



**PROMOUVOIR LA SANTÉ
ET LES DROITS SEXUELS
ET DE LA REPRODUCTION
DES FEMMES QUI
CONSOMMENT DES
DROGUES**

 **GUIDE POUR LES
PROGRAMMES**

À PROPOS DE FRONTLINE AIDS

Frontline AIDS a pour ambition de garantir à tous, et partout, un avenir sans SIDA. Dans le monde entier, des millions de personnes sont privées de services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH du simple fait de leur identité et de leur lieu de résidence.

Il en résulte que 1,7 million de personnes ont été infectées par le VIH en 2018 et 770 000 sont mortes de maladies liées au SIDA.

Avec nos partenaires de première ligne, nous travaillons à l'élimination des barrières sociales, politiques et juridiques auxquelles sont confrontées les personnes marginalisées et à l'innovation pour créer un avenir sans SIDA.

REMERCIEMENTS

Le présent Guide a été rédigé par Frontline AIDS (autrefois International HIV/AIDS Alliance) avec la contribution technique de Ruth Birgin, Putri Tanjung, Sheilagh Gaddes et Vielta Parkhomenko de Women and Harm Reduction International Network (WHRIN), et Mish Pony de la Scarlet Alliance.

Nous sommes reconnaissants à nos partenaires du Integrated Harm Reduction Programme de Frontline AIDS, du Community Action on Harm Reduction (CAHR) et du programme PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV Response) pour leur contribution à ce guide. Parmi les partenaires, citons l'Alliance pour la santé publique (Ukraine), Convictus Ukraine, AIDS Care Chine, India HIV/AIDS Alliance, Rumah Cemara (Indonésie), Mahamate (Myanmar), LVCT Health (Kenya), Community Health Alliance (Ouganda), Centre for Supporting Community Development Initiatives (SCDI, Vietnam), Family AIDS Care Trust (FACT, Zimbabwe), Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS, Sénégal), et YouthRISE (Nigeria).

Notre reconnaissance va également au Indonesian Drug User Network, la Muslim Education Welfare Association (MEWA, Kenya), au Uganda Harm Reduction Network et à Mukikute (Tanzanie) qui ont enrichi le guide de leur expérience professionnelle.

Frontline AIDS

91-101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE
Royaume-Uni

Tél. : + 44 1273 718 900

Fax : + 44 1273 718 901

Courriel : mail@frontlineaids.org

Numéro d'agrément de
l'organisme caritatif
1038860

www.frontlineaids.org

Auteurs collaborateurs :

Ancella Voets, Bangyuan Wang,
Caitlin Maslen, Luisa Orza, Revati
Chawla and Ruth Birgin

Rédacteur en chef : Juliet Heller

Design : Garry Robson

Photo de couverture : Mariam
Yusuf, 22 ans, avec l'un de ses
deux enfants. Elle a participé à
un projet de conseil et d'aide, en
matière de planning familial, aux
personnes qui consomment des
drogues à Malindi, au Kenya.
© Corrie Wingate pour Frontline
AIDS, 2017.

© Frontline AIDS 2020



Ministry of Foreign Affairs

CONTENU

| | |
|--|-----------|
| Avant-propos | 04 |
| Introduction | 05 |
| Chapitre 1 : Le contexte pour les femmes qui consomment des drogues | 07 |
| La Commission Guttmacher-Lancet sur la santé et les droits sexuels et de la reproduction | 11 |
| Chapitre 2 : Comment intégrer dans les programmes de réduction des risques des interventions SDSR pour les femmes qui consomment des drogues | 13 |
| 1. Violence basée sur le sexe | 14 |
| 2. VIH et autres IST | 16 |
| 3. Contraception | 19 |
| 4. Soins à la mère et au nouveau-né | 21 |
| 5. Avortement sans risque et soins post-avortement | 25 |
| 6. Services de traitement de l'infertilité | 27 |
| 7. Traitement du cancer du col de l'utérus | 28 |
| Promouvoir la santé sexuelle et le bien-être des femmes qui consomment des drogues | 29 |
| Conclusion et recommandations | 31 |
| Références | 34 |



AVANT-PROPOS

L'accès des femmes consommatrices de drogues aux services de santé sexuelle et de la reproduction a longtemps été restreint, essentiellement en raison de la criminalisation ainsi que de la stigmatisation et de la discrimination qui y sont associées.

Les personnes qui consomment des drogues doivent surmonter de difficultés considérables pour être en mesure de bénéficier de services de santé sexuelle et de la reproduction et d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs. Au sein de cette communauté, les femmes consommatrices de drogues sont confrontées à des obstacles encore plus importants - notamment la discrimination et la violence fondées sur le sexe - qui entravent leur accès à des services appropriés, exempts de stigmatisation et fondés sur les droits.

L'accès des femmes qui consomment des drogues aux services et interventions en matière de santé et de droits sexuels et génésiques doit être une priorité pour tous ceux qui participent à la conception des programmes de réduction des risques. Ces programmes doivent également fournir aux femmes qui consomment des drogues des informations factuelles et accessibles sur leurs besoins et leurs droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction.

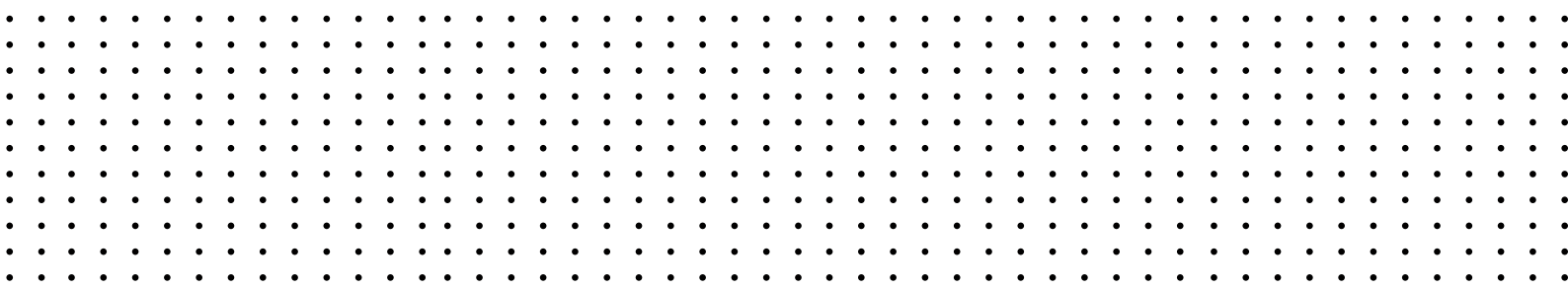
Le rapport de la Commission Gutmacher Lancet sur la santé et les droits sexuels et de la reproduction, publié en 2018, est un précieux outil pour corriger cette lacune car il met l'accent sur les populations, fait une analyse globale du problème et suit une approche progressive. Nous avons utilisé ses recommandations en suivant cette approche pour élaborer un cadre adapté aux réalités des femmes qui consomment des drogues. Nous espérons que le présent Guide sera utile aux programmes et défenseurs de la réduction des risques dont le souci est de promouvoir et de défendre la santé et les droits des femmes consommatrices de drogues.



Christine Stegling,
directrice exécutive de
Frontline AIDS



Ruth Birgin, coordinatrice,
Women and Harm
Reduction International
Network





INTRODUCTION

Le présent Guide s'adresse à les personnes qui travaillent avec les femmes qui consomment des drogues dans toute leur diversité et plaident aussi pour elles. Il leur propose des interventions pratiques, fondées sur des données probantes, qui contribueront à promouvoir la santé et les droits sexuels et de la reproduction (SDSR) des femmes qui consomment des drogues.

Il est basé sur les expériences des partenaires de Frontline AIDS et d'autres acteurs dans la mise en œuvre, de 2011 à 2020, de programmes communautaires de réduction des risques au Kenya, en Inde, en Indonésie, au Nigeria, en Tanzanie, en Ouganda et en Ukraine par le biais des programmes Community Action on Harm Reduction (CAHR), PITCH et Integrated Harm Reduction, et autres. Il s'appuie sur les recommandations du rapport 2018 de la Commission Guttmacher-Lancet sur la santé et les droits sexuels et de la reproduction¹. Le Guide a été élaboré en consultation avec les communautés de femmes qui s'injectent des drogues dans certains pays et avec la contribution technique du groupe consultatif Women and Harm Reduction (WHRIN).

Le premier chapitre décrit le **contexte** dans lequel les femmes qui consomment des drogues évoluent actuellement en relation avec leur SDSR. Il traite des données disponibles, des rapports entre la consommation de drogues et les inégalités entre les sexes, des normes et stéréotypes de genre qui créent des obstacles supplémentaires à l'accès aux services destinés aux femmes qui consomment des drogues et, enfin, de la violence basée sur le sexe. Il présente aussi la définition de la SDSR proposée en 2018 par la Commission Guttmacher-Lancet sur la santé et les droits sexuels et de la reproduction, ainsi que **l'ensemble des services essentiels**, parallèlement aux services généraux de réduction des risques de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le deuxième chapitre développe sept **interventions essentielles en matière de SDSR** pour les femmes qui consomment des drogues et comporte une sous-section supplémentaire sur la **santé sexuelle et le bien-être** des femmes qui consomment des drogues. De brèves études de cas provenant de programmes de réduction des risques de Frontline AIDS et de ses partenaires, ainsi que d'autres ONG, fournissent des exemples d'interventions réussies.



Participants au programme de réduction des risques axé sur les femmes WINGS (Women Initiating New Goals for Safety), Inde.



Dans la conclusion, nous nous inspirons des **recommandations** prioritaires de la Commission Gutmacher-Lancet pour réaliser les droits à la santé sexuelle et de la reproduction les mieux adaptés au contexte des femmes qui consomment des drogues.

