



# Le Coût Humain des Changements de Politique

Les conséquences de la  
réduction de l'aide étrangère des  
États-Unis sur les programmes  
de réduction des risques et des  
dommages et les personnes qui  
consomment des drogues

Résultats de l'évaluation rapide - avril 2025



International  
Network of People  
who Use Drugs



# Table des matières

CHAPITRE

PAGE

---



## 1.0 Résumé exécutif

L'impact des réductions de l'aide étrangère des États-Unis sur la santé et le bien-être des personnes qui consomment des drogues a été massif et monumental. À l'instar des effets ressentis dans les secteurs de la santé, du développement et de l'aide humanitaire dans le monde entier, le retrait brutal de l'aide étrangère des États-Unis a entraîné des perturbations importantes dans les principaux services de réduction des risques et des dommages, les programmes de lutte contre le VIH et l'hépatite C (VHC) et l'approvisionnement en produits de base pour les personnes qui consomment des drogues dans le monde entier. Aucun des programmes annulés par l'administration américaine, ni aucune des dérogations accordées par les États-Unis n'ont été appliqués aux programmes de réduction des risques ou aux services de lutte contre le VIH et l'hépatite C destinés aux personnes qui consomment des drogues. À ce jour, aucune solution alternative n'a été mise en place pour garantir la continuité et l'accès équitable aux services de réduction des risques fondés sur les droits et aux services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH et du VHC pour les personnes qui consomment des drogues. **Nous sommes en train d'être effacés de la réponse au VIH et au VHC.**

Pendant douze jours (du 1er au 12 mars), le [Réseau international des personnes qui consomment des drogues \(INPUD\)](#) a procédé à une évaluation rapide pour comprendre la profondeur et l'ampleur de l'impact des changements imprévus de la politique américaine sur notre communauté. Grâce à un outil d'enquête en ligne, INPUD a recueilli les réponses de 101 personnes, dont la plupart (65 %) représentaient des organisations et des réseaux communautaires de personnes qui consomment des drogues, principalement dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI). INPUD a présenté les résultats préliminaires des 76 premières réponses à la Commission des stupéfiants (CND) du 10 au 14 mars 2025, dans un document de [deux pages](#).

Les résultats présentés dans ce rapport mettent l'accent sur une crise imminente en matière de santé publique et de droits de l'homme qui touche la communauté des personnes qui consomment des drogues. Les conclusions tirées de l'ensemble des données ne diffèrent pas de celles présentées lors de la CND, mais attirent l'attention sur le coût humain du retrait immédiat de l'aide étrangère des États-Unis.

Grâce aux données quantitatives et aux réponses qualitatives, les principaux résultats mis en évidence dans ce rapport soulignent une quadruple urgence exigeant une action urgente et immédiate :

- 1. La sévérité des coupes budgétaires américaines a «coupé les services de réduction des risques au niveau des genoux».** L'affaiblissement de la capacité organisationnelle des services communautaires a entraîné de graves interruptions de service, une réduction des heures de service, la fermeture complète de services et d'organisations, et des pertes d'emploi massives pour le personnel essentiel de la réduction des risques et des dommages, à savoir le personnel de proximité, les éducateurs de pairs et le personnel des cliniques.



- 2. Les modèles de réduction des risques basés sur des données probantes sont menacés.** La réduction des risques et des dommages est une approche du VIH et des droits humains basée sur des données probantes, qui s'appuie sur des méthodes de prestation de services de première ligne solides, dirigées par des pairs, telles que la sensibilisation, l'éducation par les pairs, le leadership communautaire et l'engagement - et surtout, sur la *confiance de la communauté des consommateurs de drogues*. En l'absence de services de réduction des risques gérés par les pairs, l'ensemble du modèle de réduction des risques et son infrastructure systémique sont fortement menacés.
- 3. La durabilité des modèles de réduction des risques fondés sur les droits** se sont avérés efficaces dans la lutte contre le VIH, l'hépatite virale et d'autres infections transmissibles par le sang **est peu probable**. L'effondrement des services de réduction des risques aura un impact direct sur notre communauté, ce qui entraînera un recul des progrès et un retour aux syndémies de VIH, d'hépatite C (VHC) et de surdose parmi les personnes qui consomment des drogues dans le monde.
- 4. L'impact de la politique d'aide étrangère des États-Unis a un visage humain.** Alors que les organisations et les services de réduction des risques qui sauvent des vies sont en crise, l'accès équitable au dépistage du VIH et de l'hépatite C, au traitement et aux soins pour les personnes qui consomment des drogues est encore plus limité. La rareté des produits de réduction des risques et dommages et la réduction de l'accès aux traitements par agonistes opioïdes (OAT, c'est-à-dire buprénorphine et méthadone) ont exposé les membres des communautés à une menace accrue de méfaits multiples et croisés liés à la drogue, y compris le sevrage non supervisé, l'usage dangereux de drogues et les expériences accrues de violence, de harcèlement et d'overdose.

## APPEL À L'ACTION

Notre appel à l'action est guidé par les résultats présentés dans ce rapport, qui soulignent une crise humaine et de santé publique irréfléchie et croissante :

- 1. Pour les bailleurs de fonds et les agences de financement :** Un mécanisme alternatif de financement commun doit être mis en place d'urgence par les partenaires mondiaux pour soutenir, protéger et faire progresser le travail des réseaux dirigés par les consommateurs de drogues, afin de prévenir l'effondrement des services et d'éviter les pics de nouvelles infections par le VIH et le VHC ainsi que les décès évitables dus aux overdoses.
- 2. Pour les gouvernements et les décideurs politiques :** Les gouvernements nationaux doivent s'engager à soutenir les services de réduction des risques qui dépendaient auparavant du financement américain, y compris l'accès équitable à l'OAT et les contrats sociaux qui donnent la priorité aux réponses communautaires et à la prestation de services



de première ligne, en particulier ceux qui sont dirigés par et pour les communautés criminalisées telles que les personnes qui consomment de la drogue.

3. **Pour les agences des Nations unies et les organismes internationaux** : Les organisations internationales et multilatérales doivent donner la priorité à l'allocation de ressources d'urgence aux programmes touchés et aux populations clés, en particulier les personnes qui consomment des drogues.
4. **Pour les réseaux de consommateurs de drogues, les services de réduction des risques et dommages et les organisations de la société civile** : Les efforts de plaidoyer doivent être intensifiés auprès de tous les partenaires et alliés afin de rétablir le financement et d'amplifier les messages concernant les conséquences à long terme sur la santé publique de ces directives injustes de l'aide étrangère américaine.



## 2.0 Contexte

En janvier 2025, le gouvernement américain a annoncé un gel radical de l'aide étrangère, ce qui a eu un impact sur de nombreux programmes de santé mondiaux, notamment le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et les activités connexes de l'USAID. Cette décision a immédiatement suscité l'inquiétude des réseaux et des défenseurs des populations clés dans le monde, en particulier ceux qui travaillent dans les secteurs du VIH et de la réduction des risques. Les États-Unis sont depuis longtemps l'un des principaux bailleurs de fonds des programmes de lutte contre le VIH et des services de réduction des risques et dommages, en particulier dans les PRFI, apportant ainsi un soutien essentiel aux personnes qui consomment des drogues, une population déjà affectée par la criminalisation, la stigmatisation et l'accès limité aux soins de santé essentiels, y compris aux services de réduction des risques.

Pour de nombreuses organisations et réseaux de consommateurs de drogues, l'arrêt soudain du financement américain a représenté une menace existentielle. Le PEPFAR et les mécanismes américains connexes financent une série d'interventions vitales telles que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, le traitement par agonistes opioïdes, la distribution de naloxone, le dépistage et le traitement du VIH et de l'hépatite, ainsi que les services communautaires, notamment soutien aux personnes touchées par la violence basée sur le genre et les actions de proximité menées par les pairs. Le retrait du financement américain a non seulement menacé la continuité de ces programmes, mais aussi des décennies de progrès en matière de prévention et de traitement du VIH. Dans les régions où il existe peu ou pas de bailleurs de fonds alternatifs, ces réductions risquent d'entraîner des fermetures de services, des ruptures de stock de médicaments et de produits de réduction des risques, et des réductions des capacités des ressources humaines (en particulier des travailleurs pairs de première ligne), laissant les personnes qui consomment des drogues et d'autres populations clés exposées à une menace accrue du VIH, de l'hépatite C et d'overdoses mortelles.

Les réseaux de populations clés et les organisations de la société civile ont rapidement tiré la sonnette d'alarme par le biais de déclarations, de réunions avec les donateurs et de campagnes de plaidoyer conjointes. Nombreux sont ceux qui ont souligné le manque de transparence et la mauvaise communication des bailleurs de fonds, notant que certaines organisations ont reçu des ordres abrupts d'arrêt des travaux ou de vagues lettres de résiliation faisant référence à un manque d'alignement sur les «valeurs américaines». D'autres n'ont rien reçu du tout, ce qui les laisse dans l'incertitude et ne leur permet pas de savoir s'il faut continuer à fournir des services ou planifier la fermeture.

Conscient de l'urgence de la situation, INPUD a lancé une enquête mondiale pour recueillir des informations en temps réel auprès des réseaux de consommateurs de drogues et des responsables de la mise en œuvre de la réduction des risques et dommages. L'objectif était de documenter rapidement comment ces directives affectaient les communautés et les programmes sur le terrain, en



particulier ceux menés par et pour les personnes qui consomment des drogues. En cherchant à comprendre les impacts précoces et immédiats sur les réseaux de personnes qui consomment des drogues et les organisations communautaires, l'enquête a été conçue pour s'assurer que les perspectives des personnes les plus touchées par les interruptions de financement soient effectivement saisies pour informer le travail de plaidoyer stratégique mondial d'INPUD et protéger la santé, les droits et la dignité des personnes qui consomment des drogues dans le monde entier.

