वे रह रहे थे और वे गली में समाप्त हो गए" (मलेशिया) और यह, "ऐसे समय में जब मकान मालिक भुगतान करने के लिए इंतजार करने के लिए सहमत होता है, यह नशीली दवाओं के आदी पर लागू नहीं होता है, वे उसे मौका नहीं देते हैं, वह फिर से जाँच नहीं की गई है" (यूक्रेन)। एक प्रतिवादी ने COVID के दौरान PWUD समुदाय के समर्थन के स्तर पर निम्न टिप्पणी के साथ बात की: "यह (COVID-19 के कारण निष्कासन) हुआ है। जिन लोगों के बारे में मुझे पता है, मैं भुगतान की व्यवस्था करने गया था" (भारत)।

#### Access to Social Protection Measures without Official ID Papers During COVID-19:

When respondents were asked about whether they have experienced less access to social protection measures during COVID-19 due to not having official identification (ID) papers, most respondents (44%) answered "yes", with 33% answering "no" and 23% answering "unsure". Additional comments by respondents focused on the fact that services are not able to provide support to people without official ID cards/papers such as *"Peers without ID can't access relief and social benefits"*. Other respondents stressed the current difficulties for people post-release who have *"no phone, get released without support, services are closed, departments are closed and there is no way to even get an ID card"* and *"If you don't have a phone and get released from incarceration there's no support to manage your health insurance, benefits, or get an ID"*. Respondents also commented that people without ID cards cannot get any work or other support and are living very hard lives: *"many people are receiving emergency food stamps"*.

COVID-19 के दौरान आधिकारिक आईडी पत्रों के बिना सामाजिक सुरक्षा उपायों तक पहुंच:

जब उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या उन्होंने आधिकारिक पहचान (आईडी) कागजात नहीं होने के कारण COVID-19 के दौरान सामाजिक सुरक्षा उपायों तक कम पहुंच का अनुभव किया है, तो अधिकांश उत्तरदाताओं (44%) ने "हां" में 33% उत्तर "नहीं" और 23 के साथ दिया। "अनिश्चित" का जवाब देने वाला। उत्तरदाताओं की अतिरिक्त टिप्पणियों ने इस तथ्य पर ध्यान केंद्रित किया कि सेवाएं बिना आधिकारिक आईडी कार्ड / कागजात के लोगों को सहायता प्रदान करने में सक्षम नहीं हैं जैसे कि "बिना आईडी के सहकर्मी राहत और सामाजिक लाभ नहीं पा सकते हैं"। अन्य उत्तरदाताओं ने उन लोगों के लिए वर्तमान कठिनाइयों पर बल दिया, जिनके पास "कोई फोन नहीं है, बिना समर्थन के जारी किया जाता है, सेवाएं बंद हो जाती हैं, विभाग बंद हो जाते हैं और यहां तक कि आईडी कार्ड प्राप्त करने का कोई रास्ता नहीं है" और "यदि आपके पास कोई विज्ञापन नहीं है" फ़ोन और अपने



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

स्वास्थ्य बीमा, लाभ, या एक आईडी प्राप्त करने का प्रबंधन करने के लिए कोई समर्थन नहीं है। उत्तरदाताओं ने यह भी टिप्पणी की कि बिना आईडी कार्ड के लोगों को कोई काम या अन्य सहायता नहीं मिल सकती है और वे बहुत कठिन जीवन जी रहे हैं: "बहुत से लोग आपातकालीन भोजन टिकट प्राप्त कर रहे हैं"।

**Updated Data (1 June – 31 July 2020)**

**अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)**

The number of respondents stating that they have experienced less access to social protection measures during COVID-19 due to not having official identification (ID) papers increased between round one and round two. Most respondents in round two (64%) answered "yes" which is a 20% increase on round one responses, with only 16% (less than half of the previous sample) answering "no" and 20% answering "unsure". This is likely because access to social protection measures for highly marginalised communities such as people who use drugs, was unlikely to be visible in the early stages of the pandemic. Additional comments by respondents highlight this issue and include comments about the types of people who have had the most problems including: "Homeless people and people who do not have work access permits" (Mauritius), "people who inject drugs wanting to go on OST and not having official papers did not get access to methadone (Mauritius), "peers without ID can't access relief and social benefits" (India) and "this is a very topical issue which requires immediate regulation. Because of this problem, the guys have constant problems and troubles with accessing medical and social services" (Ukraine). One respondent, also highlighted the problems that can be associated with health and social services going online during COVID-19 when people don't have online access: "Most of the aids from the government goes online and I personally believed that the grassroots groups have issues with their application process" (Malaysia).