Le Guide a été élaboré avec la participation appréciable de femmes consommatrices de drogues – d'horizons différents et de diverses identités et orientations sexuelles. Leur participation s'est notamment traduite par de larges consultations, des contributions, des évaluations et la mise à l'essai d'approches. Le Guide s'inspire des bonnes pratiques mises en œuvre et approuvées par et pour les femmes qui consomment des drogues.

L'importante participation des femmes - y compris des femmes transgenres qui consomment des drogues - à la conception, à la fourniture, au suivi et à l'évaluation des services et interventions devrait être la pierre angulaire des politiques et pratiques visant à répondre aux besoins de SDRS des femmes qui consomment des drogues dans leur diversité. Les valeurs et les préférences des femmes qui consomment des drogues devraient être recueillies dans le cadre d'un processus consultatif mené par et pour les femmes qui consomment des drogues, afin de déterminer leurs besoins et leurs priorités de vie. Les résultats de ce processus peuvent être utilisés pour façonner et contrôler les services et interventions.

Les femmes qui consomment des drogues devraient également être impliquées dans la fourniture de services et les interventions en tant que gestionnaires, travailleuses sociales, conseillères, chercheuses, etc. et bénéficier de la formation, de la rémunération, du perfectionnement professionnel et du soutien appropriés. L'intégration des femmes qui consomment des drogues dans les équipes de réduction des risques ne devrait pas avoir pour seule finalité le respect de quotas en termes d'intégration du genre et d'égalité entre les genres. Une participation significative favorise et crée des environnements permettant aux femmes de plaider en faveur de l'intégration et des besoins des femmes. Concernant le plaidoyer, les femmes qui consomment des drogues devraient disposer de ressources et être habilitées à parler pour elles-mêmes et à représenter leur communauté à tous les niveaux.



ÉTUDE DE CAS


REGROUPEMENT FAMILIAL : MUSLIM EDUCATION WELFARE ASSOCIATION, MOMBASA



Au Kenya, environ 16 100 personnes s'injectent des drogues et un peu plus de 18 % d'entre elles sont séropositives². Bien qu'il existe peu de données sur les femmes qui consomment des drogues, 6,9 % des femmes kenyanes sont infectées par le VIH, contre 4,4 % des hommes³. En 2016, la Muslim Education Welfare Association (MEWA), en tant que partenaire du programme Bridging the Gaps de MAINLine, a lancé un projet pilote afin d'atteindre un plus grand nombre de femmes qui consomment des drogues, par le biais des services de santé sexuelle et reproductive et de la réduction des risques, et dans le but d'identifier les lacunes des services. Les résultats ont confirmé que les femmes qui consomment des drogues ne fréquentent pas le centre d'accueil de la MEWA en raison de la stigmatisation, de la honte et de la violence policière⁴.


En réponse, la MEWA a commencé à réserver des heures de visite aux femmes, leur garantissant un accès discret à son centre d'accueil où il leur est offert un abri, des produits d'hygiène tels que des serviettes hygiéniques, des informations sur la prévention des infections, des connaissances sur la santé liées à la drogue, une utilisation sûre de la drogue, des services de garde d'enfants et une aide juridique, des possibilités de dépistage et de traitement, un planning familial et des conseils.

L'une des femmes utilisant le centre d'accueil a décrit comment cela l'a aidée :



Auparavant, je ne savais pas comment m'occuper d'un enfant et je redoutais le jour où je devrais accoucher. C'était vraiment traumatisant pour moi et j'avais dû subir plusieurs avortements traditionnels. Finalement, grâce aux heures de visite réservées aux femmes, j'ai surmonté ma peur et donné naissance à un petit garçon débordant de vitalité - je suis maintenant heureuse et comblée car les séances sur le rôle des parents, les soins de santé maternelle et infantile et l'hygiène ont renforcé ma confiance concernant la prise en charge de l'enfant.

- Zainab⁵





CHAPITRE 1 :

LE CONTEXTE POUR LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES

Mariam Yusuf, 22 ans, avec l'un de ses deux enfants. Elle a participé à un projet de services de conseil et d'aide à la planification familiale pour des personnes qui consomment des drogues, projet basé à Malindi, au Kenya.

© Corrie Wingate pour Frontline AIDS, 2017

Bien que l'on ne dispose pas de données sur la communauté des consommateurs de drogues en général, parmi les 15,6 millions de personnes qui s'injecteraient des drogues dans le monde, près d'une sur cinq vivrait avec le VIH⁶. Les femmes représentent le tiers des personnes qui consomment des drogues dans le monde et le cinquième des individus qui s'injecteraient des drogues. La consommation de drogues est souvent considérée comme contraire aux rôles socialement normatifs des femmes en tant que mères, partenaires et gardiennes, si bien que les femmes qui consomment des drogues sont victimes d'une plus grande stigmatisation et d'une série de préjudices particuliers⁷.

CONTEXTE GÉNÉRAL

- **Dans le monde, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être emprisonnées pour des infractions liées à la drogue**, 35 % des femmes détenues étant condamnées pour ce type d'infraction, contre 19 % des hommes⁸. Les femmes incarcérées ont encore moins accès que leurs homologues masculins à des services de réduction des risques et autres services de soins de santé adaptés à leurs besoins, notamment ceux en matière de droits de santé sexuelle et de la reproduction. En outre, les femmes incarcérées risquent d'être stigmatisées du fait de leur sexe, d'une part, et de leur statut d'ex-délinquantes et des consommatrices des drogues, de l'autre⁹.
- **Les femmes qui consomment des drogues, plus particulièrement les femmes transgenres et celles qui échangent des rapports sexuels contre de l'argent, de la nourriture et/ou des drogues, sont extrêmement vulnérables à la violence sexiste.** On estime que la violence fondée sur le sexe et la violence entre partenaires intimes touche deux à cinq fois plus de femmes qui consomment des drogues que de femmes qui n'en consomment pas^{10, 11}.
- **Les femmes qui consomment des drogues se heurtent à toute une série d'obstacles en matière de SDRS.** Parmi ceux-ci, on peut citer l'accès limité aux contraceptifs (des recherches montrent que plus de 69 % des femmes qui s'injectent des drogues n'utilisent pas de services de contraception en raison d'obstacles systémiques)¹², ce qui entraîne des taux élevés de grossesses non désirées et d'avortements¹³; l'accès limité à des soins pré et post-natals appropriés avec, comme corollaire, des difficultés d'accès à la thérapie antirétrovirale (TAR) et aux services de prévention de la transmission verticale du VIH.
- **Les femmes qui s'injectent des drogues sont généralement plus vulnérables que les hommes au VIH^{14, 15}, à l'hépatite C (VHC) et à d'autres infections transmises par le sang et par voie sexuelle (IST), les jeunes femmes et celles ayant récemment commencé à s'injecter des drogues étant les plus à risque.** Les femmes qui s'injectent des drogues sont également moins en mesure d'accéder et d'adhérer à la TAR que leurs homologues masculins.
- **Les femmes qui consomment des drogues sont également confrontées à des niveaux plus élevés de stigmatisation et de discrimination**, à des attitudes critiques et (souvent) à la désinformation de la part des prestataires de services, s'agissant de leur capacité ou de leur aptitude à avoir et à élever des enfants. De nombreuses femmes qui consomment des drogues ont même subi une stérilisation ou un avortement forcé ou contraint et/ou se sont vues retirer leurs enfants, qui ont été ensuite placés en institution. La crainte que cela se produise peut les pousser à renoncer à accéder aux services¹⁶.

Margaret Gakii, 30 ans, (à droite) participe à un projet qui fournit des services de réduction des risques aux personnes qui consomment des drogues à Malindi, au Kenya. Sauda Musa (à gauche) est sa guide et aussi sa collègue.



On manque généralement de données précises sur les femmes qui consomment ou s'injectent des drogues. La criminalisation et la stigmatisation marginalisent les femmes qui consomment ou s'injectent des drogues, ce qui les rend difficiles à atteindre, et l'implication des femmes dans la consommation de drogues est souvent sous-estimée, ou simplement non sérieuse. Il existe peu de données ventilées sur la prévalence du VHC et de la tuberculose (TB), et sur la violence sexiste subie par les femmes qui consomment des drogues.

La consommation de drogues est une pratique courante parmi les travailleuses du sexe¹⁷ et de nombreuses femmes consommatrices de drogue vendent ou font commerce du sexe pour se procurer de la drogue et satisfaire d'autres besoins fondamentaux. Dans ce contexte, en raison de la criminalisation et de la stigmatisation associées à la fois au travail du sexe et à la consommation de drogues, les femmes disposent souvent de peu de pouvoir pour négocier l'utilisation de préservatifs et/ou l'injection de drogues à moindre risque. Les femmes consommatrices de drogues qui vendent ou font commerce du sexe appartiennent à deux des catégories les plus touchées par le VIH et risquent la stigmatisation au sein de la population, en général, et de ces deux groupes, en particulier. Elles sont vulnérables à la violence, notamment aux arrestations arbitraires, à la surveillance et au harcèlement, ainsi qu'à de nombreuses violations de leurs droits à la santé sexuelle et de la reproduction¹⁸. Ces facteurs sont autant d'obstacles à l'accès aux services des travailleuses du sexe qui consomment des drogues et augmente le risque de transmission du VIH et d'autres virus et IST véhiculés par le sang.