Comme le souligne le rapport ci-dessous, les résultats de cette enquête mettent en évidence le rôle clé du financement des donateurs américains dans la programmation et les services de réduction des risques, en particulier dans les PRFI. De nombreux répondants à l'enquête fournissent des services essentiels de NSP, d'OAT, de VIH et de VHC, de distribution de naloxone et de services de première ligne dirigés par des pairs. Le rapport souligne la soudaineté et la gravité de la décision américaine et révèle une crise croissante pour la réduction des risques et dommages au niveau mondial. Alors que le contexte politique continue d'évoluer, il est essentiel que les donateurs/bailleurs de fonds, les gouvernements et les autres acteurs clés aux niveaux mondial, régional et national prennent des mesures urgentes pour atténuer les dommages, protéger les droits et donner la priorité à la continuité des soins pour les populations criminalisées et marginalisées telles que les personnes qui consomment des drogues.



## 3.0 Méthodologie

### 3.1 Conception de l'enquête

L'enquête a été conçue par INPUD pour recueillir des informations en temps réel auprès des organisations touchées par le gel de l'aide étrangère aux États-Unis en janvier 2025. Les principaux objectifs étaient les suivants (1) documenter comment les coupes budgétaires américaines affectent les réseaux communautaires et les services de réduction des risques au niveau mondial ; (2) identifier les programmes et les services qui sont réduits ou suspendus ; et (3) recueillir les points de vue des organisations communautaires sur les préoccupations immédiates et à long terme. L'enquête s'est concentrée sur des thèmes clés tels que le statut du financement, les interruptions de programmes, les types de services fournis et le rôle du financement américain. Elle comprenait à la fois des questions à choix multiples et des questions ouvertes afin de permettre des analyses quantitatives et qualitatives.

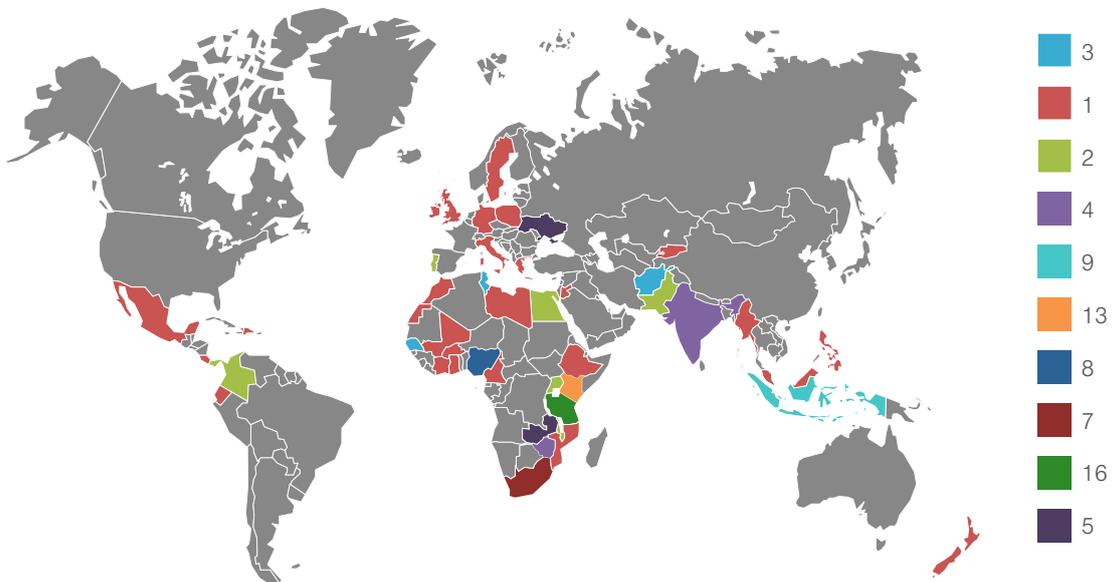


Fig. 1: Répartition géographique des personnes interrogées, indiquant le nombre de répondants par pays

### 3.2 Les participants

Au total, 101 personnes ont répondu à l'enquête. Sur le plan géographique, la majorité d'entre elles étaient originaires d'Afrique (52,5 %), d'Asie (14,9 %), d'Europe occidentale (8,9 %) et d'Europe de l'Est/Asie centrale (6,9 %). Les participants ont également déclaré travailler dans des pays tels que la Tanzanie, la Zambie, le Kenya, le Rwanda, l'Afrique du Sud et l'Indonésie (Fig. 1). La plupart des répondants (65,3 %) représentaient des organisations communautaires ou des réseaux de personnes qui consomment des drogues. 22% supplémentaires provenaient d'organisations



locales de la société civile, et des proportions plus faibles provenaient d'ONG internationales, de réseaux politiques mondiaux et d'établissements de santé gouvernementaux et/ou de comités de coordination gouvernementaux (Fig. 2).

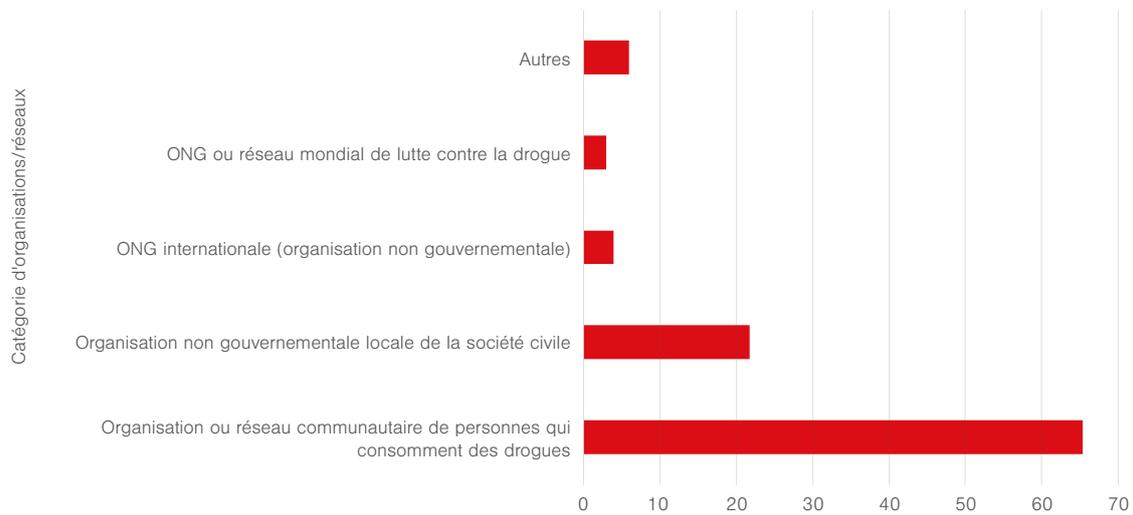


Fig. 2: Profil des personnes interrogées

### 3.3 Collecte des données

L'enquête a été réalisée en ligne via SurveyMonkey et a été ouverte aux réponses en mars 2025. Elle a été diffusée par le biais du réseau mondial d'INPUD et des canaux communautaires de réduction des risques, y compris les listes de diffusion, les groupes WhatsApp et les médias sociaux. Aucune incitation financière n'a été offerte aux répondants. L'enquête était disponible en cinq langues (anglais, français, espagnol, arabe et russe) seulement et a été ouverte pendant douze jours entre le 1er et le 12 mars 2025.

### 3.5 Analyse des données

Les données quantitatives de l'enquête ont été exportées, nettoyées et analysées dans Excel. Les réponses aux questions ouvertes ont été codées manuellement à l'aide d'une approche d'analyse thématique pour identifier les thèmes/problèmes récurrents dans les données, tels que les fermetures de services, la perte de financement et l'accès aux médicaments. Les données ont ensuite été triangulées pour garantir la cohérence des réponses.

### 3.6 Limites de l'enquête

Cette enquête a été menée pendant une période de crise aiguë et reflète un aperçu des premiers impacts. Les limites incluent une partialité potentiel dans les réponses, une généralisation limitée au-delà du réseau d'INPUD et des lacunes dans la représentation au niveau des pays. L'enquête s'est appuyée sur l'auto-déclaration et n'était disponible qu'en cinq langues (anglais, arabe, français, russe et espagnol), ce qui a pu exclure certaines voix. Malgré ces limites, l'enquête fournit des informations vitales sur les expériences de réduction des risques en première ligne, à un moment où le financement mondial connaît un bouleversement monumental.



## 4.0 Principales conclusions de l'enquête

La section suivante présente les principaux résultats dans quatre domaines essentiels : (i) les implications immédiates de l'arrêt des financements sur les services de réduction des risques ; (ii) les implications précoces sur l'accès à la prévention et au traitement du VIH et de l'hépatite C ; (iii) les signes précurseurs d'une réaction négative sur le plan juridique et des droits humains à la suite des changements de politique aux États-Unis ; et (iv) les préoccupations concernant le financement immédiat et à plus long terme et la durabilité des programmes de réduction des risques et dommages, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

### 4.1 Effets immédiats sur les services de réduction des risques

Les résultats de notre enquête montrent que la sensibilisation par les pairs, le dépistage du VIH et le soutien juridique et en matière de droits humains figuraient parmi les services les plus courants fournis par les personnes interrogées avant la suspension et l'arrêt des financements américains. À titre de comparaison, le tableau 1 présente les dix principaux services fournis par les personnes interrogées aux personnes qui consomment des drogues avant les réductions de l'aide étrangère (colonne de gauche). La colonne de droite présente les dix principales interruptions de services signalées à la suite des changements de politique immédiats en matière d'aide étrangère des États-Unis.

Les 10 principaux services pour les personnes qui consomment des drogues	% des personnes interrogées	es 10 principales perturbations des services après l'arrêt des travaux et la suppression de l'aide étrangère des États-Unis	% des personnes interrogées
1. Services de proximité et de réduction des risques par les pairs	63%	Services de proximité et de réduction des risques par les pairs	41%
2. Dépistage du VIH	57%	Soutien juridique et aux droits de l'homme	36%
3. Soutien juridique et aux droits de l'homme	36%	Dépistage du VIH	
4. Services pour les femmes qui consomment des drogues	54%	Services pour les femmes qui consomment des drogues	33%
5. Services de prévention de la violence basée sur le genre	46%	Traitement et soins du VIH	32%
6. Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues	43%	Services de prévention de la violence basée sur le genre	28%
7. Dépistage de l'hépatite C	43%	Prévention des overdoses (distribution de Naloxone)	25%
8. Prévention des overdoses	41%	Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues	23%
9. Traitement de l'hépatite C	30%	Dépistage de l'hépatite C	20%
10. Traitement par agoniste opioïde (OAT)	25%	Traitement par agoniste opioïde (OAT)	16%
11. Autres services	22%	Traitement de l'hépatite C	16%

Tableau 1 : Comparaison des services avant et après l'arrêt et la suppression de l'aide étrangère des États-Unis



La catégorie «autres services» (22%) comprend l'accès au traitement des maladies chroniques, les services de contrôle et de traitement des drogues, la distribution de préservatifs et l'orientation vers d'autres services, les programmes socio-économiques, la recherche, la formation et les efforts de plaidoyer.