उत्तरदाताओं की संख्या बताते हुए कि उन्होंने COVID-19 के दौरान सामाजिक सुरक्षा उपायों तक कम पहुंच का अनुभव किया है, क्योंकि राउंड वन और राउंड टू के बीच आधिकारिक पहचान (आईडी) के कागजात नहीं बढ़े हैं। राउंड टू (64%) में अधिकांश उत्तरदाताओं ने उत्तर दिया "हां" जो कि राउंड वन रिसर्प्स पर 20% की वृद्धि है, केवल 16% (पिछले नमूने के आधे से कम) "उत्तर" और 20% का उत्तर "अनिश्चित" है। यह संभावना है क्योंकि अत्यधिक हाशिए पर रहने वाले समुदायों जैसे कि ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के लिए सामाजिक सुरक्षा उपायों तक पहुंच, महामारी के शुरुआती चरणों में दिखाई देने की संभावना नहीं थी। उत्तरदाताओं द्वारा अतिरिक्त टिप्पणियां इस मुद्दे को उजागर करती हैं और उन लोगों के प्रकारों के बारे में टिप्पणियां शामिल करती हैं, जिनमें सबसे अधिक समस्याएं हैं: "बेघर लोगों और ऐसे लोग जिनके पास वर्क एक्सेस परमिट नहीं हैं" (मॉरीशस), "ऐसे लोग जो ड्रग्स को इंजेक्ट करते हैं जो OST पर जाना चाहते हैं और आधिकारिक कागजात नहीं होने से मेथाडोन (मॉरीशस) तक पहुंच नहीं पाई, "आईडी के बिना सहकर्मि राहत और सामाजिक लाभ तक नहीं पहुंच सकते हैं" (भारत) और "यह एक बहुत ही सामयिक मुद्दा है जिसके लिए तत्काल विनियमन की आवश्यकता होती है। इस समस्या के कारण, लोगों को चिकित्सा और सामाजिक सेवाओं तक पहुंचने के साथ लगातार समस्याएं और परेशानियाँ हैं" (यूक्रेन)। एक प्रतिवादी, ने उन समस्याओं पर भी प्रकाश डाला जो COVID-19 के दौरान ऑनलाइन होने वाली स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाओं से जुड़ी हो सकती हैं, जब लोगों की ऑनलाइन पहुंच नहीं होती है: "सरकार से अधिकांश एड्स ऑनलाइन हो जाते हैं और मुझे व्यक्तिगत रूप से विश्वास है कि जमीनी स्तर पर समूह हैं उनकी आवेदन प्रक्रिया के साथ मुद्दे" (मलेशिया)

*Stigma and Discrimination Towards People Who Use Drugs During COVID-19:*



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

Respondents were asked about whether drug-related stigma and discrimination had increased during COVID-19 and while 44% answered “no”, 38% answered “yes” and a further 18% answered “unsure”. One of the key issues to highlight in relation to the above responses is that research has shown that stigma and discrimination for people who use drugs is so ubiquitous that it is virtually a universal experience. In this context, it is possible that those who answered “no” were acknowledging that although stigma and discrimination may not have increased during COVID-19, existing high levels of stigma and discrimination continues. This is further supported by the comments by respondents that state that people who use drugs “*always experience a lot of stigma and discrimination and this hasn’t changed due to COVID-19*”. It has just been exacerbated by COVID conditions in some contexts and for some people who use drugs who are after all a very heterogeneous group.

COVID-19 के दौरान ड्रग का उपयोग करने वाले लोगों की कलंक और भेदभाव:

उत्तरदाताओं से पूछा गया था कि क्या COVID-19 के दौरान दवा से संबंधित कलंक और भेदभाव बढ़ गया था और जबकि 44% ने “नहीं”, 38% ने उत्तर दिया “हाँ” और एक और 18% ने “अनिश्चित” उत्तर दिया। उपरोक्त प्रतिक्रियाओं के संबंध में प्रकाश डालने के लिए एक प्रमुख मुद्दा यह है कि अनुसंधान से पता चला है कि ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के लिए कलंक और भेदभाव इतना सर्वव्यापी है कि यह वास्तव में एक सार्वभौमिक अनुभव है। इस संदर्भ में, यह संभव है कि जिन लोगों ने “नहीं” का जवाब दिया, वे स्वीकार कर रहे थे कि हालांकि COVID-19 के दौरान कलंक और भेदभाव नहीं बढ़ सकता है, लेकिन मौजूदा उच्च स्तर पर कलंक और भेदभाव जारी है। यह उत्तरदाताओं द्वारा टिप्पणी के द्वारा समर्थित है जो बताता है कि जो लोग ड्रग्स का उपयोग करते हैं वे “हमेशा बहुत कलंक और भेदभाव का अनुभव करते हैं और COVID-19 के कारण यह नहीं बदला है”। यह सिर्फ कुछ संदर्भों में और कुछ लोगों के लिए दवाओं का उपयोग करता है जो बहुत ही विषम समूह के बाद होते हैं।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

Respondents in round two were once again asked about whether drug-related stigma and discrimination had increased during COVID-19. It is noteworthy that the responses to this question changed in round two with 53% answering “yes”, 35% answering “no” and 12% answering “unsure”. This represents an 15% increase in the number of respondents stating that stigma and discrimination has increased during COVID-19. It is also important to acknowledge, as we did above, that those who answered “no” to this question, were likely to be acknowledging that although stigma and discrimination may not have *increased* during COVID-19, existing high levels of stigma and discrimination continues. Comments by respondents included that “*stigma increased from health, community and policing services*” (Australia), and that “*people are alone on the street and in full view of the police*” (Ukraine) enabling stigma and discrimination.

राउंड टू में उत्तरदाताओं से एक बार फिर पूछा गया कि क्या COVID-19 के दौरान ड्रग से संबंधित कलंक और भेदभाव बढ़ गया था। यह उल्लेखनीय है कि इस सवाल के जवाबों में 53% “हाँ”, 35% जवाब “नहीं” और 12% “अनिश्चित” का जवाब देने के साथ दो दौर में बदल गया। यह उत्तरदाताओं की संख्या में 15% वृद्धि का प्रतिनिधित्व करता है जिसमें कहा गया है कि COVID-19 के दौरान कलंक और भेदभाव बढ़ गया है। यह स्वीकार करना भी महत्वपूर्ण है, जैसा कि हमने ऊपर किया, कि जिन लोगों ने इस प्रश्न का उत्तर “नहीं” दिया था, उन्हें यह स्वीकार करने की संभावना थी कि यद्यपि COVID-19 के दौरान कलंक और भेदभाव में वृद्धि नहीं हुई होगी, कलंक और भेदभाव के उच्च स्तर जारी हैं। उत्तरदाताओं द्वारा टिप्पणियों में शामिल है कि “स्वास्थ्य, समुदाय और पुलिस सेवाओं से कलंक बढ़ गया” (ऑस्ट्रेलिया), और यह कि “लोग सड़क पर और पुलिस के पूर्ण दृष्टिकोण में हैं” (यूक्रेन) कलंक और भेदभाव को सक्षम करते हैं।



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

##### *Race-Based Discrimination Towards People Who Use Drugs During COVID-19:*

When asked about whether they had seen or experienced increases in race-based discrimination against people who use drugs during COVID-19 most respondents (48%) answered “no” although 26% of respondents answered “yes” and a further 26% answered “not sure”. When taken together, most respondents answered either “yes” or “unsure” which makes this issue an important area of ongoing monitoring for this survey. Respondents who provided comments identified race-based discrimination against people of African-American Creole decent, Chinese and other Asian backgrounds and migrant communities who are experiencing homelessness and the fact that COVID-19 has created even more race-based discrimination due to increased fears in the community.

COVID-19 के दौरान ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों की दौड़-आधारित भेदभाव:

यह पूछे जाने पर कि क्या उन्होंने COVID-19 के दौरान ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के खिलाफ नस्ल-आधारित भेदभाव को देखा या अनुभव किया है, सबसे उत्तरदाताओं (48%) ने “नहीं” जवाब दिया, हालांकि 26% उत्तरदाताओं ने “हां” और आगे 26% उत्तर दिया “निश्चित नहीं”। जब एक साथ लिया जाता है, तो ज्यादातर उत्तरदाताओं ने या तो “हां” या “अनिश्चित” उत्तर दिया, जो इस मुद्दे को इस सर्वेक्षण के लिए चल रहे निगरानी का एक महत्वपूर्ण क्षेत्र बनाता है। प्रतिक्रिया देने वाले लोगों ने अफ्रीकी-अमेरिकी क्रियोल सभ्य, चीनी और अन्य एशियाई पृष्ठभूमि और प्रवासी समुदायों के लोगों के खिलाफ नस्ल-आधारित भेदभाव की पहचान की, जो बेघर होने का अनुभव कर रहे हैं और तथ्य यह है कि COVID-19 ने बढ़े हुए भय के कारण और भी अधिक नस्ल-आधारित भेदभाव पैदा किया है। समुदाय।

##### **Updated Data (1 June – 31 July 2020)**

##### **अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)**

There were very few comments in round two about issues relating to race-based discrimination against people who use drugs. In line with the round one data above, one respondent did raise the issue of what they called “anti-Chinese sentiment” but other respondents stated that they were either unaware of such discrimination or that information was not available. As identified in the previous round of data collection, this is an important issue of ongoing monitoring for this survey as the responses thus far indicate a need for greater awareness and monitoring of these issues.

ड्रग का इस्तेमाल करने वाले लोगों के खिलाफ नस्ल आधारित भेदभाव से संबंधित मुद्दों के बारे में राउंड टू में बहुत कम टिप्पणियां थीं। ऊपर दिए गए राउंड वन डेटा के अनुसार, एक प्रतिवादी ने “चीनी विरोधी भावना” नामक मुद्दे को उठाया लेकिन अन्य उत्तरदाताओं ने कहा कि वे इस तरह के भेदभाव से अनजान थे या यह जानकारी उपलब्ध नहीं थी। जैसा कि डेटा संग्रह के पिछले दौर में पहचाना गया है, यह इस सर्वेक्षण के लिए चल रही निगरानी का एक महत्वपूर्ण मुद्दा है क्योंकि प्रतिक्रियाएँ अब तक इन मुद्दों की अधिक जागरूकता और निगरानी की आवश्यकता का संकेत देती हैं।

##### *Support & Solidarity Among People Who Use Drugs During COVID-19:*

When respondents were asked about support they have received and provided among the community of people who use drugs during COVID-19 (respondents could choose as many options as applied), on average the main types of support included: harm reduction equipment deliveries and buying food for others (over 50%). This was followed by help with advocacy, getting together to look after each other, mobilising around a specific issue, cooking meals for each other, financial support and providing safe places to stay (30-49%). The final area included use of phone



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

August 2020

data/internet (30%), help with transport to health and other services (28%) and buying food together and helping with children (17%). Several respondents made comments along the lines of the following comment about solidarity between peers which has made them *"feel proud of the ideas and attitudes of people who use drugs and the way that people take care of each other's needs"*.

COVID-19 के दौरान ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों में समर्थन और एकजुटता:

जब उत्तरदाताओं से उन लोगों के समर्थन के बारे में पूछा गया, जो COVID-19 के दौरान ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के समुदाय को प्राप्त हुए हैं और प्रदान किए गए हैं (उत्तरदाताओं को लागू किए गए कई विकल्प चुन सकते हैं), औसतन मुख्य प्रकार के समर्थन में शामिल हैं: नुकसान में कमी करने वाले उपकरण वितरित करना और भोजन खरीदना दूसरों के लिए (50% से अधिक)। इसके बाद वकालत में मदद मिली, एक-दूसरे की देखभाल करने के लिए, एक विशिष्ट मुद्दे के आसपास जुटना, एक-दूसरे के लिए भोजन पकाना, वित्तीय सहायता और रहने के लिए सुरक्षित स्थान प्रदान करना (30-49%)। अंतिम क्षेत्र में फोन डेटा / इंटरनेट (30%) का उपयोग, स्वास्थ्य और अन्य सेवाओं (28%) के परिवहन में मदद करना और एक साथ भोजन खरीदना और बच्चों (17%) की मदद करना शामिल था। कई उत्तरदाताओं ने साथियों के बीच एकजुटता के बारे में निम्नलिखित टिप्पणी की तर्ज पर टिप्पणी की, जिसने उन्हें "ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के विचारों और दृष्टिकोण पर गर्व महसूस किया और जिस तरह से लोग एक-दूसरे की जरूरतों का ख्याल रखते हैं"।

#### *Role of Peer-Based PWUD Networks During COVID-19:*

When asked about the role of peer-based PWUD networks during COVID-19 respondents were asked to identify what services and supports people had access to and/or found helpful.