ENCADRÉ 1 :

COMMERCE DU SEXE ET CONSOMMATION DE DROGUE

Les sites offrant des services aux travailleuses du sexe ne proposent pas toujours des services de réduction des risques, services qui ne sont pas nécessairement équipés pour répondre pleinement aux besoins des femmes - y compris des travailleuses du sexe - qui consomment des drogues. Ainsi, il importe également, en plus d'encourager et d'aider les services aux travailleurs du sexe, de mettre à disposition des produits permettant de réduire les risques, d'offrir des services de réduction des risques à des sujets référés par des prestataires de services en matière de SDR/VIH ou des services sociaux, par le biais de sites proposant des services de réduction des risques (tels que les centres d'accueil) ou par des activités de sensibilisation menées au niveau des maisons closes et des rues fréquentées par les travailleuses du sexe¹⁹.

Les effets conjugués de la criminalisation du travail du sexe et de la consommation de drogues rendent également les travailleuses du sexe qui consomment des drogues extrêmement vulnérables à la violence sexiste et à d'autres types de violence. Les femmes qui consomment des drogues, qu'elles soient ou non impliquées dans le commerce du sexe, sont plus réticentes à signaler les violences à la police, craignant d'être victimes d'abus, de harcèlement et d'extorsion de sa part. S'agissant des cas de violence domestique, par exemple, dans de nombreux pays la police donne la priorité à la répression des infractions liées à la drogue plutôt qu'à l'atténuation de la violence et à l'ouverture de poursuites contre les auteurs de celle-ci.

Les travailleuses du sexe qui consomment des drogues devraient avoir accès à des services holistiques de réduction des risques ainsi qu'à des services de SDR complets. Cela signifie recruter des paires issues des deux communautés pour garantir l'accès à ces services et instaurer la confiance.

ENCADRÉ 2 :

FEMMES TRANSGENRES QUI CONSOMMENT DES DROGUES

Les femmes transgenres font partie des communautés les plus touchées par le VIH dans le monde. Selon les estimations de l'ONUSIDA, les femmes transgenres sont 12 fois plus exposées au risque d'être infectées par le VIH que les femmes de la population en général²⁰. De même, au niveau mondial, la prévalence du VIH chez les femmes transgenres qui font commerce du sexe est beaucoup plus élevée que chez les hommes cis et les travailleuses du sexe²¹. La criminalisation, la stigmatisation et la violence, y compris dans le contexte du travail sexuel et/ou de la consommation des drogues, ainsi que la marginalisation sociale et économique contribuent à rendre les femmes transgenres plus vulnérables au VIH.

LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES

La stigmatisation et la discrimination - sous-tendues par la criminalisation de la consommation des drogues - sont des obstacles majeurs à l'accès aux services. C'est pourquoi les femmes souhaitant accéder aux services de santé - notamment aux services de réduction des risques - sont confrontées à des difficultés, comme les menaces d'arrestation, de détention ou de réhabilitation forcée, ou de séparation de force de leurs enfants. En outre, les femmes qui consomment des drogues ont souvent un accès limité aux services de réduction des risques, généralement conçus par et pour les hommes. Dans ses Lignes Directrices Unifiées Relatives à la Prévention, au Diagnostic, au Traitement et aux Soins de l'Infection au VIH pour les Populations Clés (2016)²², l'OMS classe les interventions en matière de SDRS parmi les interventions essentielles dans le secteur de la santé (**voir encadré 3 ci-dessous**). Toutefois, elles ne sont pas, jusqu'ici, systématiquement intégrées dans les services de réduction des risques - même si des éléments limités, tels que la distribution de préservatifs et le dépistage du VIH, peuvent être fournis.

ENCADRÉ 3 :

ENSEMBLE COMPLET DE MESURES POUR LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DU VIH CHEZ LES PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

A) Interventions dans le secteur de la santé

1. Prévention du VIH (y compris les préservatifs)
2. Interventions de réduction des risques (y compris programmes d'aiguilles et de seringues, TSO, Naloxone)
3. Dépistage du VIH et conseils
4. Traitement et prise en charge du VIH (y compris PPE)
5. Prévention et prise en charge des hépatites virales, de la tuberculose et des problèmes de santé mentale
6. Interventions en matière de santé sexuelle et génésique

B) Facteurs déterminants

1. Législation favorable, politique et financement (y compris la décriminalisation de la consommation et de la possession de drogues)
2. Lutte contre la stigmatisation et la discrimination
3. Services de santé disponibles, accessibles et acceptables pour les populations clés
4. Renforcement de l'autonomie des communautés
5. Lutte contre la violence à l'égard des personnes appartenant aux populations clés

Source : OMS 2016²³



Preeti avec son bébé de quatre mois, en Inde. Elle vit avec le VIH, prend des ARV tous les jours et bénéficie du soutien du projet WINGS.



COMMISSION GUTTMACHER-LANCET SUR LA SANTÉ ET LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

En mai 2018, la Commission Guttmacher-Lancet sur la santé et les droits sexuels et reproductifs a présenté un rapport mettant en évidence tous les points du programme mondial sur la santé et les droits sexuels et de la reproduction toujours en suspens. Le rapport « Accélérer le progrès : santé et droits sexuels et reproductifs pour tous » constate que des défis tels que les inégalités entre les sexes, la violence sexiste, les lois et politiques restrictives, ainsi que les normes et tabous sexuels, empêchent encore de nombreuses personnes de prendre des décisions concernant leur propre vie sexuelle et reproductive.

Le rapport offre une définition nouvelle, exhaustive et intégrée de la SDR et de ses composantes qui devraient être disponibles pour tous (**encadré 4**). Il met l'accent sur les personnes qui consomment des drogues parmi d'autres populations ayant, en matière de SDR, des besoins distincts qui ne sont pas suffisamment pris en charge par les programmes et services de SDR.

ENCADRÉ 4 :

COMPOSANTES DE LA SDR QUI DEVRAIENT ÊTRE MISES À LA DISPOSITION DE TOUS²⁴

- Violence sexiste
- VIH/SIDA et autres IST
- Contraception
- Santé maternelle et néonatale
- Avortement sécurisé et soins post-avortement
- Services de traitement de l'infertilité
- Traitement du cancer du col de l'utérus

Les besoins et les questions en matière de SDR concernant la sexualité et la santé sexuelle sont traités dans le cadre des composantes ci-après :

- Service
- Éducation
- Services de conseil
- Information

Les individus devraient avoir une autonomie et un choix dans l'accès à ces services.

Les femmes qui consomment des drogues ont les mêmes droits que les autres, y compris les droits à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Toutefois, de multiples obstacles rendent difficile leur accès à ces droits. Les programmes de réduction des risques et les programmes SDR doivent intégrer leurs services pour répondre aux besoins des femmes qui consomment des drogues.

Dans la perspective de cette intégration, le présent guide utilise les principales interventions en matière de santé sexuelle et génésique parallèlement à l'ensemble complet des interventions pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, présenté précédemment par l'OMS, pour aider à identifier les besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues.

Dans la section suivante, nous mettrons en relief sept des neuf interventions du rapport de la Commission Guttmacher-Lancet. Selon la logique de ce rapport, les services, l'éducation, les conseils et l'information sont les principaux outils de mise en œuvre de ces interventions, la première se rapportant à l'éducation sexuelle et la dernière à l'information, aux conseils et aux services pour la santé et le bien-être sexuels.



ÉTUDE DE CAS



RENDRE VISIBLES LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES EN OUGANDA

Les données du Uganda Harm Reduction Network (UHRN) rendent compte d'un taux de prévalence du VIH de 45 % chez les femmes qui consomment des drogues, soit plus du double de celui des hommes qui consomment des drogues (21 %) ²⁵.

Pourtant, la consommation de drogue est toujours considérée comme un problème masculin et les femmes consommatrices sont largement ignorées - elles sont souvent difficiles à atteindre, isolées et exclues des programmes nationaux, de l'élaboration des politiques et de la mise en place de programmes sexospécifiques pour le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs.

C'est en 2019 que l'UHRN a commencé à travailler avec des adolescentes et des jeunes femmes qui consomment des drogues afin de leur faciliter l'accès aux services de santé. Le Réseau a donné aux militants communautaires impliqués auprès des femmes qui consomment des drogues l'occasion de partager leurs expériences et leurs points de vue par le biais des voix des photos ²⁶.

Cette initiative a incité les communautés de femmes qui consomment des drogues à se motiver et à se mobiliser pour exiger des services de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH et d'autres services de réduction des risques adaptés aux besoins des femmes et des filles qui consomment des drogues. Il en est résulté une recommandation préconisant un engagement significatif des femmes consommatrices de drogues, des jeunes et des minorités sexuelles dans la conception des programmes, le plaidoyer et la fourniture de services, conformément aux directives nationales du gouvernement pour la réduction des risques.

L'UHRN s'est également employé à recruter des femmes qui consomment des drogues en tant qu'éducatrices paires et juristes. Cela a permis à l'organisation d'élargir ses services au VIH, à la violence sexiste et de commencer à organiser, dans le centre d'accueil, des journées cliniques et de sensibilisation pour les femmes qui consomment des drogues. C'est ainsi qu'il a été constaté une intensification de l'utilisation des services de santé et des services juridiques par les femmes qui consomment des drogues à Kampala.





CHAPITRE 2 :

COMMENT INTÉGRER DANS LES PROGRAMMES DE RÉDUCTION DES RISQUES LES INTERVENTIONS DE SDR CONÇUES POUR LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES

Anita (à gauche) est une travailleuse sociale de WINGS à Manipur, en Inde. Pintoo (à droite) est la coordinatrice du programme.

© Gemma Taylor pour Frontline AIDS, 2018

Cette section examine la manière dont chacune des sept interventions clés jugées prioritaires dans le rapport de la Commission Guttmacher-Lancet se rapporte aux besoins des femmes qui consomment des drogues et la manière de les intégrer dans les programmes de réduction des risques. Nous donnons également, à titre illustratif, des exemples succincts tirés d'expériences sur le terrain. La section indique aussi la voie à suivre pour ce qui concerne les approches sexospécifiques et axées sur les individus, s'agissant des interventions de SDR destinées aux diverses catégories de femmes qui consomment des drogues, notamment aux femmes transgenres.