À la question «Comment les changements de financement aux États-Unis ont-ils affecté la stabilité financière de votre organisation/réseau ?», 63% (n=64) des personnes interrogées ont déclaré que les changements auraient un impact important ou grave sur la capacité de leur organisation à rester financièrement à flot. La grande majorité des répondants (35% ; n=35) ont déclaré que les réductions auraient des conséquences graves sur leur viabilité financière continue (Fig. 3).

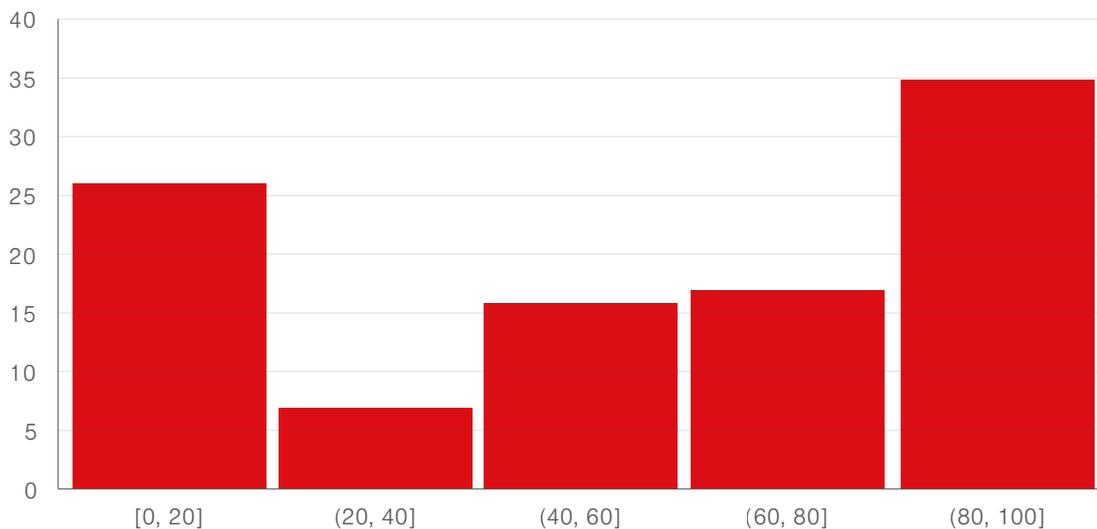


Fig.3. Impact du retrait du financement américain sur les programmes de réduction des risques (0 – Aucun impact, 100 - Impact sévère)

Près de la moitié des personnes interrogées (n=48) ont déclaré avoir perdu entre 26 et 100% du budget de leur organisation en conséquence directe ou indirecte des réductions de l'aide étrangère américaine (Fig.4). Alors que seuls quelques répondants ont reçu des fonds directement des États-Unis (par exemple, directement de l'USAID, du PEPFAR ou du CDC), la majorité des répondants ont reçu des fonds par l'intermédiaire des partenaires de mise en œuvre du PEPFAR ou d'autres mécanismes financés par les États-Unis, tels que les programmes de l'ONU (par exemple, ONUSIDA), les subventions régionales (par exemple, le Fonds Robert Carr), les subventions de l'ambassade, et autres.

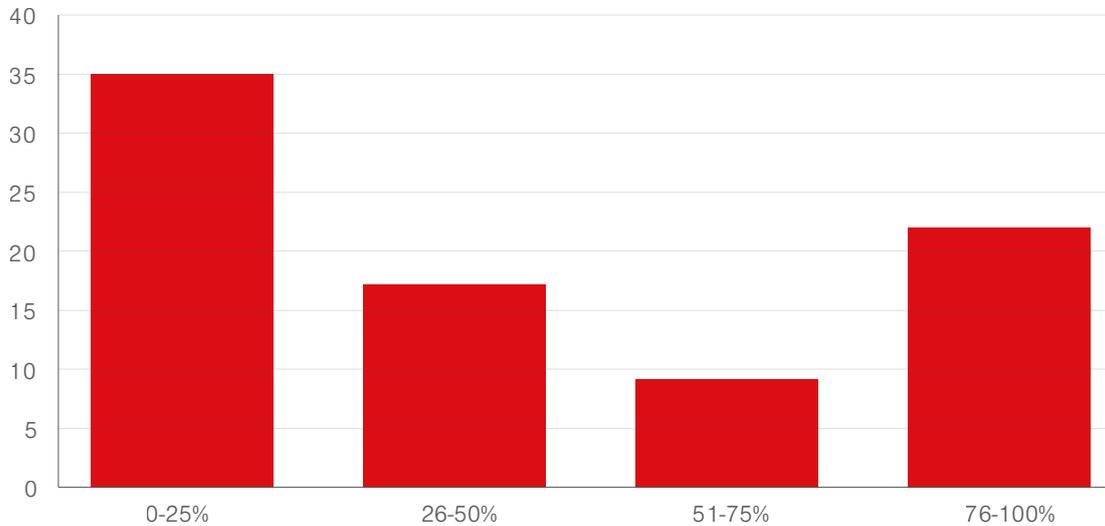


Fig. 4: Pourcentage du budget de l'organisation/du réseau dépendant du financement du gouvernement américain

La perte de même un 20 % du budget d'une organisation (sans parler de 50 à 100 %) a un impact inévitable sur sa santé et l'oblige à prendre des mesures drastiques au niveau de sa structure, de son personnel, de sa programmation et de sa prestation de services. Vingt-trois pour cent (n=23) des personnes interrogées ont déclaré avoir perdu entre 76 et 100 % du budget de leur organisation/réseau. Cela se traduit par des conséquences dévastatrices pour la communauté des personnes qui consomment des drogues et qui comptent sur ces services de première ligne essentiels. Cela signifie également des difficultés financières pour le personnel qui a été licencié ou dont les horaires de travail ont été réduits, et dont beaucoup sont issus de la communauté et travaillent comme travailleurs de proximité et éducateurs pour les pairs. Pour de nombreux membres de la communauté, il n'est pas facile de trouver un autre emploi. En tant que population marginalisée et criminalisée, la forte concurrence sur le marché de l'emploi, les taux de chômage croissants (également une conséquence des réductions de l'aide étrangère des États-Unis), la stigmatisation et la discrimination constituent des obstacles majeurs à l'emploi, en plus du casier judiciaire, des conditions de vie instables et du niveau d'éducation. Pour les organisations communautaires dont les budgets sont relativement modestes, qui dépendent fortement des donateurs et qui disposent de très peu de réserves financières en période de crise, le retrait immédiat et soudain du financement américain a mis le secteur de la réduction des risques et dommages «à genoux».

«Nous arrivons à peine à nous en sortir. Nous nous finançons avec nos poches et les fonds des bénévoles». **Organisation de consommateurs de drogues, Europe de l'Est**

«Le personnel de notre organisation a été licencié et il y aura certainement une augmentation des nouvelles infections par le VIH car le partage d'aiguilles et de seringues est revenu et il n'y a pas de produits de prévention du VIH». **Organisation de consommateurs de drogues, Afrique**



Les quatre principales décisions prises par les organisations en réponse aux nouvelles directives de financement américaines sont (i) l'arrêt des programmes de sensibilisation, (ii) la fermeture des services, (iii) la réduction des heures de service et (iv) la suppression de postes (Fig. 5).

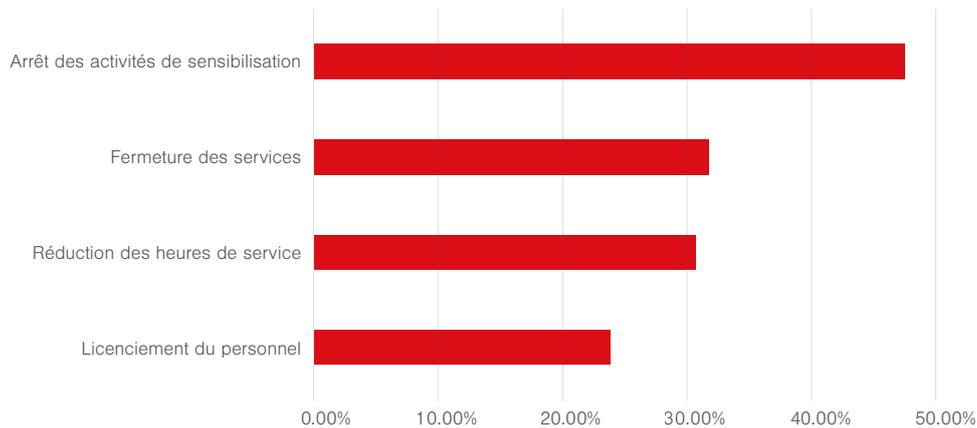


Fig. 5 : Les quatre principales décisions prises par les organisations en réponse aux nouvelles directives de financement américaines

L'impact économique sur la communauté des usagers de drogues a été tout aussi sévère, entraînant des familles et des ménages dans des bouleversements économiques à la suite de licenciements et de fermetures d'entreprises. Les travailleurs pairs et le personnel des communautés ont été parmi les premiers à être licenciés en raison de l'arrêt du financement de l'USAID/PEPFAR. Les modèles de réduction des risques et dommages fondés sur des données probantes s'appuient sur une solide prestation de services de première ligne dirigée par des pairs, tels que la sensibilisation, l'éducation par les pairs, l'encadrement et l'engagement des communautés. Lorsque les travailleurs pairs sont les premiers à être supprimés, c'est l'ensemble du modèle de réduction des risques et son infrastructure systémique qui sont mis en danger.

