

# RÉDUCTION DES RISQUES POUR LES CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES

## NOTE D'INFORMATION

Avertissement : la traduction de cette note d'information n'a pas été révisée.

### Introduction

Le Fonds mondial soutient des interventions concrètes, destinées à garantir l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH pour les populations les plus exposées au risque. Ce soutien inclut un « ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables » tel que défini par l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA [1]. Cette note d'information explique comment les interventions à destination des consommateurs de drogues doivent être intégrées aux demandes de financement adressées au Fonds mondial.

Pour lutter efficacement contre le VIH, il est vital de « connaître son épidémiologie » grâce à une surveillance et à des recherches épidémiologiques appropriées. Les candidats doivent concevoir et justifier les solutions proposées en fonction de la situation épidémiologique actuelle et des besoins des personnes exposées au risque. Dans de nombreuses régions du globe, l'injection de drogues est l'un des principaux vecteurs des épidémies de VIH. Ce fait a été observé dans 158 pays [2], ce qui représente 11 à 21 millions de consommateurs de drogues injectables dans le monde [3]. L'infection au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables concerne 120 pays [3], soit au moins 10 pour cent des infections au VIH dans le monde (et environ 30 pour cent des infections au VIH hors de l'Afrique subsaharienne).

La prévention du VIH et d'autres risques auprès des consommateurs de drogues injectables — ainsi que l'administration d'un traitement efficace — sont des composantes essentielles des réponses nationales pour lutter contre le virus, mais constituent souvent des défis majeurs. Les consommateurs de drogues injectables des pays à faible revenu et à revenu moyen ne disposent que d'un accès restreint et inéquitable aux services de prévention et de traitement du VIH [4]. Dans les prisons et autres environnements clos, l'accès à des services complets de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH est d'autant plus limité, et ce, malgré la prévalence attestée d'usage de drogues et d'activités sexuelles [5].

### Qu'est-ce qu'un ensemble complet d'interventions ?

Pour freiner la propagation rapide du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et prévenir la transmission au reste de la population (y compris partenaires sexuels réguliers et professionnels du sexe), susceptible d'accroître l'envergure de l'épidémie, une réponse efficace et concrète est nécessaire. Selon l'ONUSIDA, l'OMS et l'ONUSIDA, la mise en œuvre d'un « ensemble complet » de neuf interventions est cruciale pour atteindre ces objectifs [1]. Cet ensemble, que l'on appelle également « démarche de réduction des risques », prévoit des interventions dont l'efficacité en matière de réduction de la propagation du VIH et autres risques est attestée par d'abondantes preuves scientifiques [6] :

1. Programmes d'aiguilles et seringues
2. Traitements de substitution aux opiacés et autres traitements de la dépendance
3. Dépistage du VIH et conseil
4. Traitement antirétroviral
5. Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles
6. Programmes de distribution de préservatifs pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels
7. Information, Éducation et Communication ciblées sur les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels
8. Vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale<sup>1, 2</sup>
9. Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose

Bien que la mise en œuvre des neuf interventions combinées maximisent l'impact, pour lutter efficacement contre le VIH dans les régions où l'on recense des pratiques de consommation de drogues injectables, les candidats doivent privilégier la mise en œuvre des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (et l'utilisation de seringues à faible volume mort<sup>3</sup> chaque fois que cela s'avère possible et réalisable), les traitements de la dépendance reposant sur des données probantes (notamment les traitements de substitution aux opiacés) et l'administration de traitements antirétroviraux et de traitements de la tuberculose optimisés ou maximisés pour les consommateurs de drogues injectables [1]. Les services fournis doivent s'inscrire dans le cadre d'un programme intégré qui suggère l'administration simultanée du traitement de substitution aux opiacés et du traitement antirétroviral. Les interventions doivent également s'appuyer sur une série de modalités, dont des activités communautaires de proximité et une action de pair à pair [7], et être mises en œuvre au sein de la communauté et des environnements carcéraux [5]. De même, les services fournis doivent s'inscrire dans une démarche de santé publique basée sur le respect des droits de l'homme. Ils doivent pouvoir s'appuyer soit sur un cadre juridique et politique favorable, soit sur un plan d'action assorti d'un calendrier et d'objectifs mesurables permettant d'améliorer ce cadre.