01 VIOLENCE BASÉE SUR LE SEXE

EN QUOI LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES SONT-ELLES CONCERNÉES ?

Il ressort des données collectées que les femmes qui consomment des drogues sont exposées à un risque plus important de violence de la part de leur partenaire intime et de violence sexuelle non conjugale que les femmes qui n'en consomment pas. La criminalisation et la stigmatisation exacerbent les risques encourus par les femmes qui consomment des drogues - en particulier lorsqu'il est prévu une réhabilitation obligatoire.

QUE PEUVENT FAIRE LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES ?

- Sensibiliser la police, les fournisseurs de services, les personnels des centres de détention et de réinsertion aux problèmes de genre et de droits des femmes qui consomment des drogues.
- Veiller à ce que les incidents de violence, y compris ceux basés sur le sexe, soient signalés et traités. Fournir aux femmes ayant subi des violences un ensemble complet de soins post-violence ou les référer à ces soins. En cas de viol ou de violence sexuelle, il s'agira des soins suivants :

- 
- Contraception d'urgence
 - Accès/référence à un avortement médicalisé si nécessaire
 - Prophylaxie post-exposition (PPE) pour la prévention du VIH
 - Dépistage et traitement des autres IST
 - Orientation vers des services juridiques (y compris examen médical)
 - Orientation vers et/ou fourniture d'un soutien psychosocial et des services de conseil.

- Prévoir des espaces et/ou des heures réservés aux femmes dans les sites de réduction des risques.
- Travailler en étroite collaboration avec les femmes ayant subi ou subissant encore des violences afin de définir des stratégies d'atténuation axées sur le client et de mettre au point un plan de sécurité qui pourrait permettre l'utilisation d'outils basés sur des données probantes, comme la méthodologie WINGS (Women Initiating New Goals for Safety, voir l'étude de cas à la page 15 pour plus d'informations)²⁷.
- Proposer aux femmes qui consomment des drogues et à leurs partenaires sexuels des activités de formation et de sensibilisation sur leurs droits, notamment concernant la violence fondée sur le sexe.
- Aider les femmes victimes de violences aux mains de leurs partenaires à saisir la police.
- Établir des liens avec les services d'aide juridique et obtenir le soutien des organisations de défense des droits de l'homme.
- Mettre en rapport les victimes avec les foyers pour femmes afin d'offrir un espace sûr aux femmes qui consomment des drogues et à leurs enfants et proposer une formation et un soutien aux foyers qui refusent les femmes qui consomment des drogues afin de les amener à réformer leurs politiques en faveur d'une plus grande ouverture.
- Préconiser la fermeture des centres de traitement et de réhabilitation obligatoires, conformément à la déclaration commune des Nations Unies sur la détention et la réhabilitation obligatoires des femmes qui consomment des drogues²⁸.



FAITS IMPORTANTS À RETENIR

- Les services de lutte contre les violences liées au genre doivent répondre aux besoins, aux priorités et à l'expérience vécue de la femme ayant subi des violences. Les interventions qui vont au-delà ou menées sans son consentement pourraient l'exposer à d'autres violences ou traumatismes.
- Veiller à ce que les mécanismes de signalement et de recours respectent la confidentialité de la cliente, donnent la priorité à sa sécurité et offrent des options réalistes aux survivantes de la violence. Lorsque ces services essentiels liés au genre n'existent pas, il est essentiel de plaider pour leur création.



LECTURE UTILE :

- WHRIN/Talking Drugs. Énoncé de position : Les femmes qui consomment des drogues et la violence des forces de l'ordre <https://www.talkingdrugs.org/position-statement-women-who-use-drugs-and-the-violence-of-law-enforcement>

ÉTUDE DE CAS

VIOLENCE SEXISTE : LES FEMMES INDIENNES SE FIXENT DE NOUVEAUX OBJECTIFS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ

La violence fondée sur le sexe est l'une des plus grandes menaces à la santé publique pour les femmes qui consomment des drogues en Inde. Selon les conclusions d'une étude d'évaluation des risques menée auprès de 1 865 femmes qui consomment des drogues dans le nord de l'Inde, 75 % des participantes avaient subi des lésions corporelles résultant de violences infligées par leurs partenaires, leurs voisins, leurs amis ou leurs proxénètes²⁹.

India HIV/AIDS Alliance met en œuvre le programme *Women Initiating New Goals for Safety (WINGS)*, qui vise à réduire la violence sexiste et le risque de contracter le VIH chez les femmes qui consomment des drogues en Inde. Le programme WINGS aide les femmes qui consomment des drogues à faire le point sur leur vie et à élaborer des plans de sécurité personnelle en trois étapes :

Filtrage :

Les femmes sont recrutées dans le cadre du programme en utilisant la technique de la boule de neige, en vertu de laquelle un petit nombre de bénéficiaires de services déjà connus de l'OSC orientent leurs paires vers le programme. Leur âge, leurs modes de consommation de drogues, leurs comportements à risque par rapport au VIH, leur utilisation des soins de santé et leur expérience de la violence sexiste sont les critères pris en considération pour la sélection.

Intervention à court terme :

Les femmes élaborent des plans de sécurité individuels pour faire face à la violence sexiste dont elles sont victimes.

Orientation pour services et traitements :

Elles sont ensuite orientées vers un large éventail de services choisis en fonction de ce qui précède.

Les femmes ayant participé à l'étude WINGS font état d'une plus grande autonomie et d'une meilleure capacité à identifier les situations potentiellement dangereuses et à négocier des comportements plus sûrs. Elles font également preuve d'une meilleure capacité à partager leur expérience de la violence afin de demander de l'aide³⁰.

02 VIH ET AUTRES IST


EN QUOI LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES SONT-ELLES CONCERNÉES ?

Selon l'ONUSIDA, les personnes qui s'injectent des drogues sont environ 22 fois plus exposées au risque de séropositivité que les personnes qui ne le font pas³¹. La prévalence du VIH chez les femmes qui consomment des drogues est plus élevée que chez leurs homologues masculins. La forte prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues s'explique par la criminalisation de la consommation de drogues illicites et la marginalisation des consommateurs de drogues, ainsi que par d'autres obstacles structurels, notamment la stigmatisation, la discrimination, la violence basée sur le genre et la pauvreté.

Les femmes qui consomment des drogues stimulantes peuvent souffrir de déshydratation et d'assèchement excessif de la muqueuse vaginale, ce qui augmente le risque de fissures, de déchirures et d'infection, donc celui de contracter le VIH et d'autres IST. Pour y remédier, les services de réduction des risques devraient ajouter des lubrifiants et des bouteilles d'eau potable aux kits maison destinés aux femmes qui consomment des stimulants.

QUE PEUVENT FAIRE LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES ?

- Plaider pour l'application intégrale du programme de l'OMS pour la prévention et le traitement du VIH chez les personnes qui consomment des drogues, en veillant à assurer une couverture satisfaisante.
- Faire participer, de manière significative, les femmes qui consomment des drogues, y compris les femmes transgenres, à la conception, à la mise à disposition et au suivi des services et programmes de réduction des risques.
- Fournir des informations sur la transmission du VIH et des autres IST, les symptômes des IST, la promotion de pratiques sexuelles et de consommation de drogues plus sûres (y compris par des conseils aux couples et des stratégies d'autonomisation permettant de négocier des comportements plus sûrs, en ce qui concerne les relations sexuelles et la consommation de drogues). Il convient d'adopter une approche sensible en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement du VIH et des IST, tout en garantissant l'accès aux services de soins et de soutien.
- Fournir gratuitement des préservatifs externes et internes (masculins et féminins) ainsi que des lubrifiants et équiper et former d'autres travailleurs de terrain ayant des connaissances, des messages et des compétences pratiques précises sur l'utilisation des préservatifs. Il s'agit notamment de lutter contre la stigmatisation et les attitudes socioculturelles et liées au genre susceptibles d'entraver l'accès aux préservatifs et à leur utilisation systématique.
- Les travailleurs qui œuvrent à la réduction des risques doivent comprendre l'éventuel lien entre la consommation de drogues et les pratiques sexuelles afin de pouvoir donner des informations claires et précises aux femmes qui consomment des drogues. Par exemple, l'utilisation de certaines drogues psychoactives, comme la méthamphétamine, pour accompagner, améliorer et/ou faciliter les rapports sexuels (« chemsex »)³², est de plus en plus courante.
- Fournir aux femmes qui consomment des drogues des conseils sur la double stratégie de protection afin de prévenir tant la transmission du VIH, des IST et du VHC que les grossesses non désirées. Les stratégies de double protection peuvent s'articuler ainsi qu'il suit :

- 
- préservatifs plus une autre méthode contraceptive
 - préservatifs plus contraception d'urgence en cas de défaillance du préservatif
 - utilisation sélective de préservatifs et d'une autre méthode (par exemple, utiliser la pilule avec le partenaire principal, mais la pilule plus des préservatifs avec d'autres).