«Jusqu'à présent, l'ordre d'arrêt de l'USAID tue les personnes qui dépendent de nos services et interrompt les familles qui comptent sur cet emploi pour subvenir à leurs besoins... il est donc très douloureux que nous vivions cela en tant que continent» **Répondant d'une ONG, Afrique**

De nombreuses personnes interrogées au sein d'organisations dirigées par des usagers de drogues notent qu'une grande partie de leur personnel continue à travailler bénévolement pour s'assurer que leur communauté reçoive le soutien de première ligne qui lui reste. Bien que le bénévolat est admirable, souvent gratifiant et important, en particulier en temps de crise, les membres de la communauté et le personnel du projet doivent être rémunérés pour leurs efforts.

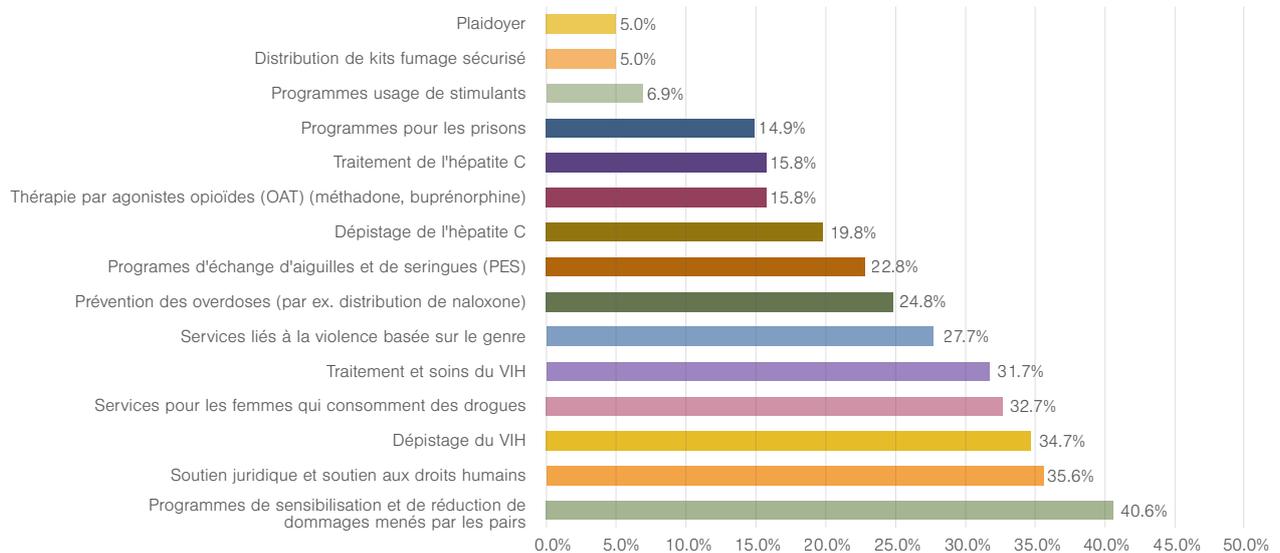


Fig. 6 : Principaux services de réduction des risques interrompus

Les activités de sensibilisation menées par des pairs sont les services les plus souvent interrompus (41%), suivis par le soutien juridique et les droits humains (36%), le dépistage du VIH (35%), les services destinés aux femmes qui consomment des drogues (33%) et le traitement et les soins du VIH (32%) (Fig. 6). L'accès limité à l'OAT est relevé par environ 16% des personnes interrogées. Le fait que la majorité des personnes interrogées appartiennent à des organisations dirigées par des usagers de drogues (et ne proposent donc peut-être pas d'OAT sur place) souligne la nécessité de poursuivre les recherches pour mieux comprendre l'ampleur de l'impact des coupes budgétaires américaines sur l'accès à ce traitement essentiel qui peut sauver des vies. (Voir la section « Impact sur la prévention et le traitement du VIH et du VHC » pour plus de détails).

«Le message [du partenaire de mise en œuvre du PEPFAR] était que les cliniques MAT relèvent de la prévention et ne seront donc plus soutenues... Les fournitures essentielles fournies par le partenaire ne seront pas disponibles, par exemple les kits de toxicologie et les fournitures de bureau, par exemple le toner pour les imprimantes et le papier d'impression, le renouvellement du distributeur de mesures Metha pour les OST, le soutien à la collecte de données par Internet puisque le partenaire [de mise en œuvre] payait pour cela, la livraison de méthadone aux sites satellites et aux patients admis en raison du manque de transport, l'interruption de l'admission des UDLP dans le programme.» **Département du ministère de la santé du district, Afrique**

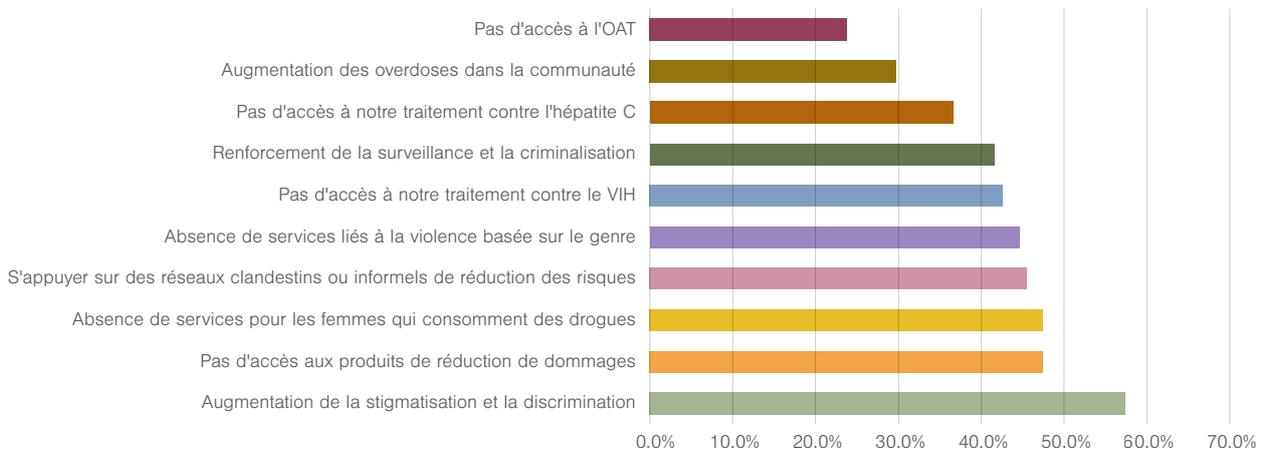


Fig. 7 : Problèmes les plus fréquemment signalés suite aux interruptions et fermetures des services de réduction des risques

En réponse à la question «Quels sont les problèmes les plus fréquemment signalés par les personnes qui consomment des drogues à la suite des interruptions de services» (Fig. 7), les résultats de l'enquête révèlent une pénurie alarmante de produits essentiels à la réduction des risques. Près de 50 % des personnes interrogées font état d'une pénurie de produits de réduction des risques et dommages (aiguilles stériles, seringues et naloxone, par exemple) et d'un risque accru de dommages liés à la drogue, en particulier d'overdoses qui auraient pu être évitées. Quarante-six pour cent (46 %) des personnes interrogées observent une augmentation du nombre de communautés qui se tournent vers des réseaux de pairs clandestins ou informels pour obtenir des produits de réduction des risques auxquels elles ne peuvent plus accéder par l'intermédiaire de leurs fournisseurs de confiance. Au cours des premières semaines qui ont suivi l'entrée en vigueur des nouvelles directives de financement américaines, 30 % des personnes interrogées ont signalé une augmentation du nombre de décès par overdose. Ces résultats indiquent que des années de progrès fondés sur des données probantes ont été rapidement annulés et que l'on est revenu à des environnements dangereux, qui exposent les consommateurs de drogues à des risques accrus de transmission du VIH et du VHC, d'overdose et de violence.

«Nous constatons une réduction de la quantité d'intrants de réduction des risques et de visites sur le terrain pour atteindre les communautés de personnes qui ne peuvent pas se rendre au point fixe.» **ONG, Amérique du Sud**

«Les personnes qui consomment des drogues sont incapables de surmonter des problèmes chroniques tels que la pauvreté, la rechute et le manque d'autonomie. Nous pensons que cela pourrait s'aggraver et augmenter les risques d'overdose, d'injection non sécurisée de drogues et de dégradation des habitudes de recherche de santé.» **Organisation de consommateurs de drogues, Afrique**



## 4.2 Impact sur la prévention et le traitement du VIH et de l'hépatite C

«Les gens ont peur, les services essentiels sont interrompus, ce qui ne fera qu'aggraver la situation sanitaire dans le monde.» **ONG internationale, Asie du Sud-Est**

«Les personnes qui consomment des drogues et suivent un traitement, en particulier celles qui sont infectées par le VIH ou l'hépatite, se posent beaucoup de questions sur leur avenir.»

**Professionnel médical, narcologie, Afrique**

L'impact du retrait de l'aide étrangère des États-Unis promet des conséquences imminentes et néfastes pour la santé, la sécurité et le bien-être des individus et des communautés. Il y a de graves lacunes dans la fourniture de services et il est très difficile pour les gens d'accéder aux services restants de manière juste et équitable. Par exemple, 35 % des personnes interrogées signalent des perturbations dans leur capacité à fournir des services de dépistage du VIH aux personnes qui consomment des drogues (Fig. 6) ; 43 % indiquent que les personnes qui consomment des drogues ne peuvent pas non plus accéder à leurs services habituels de traitement et de soins du VIH (Fig. 7). Des données similaires sont rapportées pour l'accès au dépistage de l'hépatite C. Vingt pour cent (20%) notent des perturbations dans la disponibilité des services de dépistage du VHC (Fig. 6) ; 37% des répondants soulignent les difficultés rencontrées par les utilisateurs de services pour accéder à leur traitement et à leurs soins pour le VHC (Fig. 7).