Respondents identified a large range of service and supports including: advocacy on rights and needs including housing/homelessness, OST advocacy, NSP and harm reduction services, distributing OST, ART and HCV medications, drug checking services, connection to emergency supports, hygiene supplies, food & cash, COVID information, monitoring services, outreach, overdose prevention and naloxone, rights and policing, transport to services, suicide prevention and mental health support.

COVID-19 के दौरान सहकर्मि आधारित PWUD नेटवर्क की भूमिका:

COVID-19 के दौरान सहकर्मि-आधारित PWUD नेटवर्क की भूमिका के बारे में पूछे जाने पर उत्तरदाताओं से यह पूछा गया कि लोगों को किन सेवाओं और समर्थन का उपयोग करने और / या मददगार पाया गया। उत्तरदाताओं ने सेवा और समर्थन की एक बड़ी श्रृंखला की पहचान की: जिसमें आवास / बेघर, OST वकालत, NSP और नुकसान में कमी सेवाओं सहित वकालत, OST, ART और HCV दवाओं का वितरण, दवा जाँच सेवाएं, आपातकालीन सहायता से संबंध, स्वच्छता आपूर्ति, शामिल हैं खाद्य और नकदी, COVID जानकारी, निगरानी सेवाओं, आउटरीच, ओवरडोज रोकथाम और नालोक्सोन, अधिकार और पुलिस, सेवाओं के लिए परिवहन, आत्महत्या की रोकथाम और मानसिक स्वास्थ्य सहायता।

When asked whether peer-led services had been 'more' or 'less' active during COVID-19 respondents said that peer-led services (where they are available) have been very active and sometimes the only services available when other mainstream service have gone into lockdown. Respondents however did also identify that peer-based organising and services have been challenged by the lockdown measures and policies with many peers and some peer-based organisations having to focus on survival as well as trying to support their local communities of people who use drugs.

जब पूछा गया कि सहकर्मि के नेतृत्व वाली सेवाएं COVID-19 के उत्तरदाताओं के लिए 'अधिक' या 'कम' सक्रिय थीं, तो उन्होंने कहा कि सहकर्मि के नेतृत्व वाली सेवाएं (जहां वे उपलब्ध हैं) बहुत सक्रिय रही हैं और



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

कभी-कभी एकमात्र सेवाएं उपलब्ध हैं जब अन्य मुख्यधारा की सेवा चली गई है तालाबंदी में। उत्तरदाताओं ने हालांकि यह भी पहचान की कि सहकर्मी-आधारित आयोजन और सेवाओं को कई साथियों और कुछ सहकर्मी-आधारित संगठनों द्वारा लॉकडाउन के उपायों और नीतियों द्वारा चुनौती दी गई है, जो जीवित रहने पर ध्यान केंद्रित करने के साथ-साथ ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के अपने स्थानीय समुदायों का समर्थन करने की कोशिश कर रहे हैं।

Nevertheless, respondents highlighted that peer-led services and organisations have been motivated thorough a heightened sense of urgency, peer motivation and a sense of solidarity. While some organisations may have received some increase in funding to address the demands of the COVID-19 pandemic, most have been motivated through initiative and making the most of peers wanting to support their community through the COVID-19 pandemic.

फिर भी, उत्तरदाताओं ने कहा कि सहकर्मी के नेतृत्व वाली सेवाओं और संगठनों को तात्कालिकता, सहकर्मी प्रेरणा और एकजुटता की भावना को पूरी तरह से प्रेरित किया गया है। हालांकि कुछ संगठनों ने COVID-19 महामारी की मांगों को पूरा करने के लिए धन में कुछ वृद्धि प्राप्त की है, अधिकांश को पहल के माध्यम से प्रेरित किया गया है और अधिकांश सहकर्मी COVID-19 महामारी के माध्यम से अपने समुदाय का समर्थन करना चाहते हैं।

#### Updated Data (1 June – 31 July 2020)

#### अपडेटेड डेटा (1 जून - 31 जुलाई 2020)

Finally, respondents were asked again about support they have received and provided among the community of people who use drugs during COVID-19 (respondents could choose as many options as applied), on average the main types of support in round two included: emotional support, delivering harm reduction equipment, buying food for others and providing people with a safe place to stay (20-40%). These were followed by financial support, help with advocacy, getting together to look after each other, mobilising for a specific issue, people buying food for others, people cooking for others, help with transport to health services and use of phone/data/internet at (10-20%) of respondents. Less than 10% of respondents identified buying food for others and help with children as key areas of support received or provided.