- Veiller à ce que les femmes qui consomment des drogues soient prises en charge par les programmes généraux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) (voir encadré 5).
- Fournir une formation aux partenaires du réseau de référence pour garantir une prestation de services centrée sur le client et sans jugement tout au long de la chaîne de référence.
- Fournir des conseils facultatifs aux couples pour encourager les partenaires à être également responsables en matière de SDR et de pratiques de consommation de drogues plus sûres.
- Consulter les femmes qui consomment des drogues afin d'examiner avec elles la possibilité de leur fournir des trousse hygiéniques gratuites (ex : savon, brosse à dents, dentifrice, produits pour les cheveux et la peau, culottes et serviettes hygiéniques).
- Ventiler les données (résultats des tests, utilisation des services) par sexe.
- Fournir des conseils précis, en s'abstenant de tout jugement, sur la manière de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle et par voie liée à la consommation de drogues, notamment par des injections sans danger, les programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues, la thérapie de substitution des opioïdes (TSO) et l'option de la prophylaxie post-exposition (PPE) ; permettre l'accès aux préservatifs masculins et féminins et aux lubrifiants, avec des informations sur leur utilisation correcte et sur les techniques de négociation pour l'utilisation des préservatifs³³.
- Fournir des informations sur les infections secondaires et autres co-infections telles que le VHC, l'hépatite B et autres IST.
- Prendre en considération les femmes qui consomment des drogues et vivent avec le VIH dans les programmes et mesures de lutte contre le SIDA et veiller à ce qu'elles reçoivent une aide pour accéder aux services de diagnostic et de traitement de la tuberculose. Le soutien psychosocial est un volet essentiel des soins qui s'adresse à toutes les femmes vivant avec le VIH, en particulier celles qui consomment des drogues, car elles risquent d'être davantage stigmatisées et discriminées.
- Créer, héberger ou mettre en relation des femmes qui consomment des drogues et vivent avec le VIH avec des groupes de soutien par les pairs (voir l'étude de cas à la page 18).

ENCADRÉ 5 :

STRATÉGIE GLOBALE DE LA PTME

L'OMS recommande quatre dimensions pour une stratégie globale de PTME :

1. Prévention primaire de l'infection par le VIH chez les femmes en âge de procréer ;
2. Prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ;
3. Prévention de la transmission du VIH des femmes séropositives à leurs enfants (y compris les CTH, les TAR, l'accouchement sans risque, l'alimentation plus sûre des nourrissons, les interventions post-partum dans le cadre des TAR en cours) ;
4. Traitement, prise en charge et soutien appropriés aux mères vivant avec le VIH, à leurs enfants et à leur famille³⁴.



FAITS IMPORTANT À RETENIR



- Pour s'assurer que les femmes qui consomment des drogues utilisent des services de santé (spécialisés), les travailleurs qui œuvrent à la réduction des risques doivent référer les intéressées à des fournisseurs de services que les consommateurs de drogues peuvent consulter facilement.
- Pour les femmes transgenres vivant avec le VIH qui bénéficient d'un traitement aux hormones, il se peut que le traitement antirétroviral (TAR) ait besoin d'être adapté - et les niveaux d'hormones surveillés - pour éviter les interactions négatives³⁵.
- Il est essentiel de veiller à ce que les IST soient diagnostiquées avec précision, à un stade précoce et traitées correctement. La présence d'IST peut être masquée par l'utilisation d'antibiotiques pour traiter d'autres problèmes de santé, par exemple, les abcès résultant de la consommation de drogues par injection. Les ulcères génitaux résultant de l'injection de drogues dans l'aîne peuvent être diagnostiqués, à tort, comme des IST³⁶.



ÉTUDE DE CAS

VIH ET IST : WOMEN SPEAK OUT EN INDONÉSIE



Il n'est pas toujours facile pour les projets de réduction des risques mis en œuvre en Indonésie d'atteindre les femmes qui s'injectent des drogues. On note également un déficit de données ventilées par sexe et par âge, ce qui a entraîné une sous-représentation des femmes dans les estimations de la population et de la prévalence du VIH.

Pour remédier à ces disparités, le Réseau indonésien des consommateurs de drogues a mis en œuvre Women Speak Out, une étude participative menée par les pairs. L'étude a examiné les vulnérabilités et les obstacles liés au VIH auxquels sont confrontées les femmes qui s'injectent des drogues, ainsi que leur accès à la santé.

Dans le cadre de cette recherche, 731 femmes qui s'injectent des drogues et vivent dans six villes³⁷ qui enregistrent des taux de VIH et de consommation de drogues injectables parmi les plus élevés du pays ont partagé leurs expériences. Il s'agit de la première étude à grande échelle menée par une communauté sur ce groupe en Indonésie. Cette recherche a permis d'établir une base de référence sur l'état de santé et l'accès aux soins de santé des femmes qui s'injectent des drogues et a contribué à identifier les domaines prioritaires pour les prochaines actions de sensibilisation et initiatives programmatiques spécifiques au genre.

Les conclusions de l'étude ont confirmé que les femmes qui s'injectent des drogues ont de nombreux besoins non satisfaits car largement ignorés par les programmes de réduction des risques en cours³⁸. De nombreuses femmes sont confrontées à l'insécurité économique, à des niveaux élevés de violence fondée sur le sexe, à des problèmes de santé mentale et sont souvent frappées par des décisions répressives - autant de facteurs qui exacerbent les risques de VIH et de VHC.

En s'engageant dans la recherche participative, les femmes ont acquis des compétences en matière d'élaboration de propositions de subventions, de collecte de données et de gestion de projets, ce qui leur a ouvert des possibilités d'emploi. Cela leur a également donné une plate-forme et une visibilité en participant à des événements et des conférences de haut niveau d'envergure nationale et internationale.

”

En tant que travailleuse de terrain pour la recherche [Women Speak Out], je me suis sentie valorisée, j'ai eu le sentiment que mon point de vue était pris en compte.

- Indah

03 CONTRACEPTION

EN QUOI LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES SONT-ELLES CONCERNÉES ?

Une grossesse non planifiée ou une détection tardive de la grossesse peut facilement se produire chez les femmes qui consomment des drogues. Par exemple, les femmes dépendantes aux opioïdes peuvent avoir des menstruations irrégulières et penser qu'elles ne risquent pas de tomber enceintes, ce qui entraîne parfois une prise de conscience tardive de la grossesse et des soins prénataux tardifs ou insuffisants.

La peur de la stigmatisation, de l'hostilité et de la violence peut inciter les femmes qui consomment des drogues à renoncer aux services de planning familial. Cela peut donner lieu à de la coercition pour l'adoption de méthodes de contraception à longue durée d'action ou potentiellement irréversibles, comme les implants et la stérilisation, dans le but d'empêcher les femmes qui consomment des drogues d'avoir des enfants.

QUE PEUVENT FAIRE LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES ?

- Former et aider les personnels chargés de la réduction des risques et les autres membres du personnel à échanger avec les clients sur leurs espoirs et leurs désirs d'avoir des enfants (ou non) et éviter de faire des suppositions ou de porter des jugements de valeur – ou de prendre des décisions en leur nom.
- Fournir des informations et des conseils précis, factuels, neutres, couvrant toute la gamme des contraceptifs, en examinant les avantages et inconvénients de chaque méthode, soit directement, par le biais du service de réduction des risques, ou en orientant les patients vers des fournisseurs de services sûrs, fiables et formés.
- Assurer la disponibilité des lubrifiants et des préservatifs (masculins et féminins) et dispenser une formation sur la manière de les utiliser et d'en négocier l'utilisation.
- Donner aux femmes souhaitant recourir à la contraception des avis sur les avantages de la double protection qu'offrent les préservatifs en termes de prévention de la grossesse et du VIH/IST, y compris du VPH et des hépatites virales B et C (voir la section 2 ci-dessus sur la prévention du VIH et des IST).
- Fournir, à la demande, un moyen contraceptif d'urgence à une femme ayant eu un rapport vaginal non protégé alors qu'elle n'utilisait aucune méthode contraceptive et qui ne souhaite pas tomber enceinte.
- Fournir un moyen contraceptif d'urgence dans le cadre d'un programme complet de prise en charge post-violence/post-viol (voir la section 1 sur la violence basée sur le sexe).
- Plaider en faveur de la combinaison des choix et des méthodes, ainsi que pour la recherche et la définition de nouvelles technologies contrôlées par les femmes et répondant aux priorités et aux besoins des femmes qui consomment des drogues.
- Encourager la communication et la coopération entre les femmes qui consomment des drogues et leurs partenaires afin de promouvoir le partage des responsabilités en matière de santé et de droits sexuels et de la reproduction (fournir aux couples des services de conseil facultatifs).



FAITS IMPORTANT À RETENIR



- L'utilisation d'opioïdes et le mode de vie d'une femme caractérisé par des habitudes alimentaires et de sommeil irrégulières peuvent affecter son cycle menstruel en provoquant des menstruations irrégulières, voire l'arrêt des menstruations. Les femmes doivent savoir que cette situation ne les empêche pas de tomber enceintes et qu'il est conseillé de recourir à la fois à la contraception et à des tests de grossesse réguliers.
- Les femmes qui s'injectent des drogues peuvent avoir besoin d'informations sur l'effet des méthodes de contraception hormonale sur les veines, les risques de varices et de caillots sanguins chez les femmes³⁹.
- Lorsque le travail sexuel est réprimé par la loi, les femmes peuvent être arrêtées pour avoir des préservatifs en leur possession sous prétexte qu'il s'agirait là d'une preuve de travail sexuel. Les services de réduction des risques, ainsi que les femmes qui consomment des drogues et les travailleuses du sexe, doivent sensibiliser la police à l'importance du port du préservatif et plaider pour la dépénalisation du commerce du sexe et de la consommation de drogues.



ÉTUDE DE CAS

ATTEINDRE LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES EN TANZANIE



En Tanzanie, les femmes sont touchées de manière disproportionnée par le VIH : sur 1,5 million d'adultes vivant avec le VIH, plus de 58 % sont des femmes⁴⁰. Avec le soutien de MAINLine International, Mukikute, l'organisation qui lutte contre la tuberculose et pour la réduction des risques dirigée par les patients, a adopté des stratégies tenant compte de la dimension genre dans ses activités de sensibilisation et sur les sites communautaires de Dar es Salaam.