«L'absence de financement américain affecte déjà indirectement nos autres programmes non financés par les États-Unis, notamment les services de réduction des risques soutenus par le Fonds mondial... En outre, comme le financement américain couvrait des services essentiels de prévention du VIH dans de nombreuses régions, la perte de ces programmes a alourdi la charge des services restants financés par d'autres donateurs. Par exemple, les programmes de prévention du VIH ont été interrompus dans plus de la moitié du pays.» **Organisation de consommateurs de drogues, Europe de l'Est**

Les personnes interrogées ont également fait part de la rupture des liens avec les services de prise en charge du VIH et de l'hépatite C, que ce soit dans les cliniques ou au sein de la communauté. En plus des pénuries de produits de réduction des risques, l'accès aux tests a été interrompu dans certains endroits, le transport des échantillons de PCR pour le VHC ayant été complètement arrêté. Dans ces situations, le risque d'apparition ou d'aggravation d'épidémies de VIH et d'hépatite C augmente considérablement, car moins de personnes connaissent leur statut, moins de personnes peuvent accéder à des traitements vitaux, et le manque de fournitures essentielles fait qu'il est plus difficile pour les gens d'utiliser des drogues en toute sécurité et de prévenir la transmission.

«Nous ne pouvons plus transporter les échantillons PCR de l'hépatite C pour les tester sans transport, les personnes qui consomment des drogues dans les tanières ne peuvent plus être préparés pour le programme MAT (traitement assisté par médicaments), le manque de soutien



à l'orientation des clients vulnérables, la disponibilité incertaine des fournitures clés pour le programme qui ont été soutenues par le partenaire donateur, par exemple, les kits de toxicologie, pas de transport pour soutenir l'examen des patients MAT dans les prisons et la fourniture de MAT pour les patients admis.» **Département du ministère de la santé du district, Afrique**

De même, les répondants ont signalé que les traitements par agonistes opioïdes (OAT), également connus sous le nom de traitements médicamenteux assistés (TMA), tels que la buprénorphine et la méthadone, ont été classés comme «produits de prévention» dans de nombreux contextes et, en tant que tels, ne sont pas fournis à la suite de l'arrêt du financement de l'USAID pour les efforts de prévention du VIH. La buprénorphine et la méthadone sont des médicaments essentiels classés par l'OMS et doivent être inclus dans les médicaments essentiels vitaux couverts par les dérogations américaines. À ce jour, ils n'ont pas été inclus. La réduction drastique de l'offre d'OAT laissera de nombreuses personnes dans une situation de sevrage douloureuse et pourrait entraîner sur le site une augmentation du nombre de personnes qui reviennent à des drogues de rue dangereuses et beaucoup plus puissantes, ce qui augmentera les overdoses évitables.

Comme l'indiquent deux répondants,

«Le gouvernement du comté est contraint de budgétiser les maigres ressources nécessaires pour combler toutes les lacunes que le financement de l'USAID avait l'habitude de combler. Les MAT étant un programme préventif et ne générant pas de revenus pour le comté, les personnes qui consomment des drogues seront très probablement négligées.» **Département du ministère de la santé du district, Afrique**

«L'impact touche également la population américaine qui traverse la frontière pour obtenir des services sexuels, consommer de la drogue et bénéficier de services de réduction des risques. Le risque d'infections sexuellement transmissibles et d'infections transmises par le sang ainsi que d'overdoses mortelles est plus élevé.» **ONG, Amérique du Sud**

### 4.3 Droits humains et implications juridiques

Les personnes interrogées dans les régions du monde entier font également état de préoccupations croissantes en matière de droits humains qui correspondent à la crise du financement de la réduction des risques et dommages. Il s'agit notamment de l'augmentation de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes qui consomment des drogues, de l'élimination des services destinés aux femmes qui consomment des drogues et de l'impact sur les organisations de défense des droits et les services juridiques.

«Les autorités risquent de mettre davantage l'accent sur les mesures répressives.» **Professionnel médical, narcologie, Afrique**



Comme le montre la figure 7, l'augmentation de la stigmatisation et de la discrimination est de loin le problème le plus important signalé par près de 60% des répondants à l'enquête. De même, 42% des personnes interrogées notent que la surveillance policière ou la criminalisation des personnes qui consomment des drogues s'est intensifié à la suite des réductions des financements américains. Bien que les raisons spécifiques attribuées à ces augmentations n'aient pas encore été explorées en détail, la rhétorique de «guerre contre la drogue» de l'administration Trump et l'attaque contre la diversité, l'équité et l'inclusion («programmes woke») sont susceptibles de contribuer à la répression des environnements favorables dans de nombreux pays. Il est important de noter que des décennies de preuves et d'expériences montrent que la stigmatisation et la discrimination restent parmi les obstacles les plus importants et les plus omniprésents à l'accès à la prévention, au traitement et aux soins. L'expérience et l'anticipation de la stigmatisation et de la discrimination ont le pouvoir de pousser les communautés marginalisées et criminalisées dans la clandestinité et de les éloigner des services de santé traditionnels. Les résultats de notre évaluation rapide fournissent des signes précurseurs d'un retour à la clandestinité.

«Nous observons de sérieux changements dans les programmes de réduction des risques qui violent les droits humains. En particulier, les bases de données du ministère de la santé sont désormais ouvertes à l'ensemble du personnel, ce qui met en danger la confidentialité et la sécurité des personnes qui consomment des drogues. C'est particulièrement dangereux pour les femmes et les personnes de genre divers qui sont souvent confrontées à la violence et à la discrimination... [Il y a également] de nouvelles exigences pour l'enregistrement des clients, y compris la vérification par les numéros de téléphone, ce qui compromet la sécurité des personnes qui consomment des drogues. En conséquence, nous assistons à de sérieux changements dans les programmes de réduction des risques qui violent les droits humains des personnes qui consomment des drogues, en particulier leurs droits à la confidentialité et à la vie privée.» **Organisation de consommateurs de drogues, Europe de l'Est**

Sur les 101 personnes interrogées, 55% apportent un soutien juridique et en matière de droits humains aux personnes qui consomment de la drogue. Trente-six pour cent (36%) d'entre elles ont observé des perturbations/fermetures de leurs services de soutien juridique et de défense des droits humains, laissant les membres de la communauté seuls, sans protection et avec peu d'options pour lutter pour leurs droits face à l'adversité croissante, au harcèlement, à la criminalisation et à la violence.

«Oui, pour élever l'interdiction du fentanyl au rang constitutionnel et, avec elle, la criminalisation accrue de ceux qui l'utilisent de manière illicite. Extorsion, isolement et plus de violence.» **NGO, South America**

«Il y a eu une augmentation des arrestations arbitraires de personnes qui consomment de la drogue par la police.» **Organisation de consommateurs de drogues, Afrique**



Les coupes budgétaires américaines ont également eu un impact significatif sur la disponibilité des services de réduction des risques et dommages pour les femmes qui consomment des drogues, y compris les services de lutte contre la violence basée sur le genre (Fig. 8). Les femmes qui consomment des drogues ont des besoins spécifiques et comprennent de multiples sous-groupes, qui sont souvent intersectionnels, notamment les femmes enceintes ou les mères, les travailleuses du sexe, les femmes LGBTQIA+, les femmes issues de l'immigration ou de minorités raciales ou ethniques, et les femmes en prison. Les femmes qui consomment des drogues subissent des formes multidimensionnelles de stigmatisation, de violence et de désavantage économique, et ont encore moins accès au soutien social que leurs pairs masculins. Sur les 101 organisations ayant participé à l'enquête, 54 avaient fourni des services aux femmes qui consomment des drogues avant que les États-Unis ne mettent fin à leur financement. Sur ces 54 organisations, 68% (n=35) déclarent avoir interrompu leurs services de proximité pour les femmes qui consomment des drogues, et 37% ont été forcées de réduire leurs heures de service ou de fermer complètement leurs services pour les femmes qui consomment des drogues (Fig. 9).

«Notre clinique est principalement financée par les États-Unis, même si les projets destinés aux personnes qui consomment des drogues ne sont pas affectés (ils sont financés par [une autre source bilatérale]), nous comptons sur la clinique pour fournir des services de santé supplémentaires aux personnes qui consomment des drogues, en particulier celles qui vivent avec le VIH. Les coupes budgétaires qui affectent la clinique et les services de psychologie liés à la violence basée sur le genre affectent donc indirectement les personnes qui consomment des drogues» **ONG, Caraïbes**

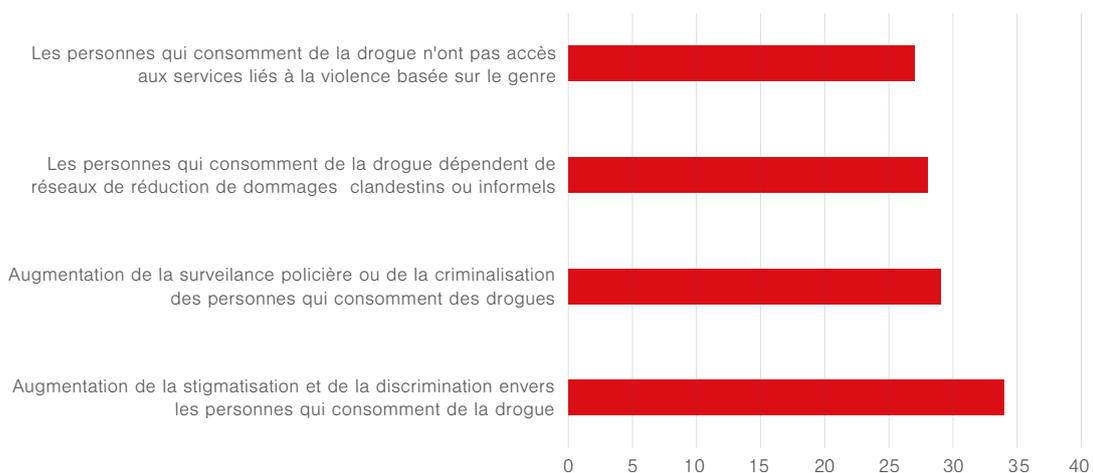


Fig. 8: Impact des coupes budgétaires américaines sur la disponibilité des services pour les femmes qui consomment des drogues