अंत में, उत्तरदाताओं से फिर से समर्थन प्राप्त करने के बारे में पूछा गया था और COVID-19 के दौरान ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के समुदाय के बीच प्रदान किया गया था (उत्तरदाताओं ने आवेदन के रूप में कई विकल्प चुन सकते हैं), औसतन राउंड दो में मुख्य प्रकार के समर्थन शामिल हैं: भावनात्मक समर्थन नुकसान कम करने वाले उपकरण वितरित करना, दूसरों के लिए भोजन खरीदना और लोगों को रहने के लिए सुरक्षित स्थान (20-40%) प्रदान करना। इसके बाद वित्तीय सहायता, वकालत में मदद, एक दूसरे की देखभाल के लिए एक साथ मिलना, एक विशेष मुद्दे के लिए जुटना, लोगों के लिए भोजन खरीदना, दूसरों के लिए खाना बनाना, स्वास्थ्य सेवाओं के परिवहन और फोन / डेटा / इंटरनेट के उपयोग में मदद करना उत्तरदाताओं के (10-20%) पर। 10% से कम उत्तरदाताओं ने दूसरों के लिए भोजन खरीदने की पहचान की और सहायता प्राप्त या प्रदान किए गए प्रमुख क्षेत्रों के रूप में बच्चों के साथ मदद की।

When asked about the role of peer-based PWUD networks during COVID-19 respondents were asked to identify what services and supports people had access to and/or found helpful.

Respondents identified a large range of service and supports that varied by country and region including: *"internet resources, targeted outreach and a hotline"* (Russia), *"giving out masks, snacks/water during protests, fundraising, harm reduction and calling each other and being there for each other"* (United States), *"providing access to ARVs, food packs and PPEs, providing infos on*



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

#### August 2020

*social distancing, working in networks of NGOs to get food, consolidating collaboration with doctors for medicine, support and care" (Mauritius), "providing food rations, masks, soap and sanitizer, some referral to drug treatment and OST centers, advocacy on OST, keeping regular contact, online meetings and discussions" (India) and "studying the formation and success of strong communities, comparing with our realities, mobilising the belief that we can change our lives and societies attitudes to drug use" (Ukraine).*

COVID-19 के दौरान सहकर्मी-आधारित PWUD नेटवर्क की भूमिका के बारे में पूछे जाने पर उत्तरदाताओं से यह पूछा गया कि लोगों को किन सेवाओं और समर्थन का उपयोग करने और / या मददगार पाया गया। उत्तरदाताओं ने देश और क्षेत्र द्वारा विभिन्न प्रकार की सेवा और समर्थन की पहचान की, जिसमें शामिल हैं: "इंटरनेट संसाधन, लक्षित आउटरीच और एक हॉटलाइन" (रूस), "विरोध प्रदर्शन के दौरान मास्क, सैक्स / पानी देना, धन उगाहना, नुकसान कम करना और एक दूसरे को कॉल करना और एक-दूसरे के लिए वहाँ रहना "(संयुक्त राज्य अमेरिका), "एआरवी, भोजन पैक और पीपीई तक पहुंच प्रदान करना, सामाजिक गड़बड़ी पर infos प्रदान करना, भोजन प्राप्त करने के लिए एनजीओ के नेटवर्क में काम करना, चिकित्सा, सहायता और देखभाल के लिए डॉक्टरों के साथ सहयोग को समेकित करना " (मॉरीशस), "भोजन राशन, मास्क, साबुन और सैनिटाइज़र प्रदान करना, दवा उपचार और OST केंद्रों के लिए कुछ रेफरल, OST पर वकालत, नियमित संपर्क, ऑनलाइन मीटिंग और विचार-विमर्श रखना" (भारत) और "मजबूत समुदायों के गठन और सफलता का अध्ययन करना, " हमारी वास्तविकताओं के साथ तुलना करते हुए, इस विश्वास को जुटाना कि हम अपने जीवन और समाजों के नजरिए को नशीली दवाओं के उपयोग के लिए बदल सकते हैं " (यूक्रेन)।