Les femmes qui consomment des drogues reçoivent des informations et bénéficient de services essentiels de réduction des risques aux niveaux de leurs domiciles et des maisons closes, elles sont aussi encouragées à profiter des services proposés par les centres communautaires. Le centre est un espace accueillant pour les femmes qui consomment des drogues et le personnel encourage les femmes à y passer du temps et à faire connaissance.

Le centre offre des services aux femmes qui consomment des drogues, notamment des séances psychosociales régulières et autres sur les droits à la santé sexuelle et de la reproduction. Il propose également aux femmes une éducation, des groupes d'entraide, une formation professionnelle, un soutien juridique, une aide à la garde d'enfants et des kits d'hygiène.


04 SOINS MATERNELS ET NÉONATALS

EN QUOI LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES SONT-ELLES CONCERNÉES ?

Les femmes qui consomment des drogues et qui espèrent tomber enceintes et élever des enfants sont généralement victimes de stigmatisation, de discrimination, de coercition et de violence, jusque dans les établissements de santé. Elles peuvent être contraintes d'avorter contre leur gré à la suite des fausses idées véhiculées sur les effets négatifs des drogues pendant la grossesse ou de la désinformation par les médias. S'il est vrai que les femmes devraient être mises en garde contre les potentiels effets dommageables des drogues au cours de la grossesse, il faut aussi les avertir qu'elles pourraient être victimes de désinformation de la part des professionnels de la santé.

Les effets de l'usage de drogues illicites sur les femmes enceintes, les fœtus ou les nouveau-nés ont été exagérés et font l'objet d'une sensationnalisation dans les médias et parmi les travailleurs de la santé⁴¹. Tout bien considéré, d'autres facteurs potentiellement nocifs, tels que la consommation de drogues légales (en particulier l'alcool et le tabac), l'absence de domicile fixe, la violence et la mauvaise alimentation, ne reçoivent pas toujours l'attention qu'ils méritent. Sans ignorer les risques de la consommation de substances pendant la grossesse, il est essentiel d'expliquer aux femmes que la consommation de drogues en tant que telle ne signifie pas que la santé du fœtus sera nécessairement compromise. Les femmes qui consomment des drogues doivent disposer d'informations précises qui seront communiquées, sans aucun jugement de valeur, dans le but de les aider à prendre des décisions éclairées quant à la poursuite ou à l'arrêt de l'usage de la drogue, au lancement d'un traitement de substitution, et à leur souhait de mener leur grossesse à son terme. Les travailleurs de la santé doivent créer un environnement confortable dans lequel les femmes se sentiront capables de révéler qu'elles consomment de la drogue afin de pouvoir en discuter et se préparer à d'éventuelles complications.

Il convient de noter que les substances contenant des impuretés cachées, courantes sur le marché noir, peuvent engendrer des risques supplémentaires, notamment de surdose. Dans le contexte d'une surdose d'opioïdes chez la femme enceinte, il a été constaté que l'utilisation de la naloxone induit un risque de fausse couche. Cependant, il est important que les pairs, les autres personnes importantes, les travailleurs de la santé et autres premiers intervenants potentiels n'hésitent pas à administrer de la naloxone aux femmes enceintes en cas d'overdose, car cela permet néanmoins de leur sauver la vie.



Preeti et son mari Manoj (leurs noms ont été modifiés) avec leur bébé lors d'une visite à domicile des travailleurs de soutien de WINGS, en Inde.

Lorsqu'ils sont disponibles et indiqués pour la femme concernée, les programmes de traitement de substitution aux opiacés (TSO) peuvent aider à la stabilisation, promouvoir un comportement plus sain et améliorer l'accès à d'autres services de soins de santé, y compris les soins prénatals. Il s'agit généralement d'une option beaucoup plus sûre que celle consistant à essayer d'arrêter la consommation d'opioïdes, car l'abstinence et le sevrage soudains peuvent provoquer une fausse couche et la rechute s'accompagne de risques d'overdose.

Pour les femmes qui consomment des drogues et vivent avec le VIH, les soins pré et postnatals sont importants pour prévenir la transmission du VIH au fœtus ou aux nourrissons pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. En outre, les bébés nés de femmes qui consomment des opioïdes peuvent avoir besoin d'un traitement de soutien pour la prise en charge du syndrome d'abstinence néonatale (SAN) (voir encadré 6). Les pratiques d'allaitement ne devraient pas être modifiées du fait de la consommation de drogues par la mère. La méthadone et la buprénorphine sont toutes deux sans danger en cas d'allaitement, car seules de petites quantités de drogues transitent par le lait maternel.

Enfin, il est bien établi que la consommation de drogue n'est pas à elle toute seule le signe d'une mauvaise éducation. Néanmoins, les femmes qui consomment des drogues font part de leurs craintes, parfois fondées sur leur expérience, de se voir retirer leurs enfants par des membres de leur famille ou par les services sociaux parce que considérées comme des mères « irresponsables » ou « incompetentes ». Il est essentiel de mettre les parents en contact avec des systèmes de soutien pour la prise en charge et la sécurité de leurs enfants, ainsi que de leur donner accès à des recours juridiques pour la garde des enfants, le cas échéant.

QUE PEUVENT FAIRE LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES ?

- Proposer des tests de grossesse gratuits pour les femmes qui consomment des drogues.
- Former et sensibiliser le personnel et autres fournisseurs de services de santé à la réduction de la stigmatisation et fournir des informations précises et factuelles sur la consommation de drogues en relation avec la grossesse et la santé du fœtus.
- Fournir des informations précises, factuelles et impartiales aux femmes qui consomment des drogues enceintes ou envisageant de tomber enceintes sur les effets des différentes drogues pendant la grossesse, la manière dont les effets négatifs peuvent être réduits au minimum, les réseaux de soutien et d'orientation disponibles et la manière de contacter des services compétents et centrés sur le client.
- Veiller à ce que les femmes enceintes qui consomment des drogues aient accès à un soutien par les pairs. Lorsque ce soutien n'existe pas encore, les fournisseurs de services de réduction des risques doivent consulter leurs pairs à l'effet de combler ce déficit.
- Identifier des référents (et fournir, si nécessaire, l'accompagnant) pour des soins prénatals qui seraient dispensés par un fournisseur de services de confiance apte à aider les femmes à gérer leur consommation de drogues pendant la grossesse, à surveiller les complications, à améliorer l'issue de la grossesse et à assurer leur santé et leur bien-être général ainsi que ceux du fœtus/enfant.
- Lorsque les services d'aide aux femmes enceintes qui consomment des drogues n'existent pas, dispenser une formation et fournir un soutien aux services compétents en vue du renforcement de leurs capacités. Veiller à ce que la formation traite de la désinformation et des idées fausses courantes concernant les risques liés à la consommation de drogues pendant la grossesse.
- Fournir un soutien sans jugement de valeur et des conseils factuels concernant les meilleures options en matière de consommation continue de drogue, de traitement de substitution ou d'arrêt de la consommation de drogue pendant ou après la grossesse. Ces conseils devraient avoir pour finalité d'aider les femmes à prendre une décision volontaire et éclairée sur la meilleure ligne de conduite à adopter pour elles-mêmes et leur fœtus.

- Les programmes d'administration de méthadone devraient offrir, en matière de dosage, une certaine souplesse pour les femmes enceintes. La méthadone doit être disponible au niveau de la structure dans laquelle l'accouchement de la femme consommatrice de drogues est prévu.
- Proposer aux femmes enceintes qui consomment des drogues ou aux femmes dont les partenaires consomment des drogues des conseils et des tests de dépistage du VIH et, si elles sont déclarées séropositives, les référer pour un traitement approprié. L'accouchement doit avoir lieu dans un centre de santé ou un hôpital afin de prévenir la transmission du VIH au bébé par l'administration de médicaments à la mère et au bébé. Les soins post-nataux sont également essentiels pour aider la mère à nourrir son enfant (voir encadré 5, page 17).

ENCADRÉ 6 :

SYNDROME D'ABSTINENCE NÉONATALE (SAN)

Quelles sont les causes du SAN ?

Les nouveau-nés dont la mère a pris des opioïdes pendant la grossesse - y compris des analgésiques prescrits, des médicaments pour le traitement des addictions et des opiacés illicites - peuvent souffrir du SAN. Toutefois, l'exposition prénatale aux opioïdes n'entraîne pas toujours un SAN. La recherche n'a pas encore déterminé pourquoi certains bébés développent un SAN et d'autres pas.

du nouveau-né à l'hôpital et le besoin de médicaments. Certains nouveau-nés diagnostiqués atteints par le SAN peuvent avoir besoin d'un traitement médical.

Le SAN est une pathologie traitable et temporaire. Il ne met pas la vie en danger et des études montrent que le développement des nouveau-nés souffrant du SAN n'est pas différent de celui des autres enfants^{42, 43}.

Comment le SAN est-il traité ?

Les recherches montrent que le contact peau à peau, l'allaitement et les soins à la mère et au bébé dans la même chambre (« cohabitation ») peuvent réduire considérablement la durée de séjour



FAITS IMPORTANTS À RETENIR

- La stigmatisation de la consommation de drogues - par les travailleurs de la santé et autres acteurs - est liée aux normes de genre concernant la maternité, ce qui a pour conséquence que les femmes enceintes qui consomment des drogues sont victimes de stigmatisation, de discrimination, de violence et autres violations des droits de l'homme.
- Comme pour les autres services de SDSR destinés aux femmes qui consomment des drogues, l'accent devrait toujours être mis sur les approches axées sur le client qui garantissent la confidentialité et l'autonomie du client.
- Des kits - tels que des kits de grossesse et de dépistage du VIH - devraient être fournis discrètement et sans exigences de la part du bénéficiaire, afin d'encourager les femmes consommatrices de drogues à en faire usage.