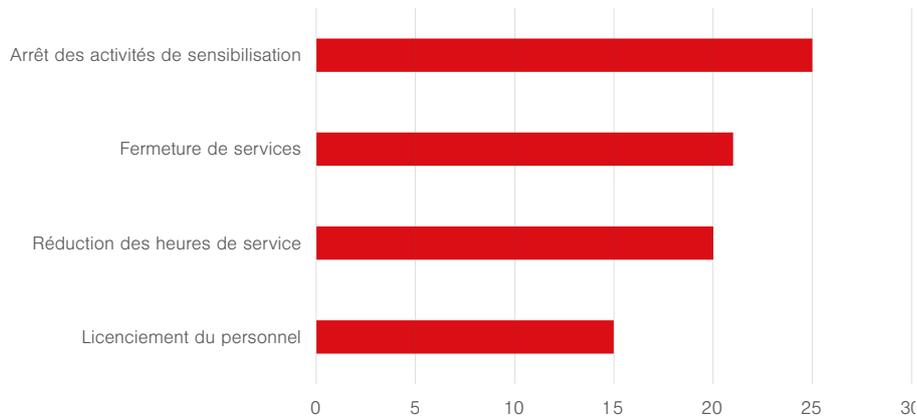


Fig. 9 : Actions entreprises par les organisations au service des femmes qui consomment des drogues

«Le nombre de plates-formes de plaidoyer promouvant les droits des personnes qui consomment des drogues a considérablement diminué. Les programmes de prévention du VIH pour les populations clés ont été interrompus dans plus de la moitié des régions du pays.»

#### **Organisation de consommateurs de drogues, Europe de l'Est**

La crise de financement laissée par l'administration américaine a également un impact fondamental sur la capacité des organisations et des réseaux de consommateurs de drogues à s'engager de manière significative dans les discussions politiques, à défendre les droits humains et la réduction des risques fondée sur des données probantes, et à tenir les gouvernements responsables de leurs engagements internationaux et nationaux. Sans une volonté politique accrue et des investissements urgents dans des programmes et des services communautaires destinés aux personnes qui consomment des drogues, des décennies de progrès en matière de santé publique et de droits humains seront réduites à néant.

Comme l'explique avec justesse l'une des personnes interrogées,

«La réduction du financement entrave gravement nos efforts de plaidoyer aux niveaux régional et national, ce qui affecte notre capacité à influencer efficacement les politiques. Les ressources précédemment allouées nous ont permis de mobiliser nos réseaux, de construire des mouvements et de nous engager auprès des décideurs politiques pour aborder les problèmes cruciaux auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues. Avec un financement réduit, notre capacité à présenter un front uni et à défendre les stratégies de réduction des risques qui sont essentielles pour la santé et le bien-être de notre communauté sera considérablement diminuée, ce qui marginalisera encore plus nos voix dans les discussions essentielles concernant la politique en matière de drogues.»

#### **Organisation de consommateurs de drogues, Afrique**



#### 4.4 Implications sur la durabilité

La durabilité au niveau de l'organisation et du mouvement n'est pas évidente. Les efforts de réduction des risques ont toujours été sous-financés, ce qui rend les récentes coupes budgétaires américaines encore plus importantes en termes d'affaiblissement d'une réponse efficace et durable au VIH et au VHC pour les personnes qui consomment des drogues. Par exemple, l'analyse la plus récente montre qu'en 2022, le financement des programmes de réduction des risques et dommages représentait moins de 1 % du financement total de la lutte contre le VIH, et que le financement de la réduction des risques dans les PRFI, provenant de sources nationales et internationales, ne représentait que 6 % des besoins réels.<sup>2</sup>

Les pertes d'emploi massives et les fermetures de services de première ligne gérés par les pairs ont affaibli l'infrastructure globale des réponses de réduction des risques menées par les consommateurs de drogues. Ces mêmes travailleurs sont souvent impliqués dans plusieurs programmes, ce qui signifie que leur absence a un impact direct sur l'efficacité d'autres projets et de l'organisation dans son ensemble, sans parler de l'impact de l'augmentation de la charge de travail pour le personnel des programmes et les prestataires de services communautaires qui restent en place et s'efforcent de répondre aux besoins croissants d'un groupe de clients élargi.

«Une grande partie du personnel de soutien de l'organisation, des frais administratifs et de bureau, etc. sont couverts par le financement américain mais bénéficient à l'ensemble de l'organisation. Sans financement américain, tous les projets souffrent parce que la clinique ne peut pas fonctionner, et nous nous retrouvons avec très peu d'employés, ce qui est insuffisant pour mener à bien le travail.» **ONG, Caraïbes**

Il est important de noter que si les résultats de l'enquête indiquent une augmentation du bénévolat au sein des organisations et des réseaux de consommateurs de drogues privés de financement, il doit être clair qu'il ne s'agit pas d'une solution durable à la crise actuelle. Le bénévolat est capital pendant les périodes d'urgence intense, mais ce n'est pas la "nouvelle normalité". Les personnes doivent être rémunérées de manière adéquate pour leurs services.

Les réductions drastiques du financement de la réduction des risques au niveau mondial entraînent malheureusement aussi le blocage et/ou le recul complet des pays qui étaient prêts à introduire la réduction des risques et dommages dans leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH et le VHC.

Comme l'ont fait remarquer deux personnes interrogées,

«Nous espérions mettre en place une thérapie de substitution aux opiacés et un programme d'échange d'aiguilles et de seringues. Nous étions en train de rénover des bâtiments pour les utiliser dans le cadre des services MAT, commander de la méthadone et achever nos lignes directrices et nos procédures opérationnelles standard lorsque l'ordre d'arrêt des travaux a été émis. Il semble peu probable que nous puissions un jour aller de l'avant... Tout cela s'est arrêté maintenant.» **Hôpital universitaire, Afrique**

---

2. Harm Reduction International. [The Global State of Harm Reduction 2024](#) (Londres, 2024).



«Dans des pays comme [X], où les programmes de réduction des risques n'ont pas encore été mis en œuvre, cette décision pourrait saper les efforts de plaidoyer en cours et stopper les progrès vers des interventions fondées sur des données probantes. Elle pourrait également décourager les parties prenantes de faire pression en faveur de politiques qui donnent la priorité à la santé publique et au bien-être des communautés vulnérables.» **Organisation de consommateurs de drogues, Afrique**

À la question “À votre connaissance, que fait le gouvernement de votre pays pour assurer la continuité des services de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues ?”, la majorité des personnes interrogées n'ont pas encore observé d'action de la part de leur gouvernement ou d'aucun autre organisme de financement pour intervenir et combler ces lacunes dans les services qui mettent en danger la vie des personnes.

«Jusqu'à présent, il n'y en a pas, mais le gouvernement nous a informés qu'il n'avait pas la capacité de couvrir les activités en raison des conditions économiques difficiles.» **ONG internationale, Moyen-Orient et Afrique du Nord**

«Le pays n'est pas pleinement intéressé par les services de réduction des risques. Dans une telle situation, on peut donc s'attendre à ce qu'il n'y ait pas d'efforts nationaux pour développer les services de réduction des risques et dommages.» **Organisation de consommateurs de drogues, Afrique**

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) reste le principal bailleur de fonds multilatéral des programmes de réduction des risques et dommages dans les pays où il investit. Bien que le Fonds mondial ne soit pas la seule solution à la crise financière actuelle, il joue un rôle essentiel en contribuant à une réponse durable au VIH pour les personnes qui consomment des drogues. L'Instance de coordination nationale (CCM)<sup>3</sup> est une plateforme essentielle pour le plaidoyer, les délibérations politiques et la planification de la durabilité au niveau national. Alors que la majorité de nos répondants ne savent pas comment les lacunes en matière de services sont comblées au sein du partenariat du Fonds mondial, 30 % d'entre eux sont membres des CCM du Fonds mondial, où sont centrées et dirigées les allocations de fonds, l'établissement des priorités de reprogrammation et la supervision des programmes et

---

3. Les instances de coordination nationale sont des comités nationaux qui soumettent des demandes de financement au Fonds mondial et supervisent les subventions au nom de leur pays. Elles constituent un élément clé du partenariat avec le Fonds mondial. Une instance de coordination nationale - souvent appelée “CCM” - comprend des représentants de tous les secteurs impliqués dans la lutte contre les maladies : institutions universitaires, société civile, organisations confessionnelles, gouvernements, agences multilatérales et bilatérales, organisations non gouvernementales, personnes vivant avec les maladies, secteur privé et agences techniques. <https://www.theglobalfund.org/en/country-coordinating-mechanism/#:~:text=Country%20Coordinating%20Mechanisms%20are%20national,of%20the%20Global%20Fund%20partnership.>



de l'éthique (Fig. 10). Cela montre qu'il est nécessaire de renforcer l'engagement total et significatif des populations clés, y compris des personnes qui consomment des drogues, dans toutes les délibérations de gouvernance des CCM, les discussions sur la (re)programmation et la prise de décision concernant la (ré)allocation des ressources, afin que les communautés puissent apporter leur vaste expertise et ne soient pas laissées en arrière-plan.

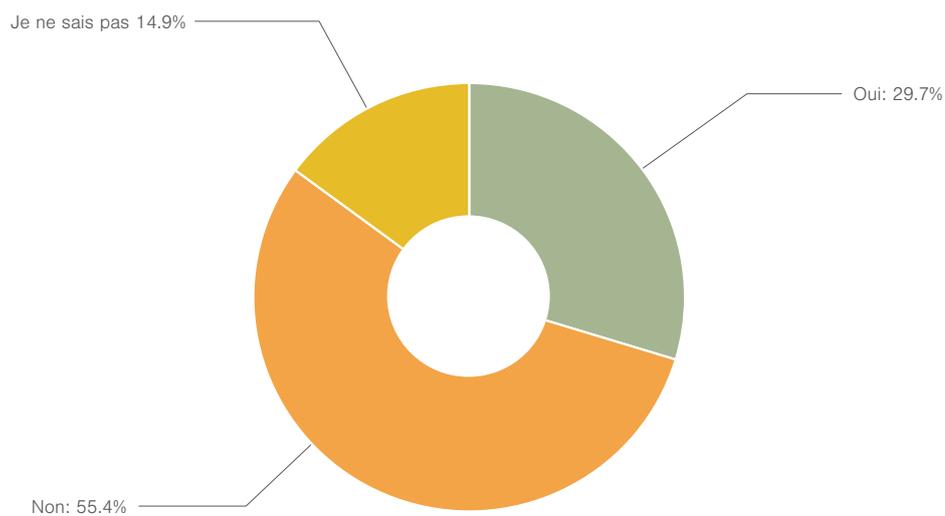


Fig. 10: Votre organisation/réseau est-elle impliquée dans l'Instance de coordination nationale (CCM) du Fonds mondial de votre pays/région ?