### **Intégration de l'ensemble complet d'interventions dans les demandes de financement globales**

Les ressources du Fonds mondial doivent être employées pour financer des interventions basées sur des éléments concrets, notamment celles ciblant les populations-clés dans la communauté et les prisons. Dans ce domaine, le Fonds mondial représente la principale source de financement international pour la réduction des risques dans les pays à faible revenu et à revenu moyen. Entre 2004 et 2009, il a investi environ 180 millions de dollars US dans ce type d'interventions, et ce, dans 42 pays [9]. Ces financements concernaient notamment la prévention et le traitement du VIH, l'introduction de programmes d'aiguilles et seringues et de traitements de substitution aux opiacés auprès d'institutions publiques et d'établissements carcéraux, et la défense d'initiatives politiques relatives à l'usage de drogues et au VIH.

---

<sup>1</sup> Le Comité technique d'examen des propositions a déclaré précédemment que les demandes de financement pour un traitement de l'hépatite C dans le cas de populations vivant avec le VIH seront recommandées « après un examen approfondi du contexte national, notamment de preuves attestant que le traitement de l'hépatite C et le financement seront disponibles pour l'ensemble de la population, et que le financement du Fonds mondial est destiné à répondre aux besoins des individus infectés par le VIH ». Le Comité technique d'examen des propositions a conseillé de consacrer les ressources du Fonds mondial à la documentation des besoins en traitement de l'hépatite, à la sensibilisation du public au virus, à l'intensification des efforts de prévention et à la défense d'un accès au traitement abordable financièrement [8]. Les pays soumettant une demande de financement pour un traitement de l'hépatite C sont tenus de communiquer des informations sur l'administration du traitement pour l'ensemble de la population (au-delà de la proposition), et de décrire les initiatives actuelles en matière de sensibilisation et de prévention.

<sup>2</sup> L'Organisation mondiale de la Santé a récemment publié un nouveau guide complet sur la surveillance et la prévention de l'hépatite virale. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>

<sup>3</sup> Les seringues à faible volume mort sont conçues pour réduire la quantité de sang restant dans la seringue une fois le piston complètement enfoncé. Des études ont démontré que cette différence de volume mort réduit la survie du virus de l'hépatite C et du VIH dans le sang résiduel. Il en ressort une possible réduction du risque de transmission du virus de l'hépatite C et du VIH en cas d'échange de seringues. Selon les informations recueillies, la mise à disposition de seringues à faible volume mort permet de réduire la transmission du virus de l'hépatite C et du VIH et les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues doivent mettre ces seringues à disposition, en plus des autres types de seringues adaptés aux besoins locaux.

Conformément à la politique du Fonds mondial, toutes les demandes de financement provenant de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure doivent consacrer respectivement 50 et 100 pour cent de leur budget aux populations mal desservies et les plus exposées au risque, et/ou aux interventions à très fort impact dans un contexte épidémiologique défini. Les pays à faible revenu sont, quant à eux, vivement encouragés à suivre le même exemple. Le modèle de financement en fonction des résultats du Fonds mondial est également conçu pour encourager l'inclusion d'interventions dont l'impact est attesté et mesurable. Le Comité technique d'examen des propositions, quant à lui, met systématiquement l'accent sur les interventions représentant un [rapport coût/efficacité positif](#).