LECTURE UTILE :

- Information des femmes sur les drogues et la politique <https://www.thewomens.org.au/health-information/pregnancy-and-birth/pregnancy-drugs-alcohol/drugs>



Clinique mobile de l'ONG Convictus en Ukraine qui met les tests de dépistage des IST à la portée des populations isolées.



ÉTUDE DE CAS

SOINS MATERNELS ET NEONATALS : UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE EN UKRAINE



L'Ukraine est le deuxième pays qui enregistre le plus grand nombre de personnes infectées par le VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale. En 2017, 13 000 nouvelles infections par le VIH ont été notées en Ukraine, parmi lesquelles 25 % concernaient des personnes qui s'injectent des drogues⁴⁴.

L'ONG Convictus Ukraine propose des services spécifiquement adaptés aux besoins des femmes qui consomment des drogues en utilisant une approche centrée sur la personne. Elle dispose d'un centre communautaire qui offre gratuitement des aiguilles, des seringues, des préservatifs, des conseils et autres services aux personnes qui consomment des drogues.

Les femmes qui fréquentent le centre sont marginalisées par la société et habituées à vivre dans la rue, une existence particulièrement rude en hiver. De nombreux visiteurs du centre sont des mères qui ont consommé des drogues pendant leur grossesse. La plupart ont eu des grossesses difficiles et sont préoccupées par le bien-être de leurs bébés. Grâce aux conseils du personnel du centre, elles peuvent bénéficier de toute une gamme d'aides - allant des conseils au lait maternisé gratuit -, souvent après avoir été référées au Centre de lutte contre le SIDA de Kiev.

Dans une étude menée par Frontline AIDS et Alliance for Public Health sur les activités de Convictus, les participantes ont déclaré qu'elles estimaient que le centre communautaire était un « lieu sûr » et très apprécié pour se retrouver⁴⁵. Elles ont parlé des groupes de soutien de l'ONG qui, ont-elles estimé, leur offrent la possibilité de rencontrer leurs paires pour débattre de leurs problèmes, sans être jugées.

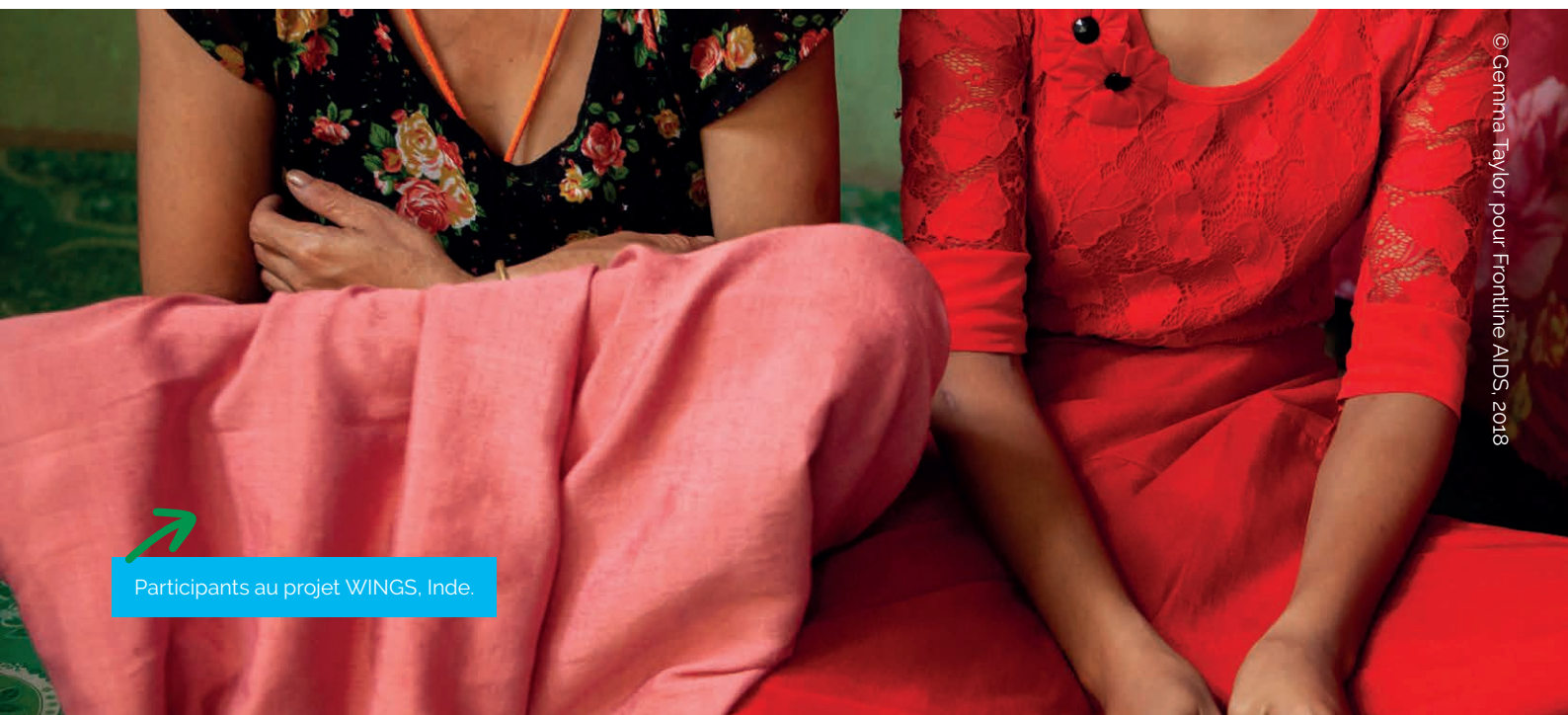
” Mon amie était enceinte. Elle prenait de la drogue... et est tombée enceinte au même moment... Je l'ai amenée ici... ils l'ont orientée, mise sous OST et aidée à accoucher. Ils ont fait tout ça avant que le bébé ne naisse. Le bébé est né dépendant de la drogue et a dû passer par le sevrage... Ils lui ont donné des rations de nourriture, et d'autres choses... Ils l'ont soignée au maximum.
-Natalia

EN QUOI LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES SONT-ELLES CONCERNÉES ?

Les femmes qui consomment des drogues sont parfois diabolisées et traitées de mauvaises mères, de vectrices de maladies et/ou de personnes incapables de donner naissance à des enfants en bonne santé ou de s'en occuper. Ces facteurs soumettent à des pressions supplémentaires les femmes consommatrices de drogues, qui déclarent souvent avoir été forcées ou contraintes d'avorter suite à des informations inexactes communiquées par les fournisseurs de services. Il est crucial que les femmes qui consomment des drogues aient la possibilité de décider par elles-mêmes, sans jugement ni contrainte et sur la base de conseils judicieux fondés sur des preuves, de mener leur grossesse à son terme ou de l'interrompre.

QUE PEUVENT FAIRE LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES ?

- Disposer d'informations claires, actualisées et précises sur les circonstances dans lesquelles les femmes peuvent se faire avorter légalement et en toute sécurité, et savoir où orienter les femmes pour un avortement sans danger et des soins post-avortement.
- Fournir aux femmes enceintes qui consomment des drogues des avis confidentiels et précis sur les options qui s'offrent à elles, y compris l'avortement sans risque.
- Veiller à ce que les femmes consommatrices de drogues connaissent leurs droits en matière d'avortement.
- Orienter (et, au besoin, accompagner) les femmes qui consomment des drogues qui souhaitent interrompre leur grossesse vers des fournisseurs de services d'avortement sûrs et fiables.
- Fournir aux femmes les services de conseil post-avortement et autres nécessaires ou les référer auxdits services (notamment de planning familial, soins post-violence et autres services de soutien psychosocial).
- Ouvrir l'accès à des groupes d'entraide compétents.
- Identifier les lacunes en termes de fourniture de soins/services et s'associer à d'autres organisations de défense des droits pour militer en faveur de l'implantation de services d'avortement sûrs, lorsqu'ils n'existent pas, et de l'accès aux soins post-avortement.





FAITS IMPORTANT À RETENIR



- Les femmes qui consomment des drogues doivent être bien informées et soutenues dans leur choix, quel qu'il soit.
- L'avortement est un sujet qui suscite des réactions émotionnelles, souvent subjectives. Lorsque vous parlez d'avortement, soyez précis et utilisez un langage dénué de tout jugement de valeur. Par exemple, évitez de désigner la femme enceinte comme la « mère » ou son partenaire comme le « père », ne lui demandez pas si elle a l'intention de « garder le bébé », mais plutôt si elle a l'intention de « mener la grossesse à son terme », etc.
- Dans la plupart des pays, l'avortement est légal dans certaines circonstances. Toutefois, la communauté et même les travailleurs de la santé peuvent la percevoir comme une pratique illégale. Il importe de connaître la loi et de savoir comment elle est interprétée dans la pratique.
- Il arrive que, même dans les pays où les lois relatives à l'avortement sont plus libérales, la stigmatisation atteigne des niveaux très élevés, il en résulte que certaines femmes optent pour des avortements clandestins. Expliquez les risques induits par les avortements non médicalisés et aidez les femmes à choisir les options les plus sûres.
- Les soins post-abortum ne sont pas soumis aux mêmes restrictions que l'avortement, mais sont souvent considérés (par le personnel de santé et les membres de la communauté) comme procédant d'une démarche similaire. Ils constituent un processus essentiel, parfois vital, qui doit être accessible à toute femme ayant subi une fausse couche (« avortement spontané ») ou ayant choisi d'interrompre sa grossesse, quelles que soient les circonstances.