## 5.0 Discussion et appel à l'action

internationaux actuels visant à rétablir l'accès aux services de traitement du VIH et du VHC et à atténuer les dommages causés par le changement radical des politiques et des directives de financement des États-Unis.

Comme on l'a vu tout au long de l'histoire, les réseaux et les organisations dirigés par les communautés sont le fondement des réponses d'urgence et des réponses efficaces en matière de santé publique. La crise financière et politique mondiale actuelle a mis en évidence la fragilité de la réponse au VIH et au VHC et les menaces encore plus grandes qui pèsent sur les organisations et les réseaux de consommateurs de drogues.

Si les organisations, les réseaux et les services dirigés par les usagers de drogues sont les premiers à fermer par manque de financement et de volonté politique, c'est l'ensemble du modèle de réduction des risques et son infrastructure systémique qui sont menacés. Le modèle de réduction des risques et dommages ne fonctionne que grâce aux réponses apportées par les communautés. C'est grâce aux éducateurs pairs et à la sensibilisation que nous sommes en mesure d'atteindre notre communauté. Ils sont le pont entre la communauté et les services de santé officiels. Les travailleurs pairs établissent la confiance et les relations qui nous permettent de changer les pratiques de consommation de drogues, d'aider les gens à se faire soigner et traiter, et de renforcer la puissance, le leadership et la résilience de la communauté. Sans cela, nos communautés retourneront à la clandestinité, auront peur d'accéder aux services, reviendront à des pratiques dangereuses en raison du manque de matériel de réduction des risques et d'autres moyens de prévention, et leur sécurité et leurs droits humains seront encore plus menacés.

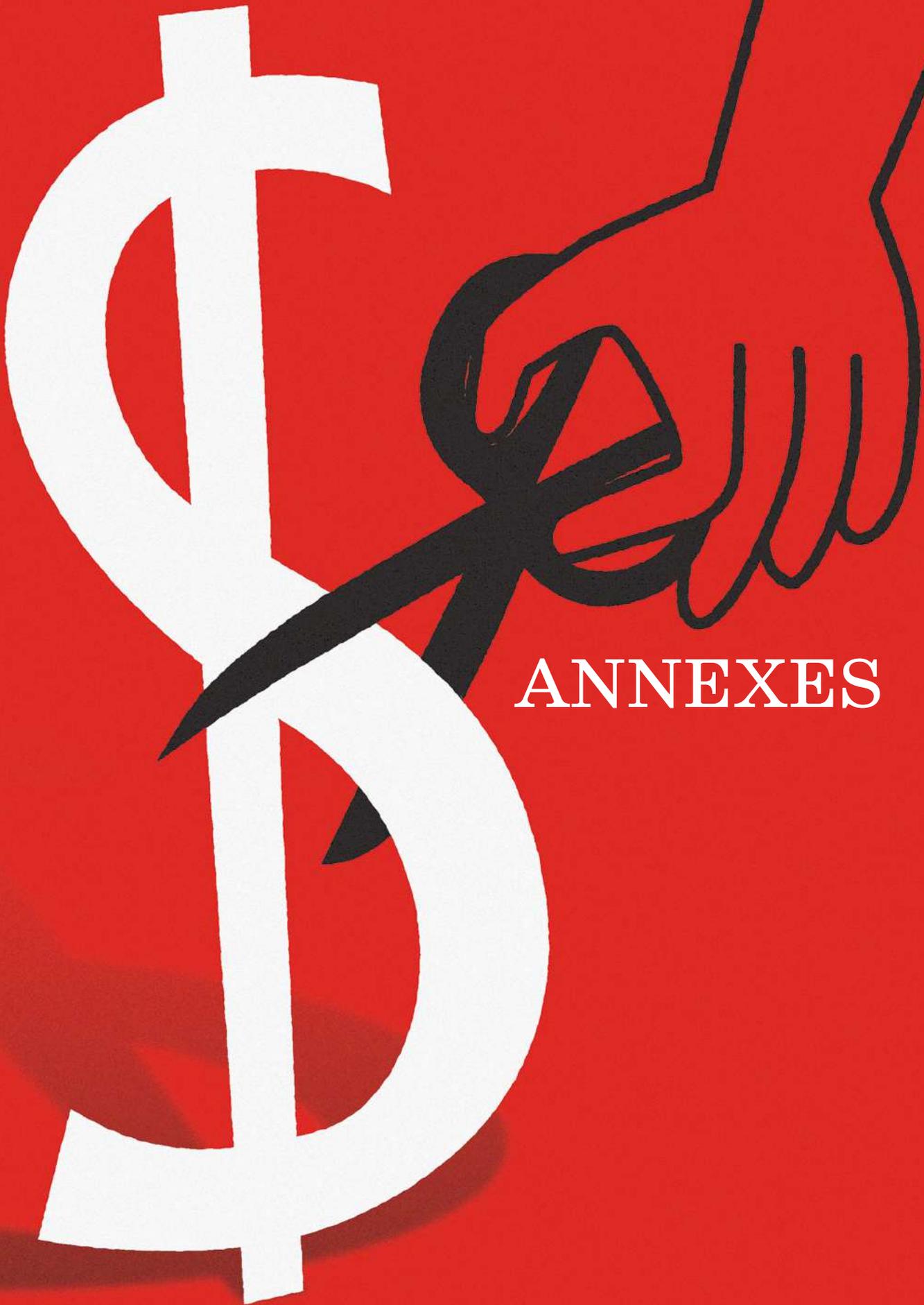
Les conclusions de l'évaluation rapide de l'INPUD donnent l'alerte et laissent présager une régression rapide des progrès que nous avons réalisés ensemble sur les [objectifs VIH mondiaux](#) 10-10-10 et 20-60-80 de la campagne et sur les [objectifs de développement durable](#) (ODD), en particulier l'[ODD 3 : bonne santé et bien-être](#). Sans l'engagement total et significatif des personnes qui consomment des drogues à tous les stades de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des lois et des politiques, de la réduction des risques et d'autres services de santé, ainsi que de l'allocation des ressources financières, la possibilité d'une réponse durable pour mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 restera tragiquement dans le domaine de l'irréalisable.



## APPEL À L'ACTION

Notre appel à l'action est guidé par les résultats présentés dans ce rapport, qui soulignent une crise humaine et de santé publique croissante et irréfléchie :

1. **Pour les donateurs et les agences de financement** : Un mécanisme alternatif de financement commun doit être mis en place d'urgence par les partenaires mondiaux pour soutenir, protéger et faire progresser le travail des réseaux dirigés par les consommateurs de drogues, afin de prévenir l'effondrement des services et d'éviter les pics de nouvelles infections par le VIH et le VHC ainsi que les décès évitables dus aux overdoses.
2. **Pour les gouvernements et les décideurs politiques** : Les gouvernements nationaux doivent s'engager à soutenir les services de réduction des risques qui dépendaient auparavant du financement américain, y compris l'accès équitable à l'OAT et les accords contractuels sociaux qui donnent la priorité aux réponses communautaires et à la prestation de services de première ligne, en particulier ceux qui sont dirigés par et pour les communautés criminalisées telles que les personnes qui consomment de la drogue.
3. **Pour les agences des Nations unies et les organismes internationaux** : Les organisations internationales et multilatérales doivent donner la priorité à l'allocation de ressources d'urgence aux programmes touchés et aux populations clés, en particulier les personnes qui consomment des drogues.
4. **Pour les réseaux de consommateurs de drogues, les services de réduction des risques et les organisations de la société civile** : Les efforts de plaidoyer doivent être intensifiés auprès de tous les partenaires et alliés pour rétablir le financement et d'amplifier les messages concernant les conséquences à long terme sur la santé publique de ces directives injustes de l'aide étrangère américaine.



# ANNEXES



## Annexe 1 - Questionnaire complet de l'enquête

### **Enquête - Documenter L'impact Précoce De L'ordre D'arrêt Des Travaux De L'aide Étrangère Des États-Unis Sur Les Programmes De Réduction Des Risques**

Le 24 janvier 2025, le secrétaire d'État américain, Marco Rubio, a ordonné l'arrêt immédiat de la plupart des programmes d'aide à l'étranger pendant 90 jours, dans l'attente d'un examen approfondi visant à garantir l'alignement sur les valeurs et les politiques de l'administration actuelle. Depuis lors, il a été rendu public qu'environ 10 000 subventions, bourses et contrats d'aide étrangère des États-Unis ont été ou seront résiliés dans les prochains jours, ce qui a semé la confusion et l'incrédulité dans le secteur du VIH, de la tuberculose et du paludisme et bien au-delà. Cette directive politique américaine affecte un large éventail d'initiatives mondiales en matière de santé et de développement, avec des implications de grande ampleur pour les personnes qui consomment des drogues et leur accès aux services.

Nous avons élaboré cette enquête pour que les organisations de réduction des risques et dommages et les réseaux de personnes qui consomment des drogues nous donnent une meilleure idée de la manière dont ces récentes directives de financement américaines affectent les services de réduction des risques, les soins liés au VIH et à l'hépatite, ainsi que les programmes relatifs aux droits humains pour les personnes qui consomment des drogues au niveau régional et national. Nous présenterons les résultats de cette enquête lors de la Commission des stupéfiants des Nations unies (CND, 10-14 mars 2025) et à nos partenaires et aux agences de financement. Le temps presse. Veuillez prendre quelques minutes aujourd'hui pour répondre à cette enquête et nous faire part de l'impact de ces changements dévastateurs de la politique américaine sur votre organisation et sur les services que vous fournissez à notre communauté.