**De ce fait, il est vivement conseillé aux pays présentant des épidémies de VIH concentrées, liées à la consommation de drogues injectables, d'inclure la réduction des risques dans leurs demandes de financement. De la même manière, les pays présentant des épidémies de VIH généralisées et une forte prévalence du VIH au sein de ce groupe, ou un risque élevé de développement d'épidémies concentrées, sont encouragés à procéder de la même manière. Par ailleurs, les pays sont vivement encouragés à inclure des interventions et des activités destinées à améliorer l'environnement juridique et politique, afin d'assurer l'accessibilité des services soutenus par le Fonds mondial aux consommateurs de drogues.**

Les candidats sont invités à utiliser l'ensemble des notes d'information et des instructions fournies par le Fonds mondial, ainsi que l'assistance technique, les nombreux guides et documentations proposés par les partenaires (certains sont répertoriés à la fin de cette note).

### **Autres considérations importantes**

Outre l'« ensemble complet d'interventions » défini ci-dessus, de nombreuses interventions et démarches complémentaires doivent être envisagées lors de l'élaboration de propositions au Fonds mondial. À titre d'exemple, l'Alliance internationale contre le VIH/sida a identifié 15 interventions dans le cadre de l'« approche de réduction des risques des programmes liés au VIH » [12].

#### *Implication de la communauté et services axés sur l'utilisateur*

Les consommateurs de drogues doivent impérativement être en mesure de participer activement à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la réponse au VIH. Les instances de coordination nationale sont fortement encouragées à inclure ces populations dans la conception du projet, l'élaboration de la note conceptuelle, ainsi que dans la mise en œuvre et la supervision du programme. Le cas échéant, les instances de coordination nationale doivent également déployer des efforts pour que les consommateurs de drogues injectables puissent participer au projet de manière significative. Le fait d'impliquer ces populations dans la planification et la mise en œuvre des services permet de reconnaître et de mettre à profit leurs expériences, connaissances et contacts individuels, et contribue à créer une réponse adaptée à leurs besoins, en s'assurant que les services et interventions proposés sont le plus accessibles possible [12].

#### *Renforcement des systèmes communautaires*

De nombreux services aux consommateurs de drogues sont plus efficaces dans des environnements communautaires et lorsqu'ils sont proposés par des organisations de la société civile. L'objectif du renforcement des systèmes communautaires consiste à impliquer au mieux les communautés clés (notamment les consommateurs de drogues et les bénéficiaires de programmes de réduction des risques) dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services et des activités. Les candidats sont vivement encouragés à inclure des interventions de renforcement des systèmes communautaires dans leurs propositions, de manière à soutenir et compléter les programmes de réduction des risques. Ce type d'activités vise à renforcer les capacités, mais doit être associé à des ressources pour prendre en charge un engagement communautaire approfondi et significatif. Pour garantir l'intégration des systèmes communautaires dans le fonctionnement global du système de santé, il peut s'avérer utile de mettre en place des opportunités d'interactions régulières entre traitement médicamenteux global

et système de réduction des risques, axées sur les besoins des consommateurs de drogues injectables.

### *Programmation sensible aux questions de genre*

L'équité de genre constitue une considération importante dans les propositions et les décisions de financement du Fonds mondial. Les taux d'infection au VIH sont nettement plus élevés chez les femmes consommatrices de drogues injectables que chez les hommes [14], et les partenaires sexuels des consommateurs masculins de drogues injectables présentent également des risques importants [15]. Par ailleurs, les consommatrices de drogues séropositives enceintes sont généralement exclues des soins prénataux ; de ce fait, elles présentent des taux nettement plus élevés de transmission de la mère à l'enfant que les autres femmes [16]. Dans de nombreux pays, les consommatrices de drogues sont confrontées à un accès excessivement restreint à la prévention, au traitement et aux soins relatifs au VIH [17]. Lorsque cela est possible, les candidats doivent s'efforcer de collecter des données ventilées par sexe, et les utiliser pour identifier et rectifier les lacunes en matière de services dans le cadre d'interventions de réduction des risques. Parmi les exemples de programmations sensibles aux questions de genre pour les consommateurs de drogues, citons l'offre de soins infantiles dans des centres d'accueil, le recrutement de travailleurs de proximité hommes et femmes, le soutien de l'accès à la prévention de la transmission mère-enfant, l'offre de traitements et de soins pour la mère et le nouveau-né, la mise en relation avec des services chargés de traiter la violence en fonction du genre.