## CONCLUSION निष्कर्ष

This updated version of this important survey by the International Network of People Who Use Drugs (INPUD) provides a unique perspective on the ongoing impact of the COVID-19 pandemic on the lives of people who use drugs globally. The survey builds upon the key issues and themes identified in the first Data Report June 2020, and seeks to focus our attention on those issues that require ongoing monitoring and response including problems with access to health and harm reduction services (including OST and naloxone provision, safe consumption rooms, etc), the ongoing negative impact of criminalisation, stigma and discrimination on the lives of people who use drugs, the need to improve access to basic social services support and the need to increase human rights protections for people who use drugs. As data collection is ongoing, future reports from this survey will build an ongoing picture of these and other emerging issues and developments in relation to COVID-19 and people who use drugs.

इंटरनेशनल नेटवर्क ऑफ पीपल यूज ड्रग्स (INPUD) द्वारा इस महत्वपूर्ण सर्वेक्षण का यह अद्यतन संस्करण वैश्विक स्तर पर ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के जीवन पर COVID-19 महामारी के चल रहे प्रभाव पर एक अनूठा परिप्रेक्ष्य प्रदान करता है। यह सर्वेक्षण जून 2020 में पहली डेटा रिपोर्ट में पहचाने गए प्रमुख मुद्दों और विषयों पर आधारित है, और उन मुद्दों पर हमारा ध्यान केंद्रित करना चाहता है, जिन्हें स्वास्थ्य और हानि में कमी सेवाओं (ओएसटी और नालॉक्सोन प्रावधान सहित) के साथ समस्याओं की निगरानी और प्रतिक्रिया की आवश्यकता है। सुरक्षित उपभोग कक्ष, आदि), ड्रग का उपयोग करने वाले लोगों के जीवन पर अपराधीकरण, कलंक और भेदभाव के चल रहे नकारात्मक प्रभाव, बुनियादी सामाजिक सेवाओं के समर्थन तक पहुंच में सुधार की आवश्यकता और ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के लिए मानवाधिकारों की सुरक्षा बढ़ाने की



## INPUD ONLINE SURVEY ON COVID-19 & PEOPLE WHO USE DRUGS (PWUD)

### DATA REPORT 2

### August 2020

आवश्यकता। जैसा कि डेटा संग्रह जारी है, इस सर्वेक्षण से भविष्य की रिपोर्ट COVID-19 और ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के संबंध में इन और अन्य उभरते मुद्दों और विकास की चल रही तस्वीर का निर्माण करेगी।

#### ACKNOWLEDGEMENTS:

INPUD wishes to acknowledge and thank all the individuals and peer-led organisations who have once again taken the time to circulate and respond to this survey and re-circulate and continue to promote the survey within key networks. As a global peer-based network, INPUD is only as strong as its community of people who use drugs. We thank you for your ongoing support and solidarity in these challenging times and for your contribution to understanding the impact of COVID-19 on our global community.

INPUD उन सभी व्यक्तियों और साथियों के नेतृत्व वाले संगठनों को स्वीकार करना और धन्यवाद देना चाहता है, जिन्होंने इस सर्वेक्षण का जवाब देने और इसे अपने नेटवर्क पर प्रसारित करने के लिए समय लिया है। एक वैश्विक सहकर्मी-आधारित नेटवर्क के रूप में, INPUD ड्रग्स का उपयोग करने वाले लोगों के अपने समुदाय के रूप में ही मजबूत है। हम इन चुनौतियों के समय में आपके समर्थन और एकजुटता के लिए और हमारे वैश्विक समुदाय पर COVID-19 के प्रभाव को समझने में आपके योगदान के लिए धन्यवाद देते हैं।

**Publisher:** International Network of People Who Use Drugs (INPUD)

**Author and Peer Research Consultant:** Annie Madden AO (2SqPegs Consulting  
anniegm78@outlook.com)

**INPUD COVID-19 Research Working Group and Data Analysis Sub-Committee:** Judy Chang, INPUD Director, Jake Agliata (INPUD staff), Mauro Guarinieri (INPUD staff), Joana Canedo, Sharma Charanjit, John Kimani, Gabriel Buitrón, Acharya Bimal, Charles Henderson, Ernesto Cortes, Kat Humphries, Parina Subba, David Subeliani, Fabrice Olivet, Aura Roig, Louise Vincent, Jane Dicka.