Cette enquête devrait vous prendre de 10 à 12 minutes et vos réponses seront totalement anonymes. Vos réponses franches sont essentielles pour suivre et documenter la manière dont cette politique américaine affecte la vie de notre communauté et contribueront à informer nos efforts de plaidoyer collectifs. Bien que cette enquête reste anonyme, nous vous avons également donné la possibilité de nous communiquer vos coordonnées si vous souhaitez fournir des citations ou des témoignages supplémentaires dans ce rapport.

#### **1. Dans quelle région vivez-vous et travaillez-vous ?**

- L'Asie
  - L'Afrique
  - MENA
  - Europe de l'Ouest
  - Europe de l'Est et Asie centrale
  - Amérique Latine
  - Le Pacifique
  - Monde
  - Autre (veuillez préciser)
-



**2. Dans quel(s) pays travaillez-vous ?**

---

**3. Quelle catégorie décrit le mieux votre organisation/réseau ?**

- Organisation ou réseau communautaire de personnes qui consomment des drogues
- Organisation non gouvernementale locale de la société civile
- ONG internationale (organisation non gouvernementale)
- ONG ou réseau mondial de politique de drogue
- Organisme de financement ou partenaire technique des Nations unies
- Autre (veuillez préciser)

**4. Quel est le nom de votre réseau ou organisation ?**

---

**5. Quels services votre organisation ou réseau fournit-il aux personnes qui consomment des drogues (veuillez sélectionner tous les services qui s'appliquent) ?**

- Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (NSP)
  - Thérapie par agoniste opioïde (OAT) (par exemple, méthadone, buprénorphine)
  - Programmes relatifs à l'utilisation de stimulants
  - Kits pour fumer en toute sécurité
  - Dépistage du VIH
  - Traitement et soins du VIH
  - Dépistage de l'hépatite C
  - Traitement de l'hépatite C
  - Prévention des overdoses (par exemple, distribution de naloxone)
  - Services pour les femmes qui consomment des drogues
  - Soutien juridique et soutien aux droits humains
  - Services de prévention de la violence basée sur le genre
  - Programmes de sensibilisation et de réduction des risques par les pairs
  - Autres (veuillez préciser dans la réponse courte)
- 

**6. Votre organisation a-t-elle reçu du gouvernement américain ou d'un partenaire de mise en œuvre du PEPFAR : (choisissez toutes les réponses qui s'appliquent)**

- Un ordre officiel d'arrêt des travaux pour mettre fin à vos activités financées par les États-Unis
- une lettre de résiliation du gouvernement américain indiquant la résiliation parce que vos activités ne sont pas conformes aux valeurs américaines



- Lettre de licenciement du gouvernement américain sans autre explication
- Nous n'avons reçu aucune communication
- Nous ne recevons aucun financement américain direct
- Je ne sais pas
- Autre (short answer)

**7. Votre organisation a-t-elle reçu un ordre d'arrêt de travail de la part de l'ONUSIDA ou d'autres organisations partenaires à la suite des récentes politiques américaines d'aide à l'étranger ? (please indicate all that apply)**

- ONUSIDA
- L'OMS
- ONUDC
- PNUD
- ONU Femmes
- Subventions des ambassades - à préciser
- Subventions régionales - à préciser
- Autre – veuillez préciser (réponse courte)

- 
- Nous n'avons pas reçu d'ordre d'arrêt des travaux
  - Je ne sais pas.

**8. Votre organisation a-t-elle reçu une LETTRE DE RÉSILIATION de l'ONUSIDA ou d'autres organisations partenaires suite aux récentes politiques d'aide étrangère des Etats-Unis ? (veuillez indiquer toutes les réponses qui s'appliquent)**

- ONUSIDA
- OMS
- ONUDC
- PNUD
- ONU Femmes
- Subventions des ambassades - à préciser
- Subventions régionales - à préciser
- Autres - veuillez préciser

- 
- Nous n'avons pas reçu d'ordre d'arrêt des travaux
  - Je ne sais pas



**9. Dans quelle mesure ces décisions de financement américaines ont-elles affecté la capacité de votre organisation à fournir des services aux personnes qui consomment des drogues ?**

Pas d'impact    1    2    3    4    5    Impact sévère

**10. Quels sont les services fournis par votre organisation/réseau qui ont été interrompus à la suite des décisions de financement des États-Unis ? (Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent)**

- Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (NSP)
- Thérapie par agoniste opioïde (OAT) (par exemple, méthadone, buprénorphine)
- Dépistage du VIH
- Traitement et soins du VIH
- Dépistage de l'hépatite C
- Traitement de l'hépatite C
- Prévention des overdoses (par exemple, distribution de naloxone)
- Programmes relatifs à l'utilisation de stimulants
- Distribution de Kits pour fumer en toute sécurité
- Services pour les femmes qui consomment des drogues
- Services de lutte contre la violence basée sur le genre
- Soutien juridique et soutien aux droits humains
- Programmes de sensibilisation et de réduction des risques et dommages par les pairs
- Programmes pour les prisons
- Autre (veuillez préciser dans une réponse courte)

---

**11. Veuillez nous décrire les types de problèmes que cela crée pour les personnes qui consomment des drogues (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)**

- Les interruptions de service signifient que les personnes n'ont pas accès aux produits de réduction des risques (par exemple, seringues, naloxone, kits pour fumer en sécurité).
- Pas d'accès aux traitements de substitution (méthadone et/ou buprénorphine)
- Augmentation de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes qui consomment des drogues
- Augmentation de la surveillance policière ou de la criminalisation des personnes qui consomment des drogues
- Les personnes qui consomment des drogues s'appuient sur des réseaux clandestins ou informels de réduction des risques.
- Il n'y a pas de services pour les femmes qui consomment de la drogue
- Les personnes qui consomment de la drogue n'ont pas accès à des services de lutte contre la violence basée sur le genre.



- Les personnes qui consomment des drogues n'ont pas accès à notre traitement contre le VIH
- Les personnes qui consomment des drogues n'ont pas accès à notre traitement contre l'hépatite C.
- Nous constatons une augmentation des overdoses au sein de notre communauté.
- Autre (veuillez préciser dans une réponse courte)

**12. Veuillez fournir tout commentaire ou information supplémentaire que vous souhaiteriez partager au sujet de l'impact que vous observez dans la communauté. (réponse libre)**

---

---

**13. Comment les changements de financement aux États-Unis ont-ils affecté la stabilité financière de votre organisation/réseau ?**

Aucun impact   1   2   3   4   5   Impact sévère

**14. Quel pourcentage du budget de votre organisation provient directement ou indirectement du gouvernement des États-Unis (par exemple, PEPFAR, USAID, CDC, y compris ONUSIDA) ?**

- 0–25%
- 26–50%
- 51–75%
- 76–100%
- Ne sait pas

**15. Dans quelle mesure l'absence de financement américain aura-t-elle un impact sur vos autres programmes non financés par les États-Unis (par exemple, le Fonds mondial, le portefeuille HEP C d'UNITAID, d'autres projets) ?**

---

---

---



**16. Quelles actions, le cas échéant, votre organisation a-t-elle entreprises en réponse aux nouvelles directives de financement américaines ? (veuillez sélectionner toutes les réponses applicables)**

- Licenciement du personnel
- Réduction des heures de service
- Fermeture de services
- Arrêt des activités de sensibilisation
- Quelles autres mesures votre organisation a-t-elle prises ? (réponse courte)

**17. Votre organisation a-t-elle remarqué un changement dans l'environnement juridique de votre pays depuis la nouvelle administration Trump ? Dans l'affirmative, veuillez expliquer. (réponse longue)**

---

---

---

**18. Votre organisation est-elle impliquée dans l'instance de coordination nationale (CCM) du Fonds mondial de votre pays ? Si oui, comment ?**

---

---

**19. À votre connaissance, le CCM a-t-elle commencé à discuter de la reprogrammation du financement national du Fonds mondial ?**

---

---

**20. À votre connaissance, que fait le gouvernement de votre pays pour assurer la continuité des services de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues ?**

---

---



**21. Est-ce que vous ou votre organisation/réseau seriez ouverts à des discussions de suivi avec nous ? Dans l'affirmative, veuillez fournir un courriel ou un numéro de téléphone (facultatif).**

- Oui, veuillez me contacter à l'adresse suivante :

---

- Non, je préfère rester anonyme

**22. Connaissez-vous d'autres organisations qui fournissent des services de réduction des risques dans votre pays/région et qui ont reçu des directives américaines les enjoignant de cesser leurs activités ? Seriez-vous dans la liberté de nous communiquer leurs coordonnées pour que nous puissions les contacter ? (Réponse courte)**

---

Le réseau international des personnes qui consomment des drogues (INPUD) est une organisation mondiale basée sur les pairs qui cherche à promouvoir la santé et à défendre les droits des personnes qui consomment des drogues.

INPUD dénoncera et contestera la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation des personnes qui consomment des drogues, ainsi que leur impact sur la santé et les droits de la communauté des consommateurs de drogues. INPUD y parviendra grâce à des processus d'autonomisation et de plaidoyer au niveau international, tout en soutenant l'autonomisation et le plaidoyer aux niveaux communautaire, national et régional.



Cette publication a été financée par le Fonds Robert Carr (2025-2026).

*Rédigé par :* Robin Montgomery, Annie Madden, Isaac Olushola Ogunkola, Aditia Taslim, Anton Basenko et Olga Szubert

*Relecture :* Lana Durjava

*Conçu par :* Mike Stonelake

Avril 2025



Ce travail est placé sous une licence Creative Commons AttributionNonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License

*Publié pour la première fois en 2025 par :*

Secrétariat de l'INPUD

23 London Road

Downham Market

Norfolk, PE38 9BJ

Royaume-Uni

**[www.inpud.net](http://www.inpud.net)**