### *Prisons et détention provisoire*

L'emprisonnement est courant pour les consommateurs de drogues injectables [5]. Ils continuent souvent de consommer (et de s'injecter) des drogues en prison, malgré les efforts de prévention déployés par les systèmes carcéraux. C'est pourquoi les programmes de réduction des risques doivent impérativement être proposés aux consommateurs de drogues injectables au sein de la communauté, mais également dans les établissements pénitentiaires. Ces programmes doivent s'attaquer non seulement aux risques liés aux injections, mais également liés aux rapports sexuels en milieu carcéral. Étant donné le rôle joué par les établissements pénitentiaires dans la transmission du VIH et de la tuberculose (y compris la tuberculose multirésistante), il convient de s'assurer tout particulièrement de l'administration en continu du traitement antirétroviral et du traitement de la tuberculose, ainsi que de la présence permanente de programmes d'aiguilles et seringues et de traitements de substitution aux opiacés à toutes les étapes (lors de l'arrestation, de la détention provisoire, du transfert vers la prison, au sein du système pénitentiaire et à la sortie). Les programmes qui soutiennent le recours aux traitements médicamenteux comme alternative aux sanctions pénales pour les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de drogues jouent un rôle tout aussi important. Le Fonds mondial recommande également de veiller à ce qu'une aide juridique soit fournie aux personnes incarcérées et dans les centres de détention. Pour cela, il convient de mettre en œuvre des interventions de sensibilisation fortes et d'impliquer les différents ministères des autorités publiques concernées dans le développement de la proposition.

### *Centres de détention pour consommateurs de drogues*

Dans certains pays, des centres de détention extrajudiciaires sont utilisés en réponse à la consommation de drogues. Or, de nombreuses violations des droits de l'homme y ont été signalées et leur efficacité n'a guère été prouvée. Le Fonds mondial a appelé à de nombreuses reprises à la fermeture de ces centres, en exprimant son inquiétude quant à l'accès aux soins essentiels des personnes détenues de manière illégale [21, 22]. Les pays candidats dans lesquels existent de tels centres doivent identifier et inclure des alternatives plus efficaces, notamment au regard des coûts, et basées sur les droits de l'homme. Les candidats qui demandent de l'aide pour obtenir des services au sein des centres de détention pour consommateurs de drogues doivent a) inclure des plans d'action assortis d'un calendrier et d'objectifs mesurables visant à mettre un terme aux traitements médicamenteux obligatoires, et b) accepter le contrôle indépendant des conditions par un observateur des droits de l'homme habilité par le Fonds mondial.

### *Maintien d'un environnement juridique et politique favorable*

Même dans les situations où des interventions telles que des programmes d'aiguilles et seringues et des traitements de substitution aux opiacés sont mises en œuvre, l'absence d'environnement social et politique favorable et respectueux des droits de l'homme crée souvent des barrières empêchant l'accès à ces initiatives. En conséquence, le Fonds mondial recommande vivement d'intégrer des interventions visant à garantir l'accès aux autres interventions soutenues par le Fonds mondial, notamment :

- sensibilisation et collecte de données, de manière à assurer un soutien politique et professionnel à haut niveau pour une réduction des risques et une réforme réglementaire ;
- réforme des lois, des politiques et des pratiques liées à la consommation de drogues injectables et au VIH, de manière à s'assurer qu'elles ne compromettent pas les services proposés et/ou qu'elles n'enfreignent pas les droits de l'homme ;
- aide juridique et formation sur les droits et les lois applicables à chacun pour les consommateurs de drogues, idéalement intégrées aux sites proposant des services curatifs et préventifs ;
- mobilisation sociale et lancement de campagnes à l'attention des consommateurs de drogues injectables pour leur permettre de mieux comprendre les lois et leurs droits ;
- programmes de lutte contre la double stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à la consommation de drogues ;
- formation et/ou sensibilisation de la police, des juges et du personnel pénitentiaire à des approches fondées sur les droits de l'homme concernant la consommation de drogues et le VIH ;
- soutien visant à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux et des vulnérabilités psychosociales sous-jacentes.

Pour obtenir des instructions plus détaillées, veuillez consulter la note d'information relative au VIH et aux droits de l'homme : <http://www.theglobalfund.org/en/accesstofunding/infonotes>

### *Prévention des overdoses*

Bien qu'elle ne soit pas mentionnée dans l'« ensemble complet d'interventions », la prévention des overdoses est une composante essentielle du volet « information, éducation et communication ciblées » pour les consommateurs de drogues. L'overdose constitue l'une des principales causes de mortalité et de morbidité parmi les consommateurs de drogues et a donc un impact direct sur les services de réduction des risques liés au VIH. C'est pourquoi les candidats sont vivement encouragés à envisager des interventions, consistant notamment à former le personnel et les pairs à la prévention des overdoses. Par ailleurs, les candidats doivent également songer à renforcer les solutions existantes contre les overdoses, y compris à entreprendre des réformes législatives et réglementaires si cela s'avère nécessaire. Ils doivent également envisager de fournir du naloxone (classé parmi les médicaments essentiels de l'OMS, utilisé pour traiter les overdoses d'opiacés) à un maximum de personnes parmi les consommateurs de drogues ainsi que dans les services d'urgence. Ces méthodes peu coûteuses permettent aux agents de soins de santé et aux consommateurs de drogues de sauver des vies [23].

### *Suivi et évaluation*

Pour obtenir des données exactes et de bonne qualité, les indicateurs doivent être définis avec précision en fonction des capacités et des systèmes de suivi et d'évaluation des candidats (notamment les indicateurs d'impact et de résultats). Lors de la définition des objectifs en termes de pourcentage de couverture d'un service, des estimations fiables de la population doivent servir de dénominateurs. Il peut s'agir d'estimations extraites de rapports mondiaux [2, 3] ou calculées au moyen des directives disponibles [24, 25]. Pour traiter les problèmes connus en matière de

suivi et d'évaluation associés aux populations les plus exposées au risque, les candidats sont également invités à inclure dans leurs propositions :

- un ensemble de services de base (minimal) à fournir aux clients, en s'appuyant sur les informations fournies dans ce document ;
- une amélioration des systèmes de surveillance épidémiologique, le cas échéant, et des études visant à étendre les connaissances sur le VIH, la consommation de drogues injectables, la couverture, l'impact et les besoins d'un service ;
- une élaboration de systèmes permettant d'éviter la double comptabilisation des individus dans les services (tels que les « codes d'identification unique »).

Lors de la définition des objectifs, les programmes doivent viser une couverture « élevée » des services pour les consommateurs de drogues. Ces objectifs peuvent être, par exemple, plus de 60 pour cent pour les individus régulièrement concernés par les programmes d'aiguilles et seringues, plus de 40 pour cent pour les individus concernés par les traitements de substitution aux opiacés et plus de 75 pour cent pour les individus ayant subi un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et étant en possession des résultats [1].

## Références

1. OMS, ONUDC, ONUSIDA (2012). Guide technique pour la définition d'objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida. [http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html)
2. Harm Reduction International (2010). Global state of harm reduction (en anglais). <http://www.ihra.net/contents/245>
3. Mathers B et al (2008). The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review (en anglais). *Lancet*, 372(9651), 1733-1745.
4. Mathers B et al (2010). HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage (en anglais). *Lancet*, 375(9719), 1014-28.
5. OMS, ONUDC, ONUSIDA (2007). Evidence for action: effectiveness of interventions to address HIV in prisons (en anglais). [www.who.int/hiv/pub/idu/prisons\\_effective/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_effective/en/index.html)
6. OMS. Evidence for action series (en anglais). [http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)
7. OMS (2004). Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users (en anglais). [www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-outreach/en/index.html)
8. Le Fonds mondial (2010). Rapport du comité technique d'examen et du Secrétariat sur les propositions de la série 10. <http://www.theglobalfund.org/en/trp/reports/>
9. Atun R, Kazatchkine M (2010). The Global Fund's leadership on harm reduction: 2002–2009 (en anglais). *International Journal of Drug Policy*, 21(2): 103-106.
11. Alliance internationale contre le VIH/sida (2010). HIV and drug use: community responses to injecting drug use and HIV (en anglais). <http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/GPG-HR-English.pdf>
12. Le Fonds mondial (2013). [Investissements de renforcement des systèmes communautaires à l'appui de la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme – Note d'information](#)
13. EMCDDA (2006). Rapport annuel 2006 : État du phénomène de la drogue en Europe. <http://ar2006.emcdda.europa.eu/fr/home-fr.html>
14. Panda S et al (2005). Risk factors for HIV infection in injection drug users and evidence for onwards transmission of HIV to their sexual partners in Chennai, India (en anglais). *JAIDS*, 39(1): 9-15.



15. Malyuta R, Thorne C (2008). Présentation lors de la 17e conférence internationale sur le sida (Mexico).
16. Open Society Institute (2009). Women, harm reduction and HIV: key findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia and Ukraine (en anglais).  
[http://www.idpc.net/sites/default/files/library/wmhreng\\_20091001.pdf](http://www.idpc.net/sites/default/files/library/wmhreng_20091001.pdf)
17. Kazatchkine M (2010). Discours lors de la 18e conférence internationale sur le sida (Vienne).
18. Harm Reduction International (2009). Evidence to action: reflections on the global politics of harm reduction and HIV (en anglais). <http://www.ihra.net/contents/247>
19. Eurasian Harm Reduction Network, Open Society Institute (2010). Why overdose matters for HIV (en anglais).  
[http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/why-overdose-matters-20100715/why-overdose-matters-20100715.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/why-overdose-matters-20100715/why-overdose-matters-20100715.pdf)
20. Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur le VIH/sida et la surveillance des IST (2010). Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV (en anglais).
21. [http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final\\_estimating\\_populations\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final_estimating_populations_en.pdf)
22. ONUSIDA, OMS (2011). Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV (en anglais).  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/201105\\_18\\_Surveillance\\_among\\_most\\_at\\_risk.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/201105_18_Surveillance_among_most_at_risk.pdf)
23. OMS (2012) Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs (en anglais) <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>

## Documents et ressources complémentaires

- Note d'information « Drug Use and the Spread of HIV » de l'ONUSIDA et de l'ONUSDC :  
[www.unodc.org/documents/frontpage/Facts\\_about\\_drug\\_use\\_and\\_the\\_spread\\_of\\_HIV.pdf](http://www.unodc.org/documents/frontpage/Facts_about_drug_use_and_the_spread_of_HIV.pdf) (en anglais)
- « Qu'est-ce que la réduction des risques et méfaits ? » – Position de l'IHRA (International Harm Reduction Association) sur la définition de la réduction des méfaits :  
[http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_French.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_French.pdf)
- OMS « Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent People Living with HIV/AIDS » (en anglais) :  
[www.who.int/substance\\_abuse/publications/basic\\_principles\\_drug\\_hiv.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/basic_principles_drug_hiv.pdf)
- Publications et articles de l'Open Society Foundations sur la réduction des risques et la consommation de drogues (en anglais) :  
[http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/sub\\_listing](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/sub_listing)
- Directives de l'OMS « Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence » (en anglais).  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf)
- Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242548068\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242548068_fre.pdf)
- Base de données de l'OMS sur les fournisseurs de médicaments contrôlés (en anglais).  
<http://who.int/entity/hiv/amds/ControlledMedicineDatabase.xls>
- Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users. Evidence for action technical paper and policy brief (en anglais).  
[http://www.who.int/hiv/pub/idu/tb\\_hiv/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/tb_hiv/en/index.html)