ENCADRÉ 7 :

LA « RÈGLE DU BÂILLON MONDIAL »

La politique de Mexico (également appelée « règle du bâillon mondial ») est une politique d'aide étrangère mise en œuvre par les États-Unis, plus particulièrement les administrations républicaines, depuis 1989, et qui s'est grandement développée sous l'administration Trump, en 2017. La politique actuelle interdit aux organisations étrangères qui bénéficient de financements du gouvernement américain destinés à la santé de fournir aux femmes des services d'avortement, de les conseiller à ce sujet ou de les orienter vers des services de cette nature, même lorsque l'avortement est légal dans le pays où elles travaillent. Des exceptions peuvent être faites pour les cas de viol, d'inceste ou si la vie de la femme est en danger ainsi que pour l'orientation vers des services de soins post-avortement ou la fourniture de ces services. La politique interdit également aux bénéficiaires de financements américains de militer en faveur de l'assouplissement des lois régissant l'avortement, même en utilisant leurs propres fonds ou ceux d'un autre donateur pour financer ces activités. Ces conditions peuvent aussi s'appliquer aux organisations qui, bien que ne bénéficiant pas de financements du gouvernement américain pour la santé, ont, dans leur réseau d'orientation, des membres qui reçoivent des fonds US.



LECTURE UTILE :



- Connaissez-vous vraiment la « règle du bâillon mondial » ?
<https://pai.org/advocacy-guides/really-know-global-gag-rule/>
- Avortement sécurisé dans le contexte du VIH
<https://frontlineaids.org/resources/ungagging-abortion-safe-abortion-in-the-context-of-hiv/>

06 SERVICES EN RAPPORT AVEC LA STÉRILITÉ

EN QUOI LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES SONT-ELLES CONCERNÉES ?

Les femmes qui consomment des drogues peuvent être stériles en raison d'une variété de problèmes, notamment les IST, les infections consécutives à un avortement non médicalisé ou les infections post-partum, l'exposition à certaines drogues (y compris la consommation à long terme d'alcool et de tabac) et à des produits chimiques, les menstruations irrégulières, certains cancers de l'appareil reproductif et autres anomalies de l'appareil génital, notamment les trompes de Fallope bouchées, les fibromes ou l'utilisation à long terme d'hormones exogènes chez les femmes transgenres. Bien que la prise d'hormones à long terme puisse influencer sur la fécondité, les femmes transgenres peuvent concevoir et certaines le font, et elles peuvent également décider de renoncer aux hormones pour redevenir fertiles.

La stérilité des femmes qui utilisent des opioïdes peut être causée par des facteurs tels que la suppression hormonale entraînant une perturbation de l'ovulation ou elle peut être due à une réduction du nombre et de la motilité des spermatozoïdes chez les partenaires masculins, qui peut également être attribué à l'utilisation de certains types de drogues tels que les opioïdes⁴⁶.

Il existe diverses techniques de reproduction assistée, notamment l'insémination assistée ou intra-utérine, la chirurgie pour corriger les problèmes de l'appareil reproducteur ou les médicaments pour encourager l'ovulation. Toutefois, l'accès à ces techniques est extrêmement inégal et peut être très coûteux. L'adoption ou la maternité de substitution peuvent représenter des solutions de rechange pour les individus ou les couples qui ne peuvent pas concevoir. Ces options sont limitées par divers degrés de réglementation qui peuvent exclure certaines personnes. Des populations spécifiques, comme les homosexuels en couple, les femmes transgenres et les femmes sans partenaire, peuvent bénéficier d'une aide à la fécondité, de l'adoption ou de la maternité de substitution (lorsque celle-ci est légale).

QUE PEUVENT FAIRE LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES ?

- Veiller à ce que les informations, l'éducation et les services de conseil en matière de santé et de droits sexuels et de la reproduction comprennent des informations précises sur la sécurité de la conception et la santé reproductive - y compris le risque potentiel d'infertilité causé par des IST ou des infections de l'appareil génital (IAG) non diagnostiquées.
- Discuter avec les clientes et les couples de leurs aspirations en termes de fécondité, et soutenir les personnes et les couples qui souhaitent procréer en leur offrant un soutien avant la conception, des informations sur l'utilisation plus sûre des drogues pendant la grossesse et les options d'accouchement pour les femmes qui consomment des drogues.



Olivia (le nom a été modifié), avec un membre de sa famille. Olivia participe au programme WINGS en Inde.

07 TRAITEMENT DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

EN QUOI LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES SONT-ELLES CONCERNÉES ?

Rien ne prouve que la consommation de drogues illicites provoque des cancers de l'appareil reproducteur féminin. Cependant, toutes les femmes sexuellement actives, y compris les femmes transgenres qui ont subi une vaginoplastie⁴⁷, en particulier celles qui vivent avec le VIH, devraient être encouragées à se soumettre à des tests réguliers de dépistage du cancer du col de l'utérus. Selon les recommandations de l'OMS, compte tenu du taux élevé de cancers du col de l'utérus chez les femmes séropositives, ces dernières devraient subir un test de dépistage du cancer du col de l'utérus dès le diagnostic, et tous les 12 mois pendant les trois premières années suivant le diagnostic, et cela quel que soit leur âge⁴⁸.

QUE PEUVENT FAIRE LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES ?

- Veiller à ce que les femmes sexuellement actives qui consomment des drogues - en particulier celles qui vivent avec le VIH - soient conscientes de la nécessité de se faire dépister régulièrement pour le cancer du col de l'utérus et d'intégrer les services de dépistage du cancer du col de l'utérus. Lorsque le dépistage ne peut pas être effectué sur place ou lorsque les tests d'inspection visuelle révèlent des anomalies, mettre les femmes en contact avec des prestataires de services fiables et dignes de confiance.
- Plaider en faveur d'un dépistage régulier du cancer du col de l'utérus pour les femmes qui vivent avec le VIH, conformément aux directives de l'OMS.

ÉTUDE DE CAS

LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES POUR LES JEUNES

Au Nigeria, les femmes qui consomment des drogues sont confrontées à un déficit de services de SDRS adaptés. On note une criminalisation de la consommation de drogues et une persistance des violences basées sur le genre perpétrées à la fois par leurs partenaires masculins et par les agents de la force publique.

L'ONG YouthRISE contribue à la prise en charge de ces problèmes, notamment par le biais de son centre d'accueil pour les femmes consommatrices de drogues, chargé de leur assurer une prise en charge sociale et sanitaire. L'ONG propose toute une gamme de services comprenant des informations sur la SDRS dans un manuel produit localement, ainsi que des préservatifs, des kits d'hygiène, des services de planning familial, des tests de dépistage du VIH et des IST et un soutien juridique pour les cas de violence basée sur le genre.

Une femme a vu sa vie transformée par le programme :

” J'ai 19 ans. Je n'ai jamais utilisé de préservatifs lors de mes rapports sexuels et j'ai eu de nombreux partenaires pour satisfaire mes besoins de drogue. Je suis tombée enceinte à plusieurs reprises et j'ai subi une série d'avortements. Je n'avais pas d'informations sur le VIH, les rapports sexuels protégés et la santé sexuelle et de la reproduction. J'ai pris contact avec l'un des travailleurs sociaux de YouthRISE Nigeria qui m'a invitée à une conférence de cinq jours, organisée au Centre YouthRISE, sur la Formation des pairs éducateurs sur la Santé sexuelle et de la reproduction. J'y ai obtenu des informations sur la consommation de drogues, le VIH, les droits de l'homme, la santé sexuelle et reproductive. Cette formation a également renforcé mes capacités en tant qu'éducatrice communautaire pour mes paires. Aujourd'hui, je fournis des informations sur la SDRS et le VIH aux jeunes femmes de ma communauté⁴⁹.

Winnie Nyawira est une travailleuse du sexe au Kenya. Elle s'injectait de la drogue, mais elle est maintenant inscrite à un programme de méthadone depuis plus d'un an et dit qu'elle « s'en sort bien ».



PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET DU BIEN-ÊTRE DES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES

© Corrie Wingate pour Frontline AIDS, 2017

En plus des sept domaines de services décrits ci-dessus, le rapport de la Commission Guttmacher-Lancet souligne l'importance de la santé et du bien-être sexuels intégrés. Ces derniers ne se résument pas à l'absence de problèmes tels que ceux évoqués ci-dessus, mais intègrent aussi la capacité de jouir d'une vie sexuelle sans danger et agréable avec le ou les partenaires de son choix et/ou d'éviter les contacts sexuels non désirés (par exemple, le harcèlement ou la violence sexuels) ; de prendre et faire appliquer, pour ce qui est d'avoir des relations sexuelles et autres et des enfants, les décisions touchant à la manière, au lieu et au moment opportuns pour avoir ces relations et ces enfants ainsi qu'aux partenaires à choisir pour un tel projet ; et d'accéder à des informations et des services fiables, appropriés et respectueux sur les questions relatives au sexe et à la sexualité. Une diminution des relations sexuelles saines et épanouies peut provoquer une dépression et une anxiété plus fortes, tant chez les hommes que chez les femmes. Lorsque l'on travaille avec des femmes de plus de 45 ans, il est également important d'aborder les questions liées à la ménopause dans le contexte de la santé sexuelle.

La consommation de certaines drogues peut avoir des effets physiologiques sur les processus sexuels et de la reproduction. Par exemple, la consommation d'opiacés à long terme est connue pour inhiber le désir sexuel et la libido (et peut provoquer des dysfonctionnements érectiles), tandis que les substances de type amphétaminique peuvent temporairement augmenter le désir sexuel et réduire les inhibitions sexuelles, ce qui peut entraîner une augmentation de la prise de risques et des lésions sexuelles.

Des services de conseil et le traitement des dysfonctionnements sexuels doivent être inclus dans les programmes de SDRS. Ceux-ci peuvent intégrer des stratégies telles que la création de groupes de soutien pour les personnes qui consomment des drogues ainsi que pour leurs partenaires sexuels et, pour les couples, des conseils et une formation sur les compétences de communication et la manière de parler de cette question avec un partenaire.



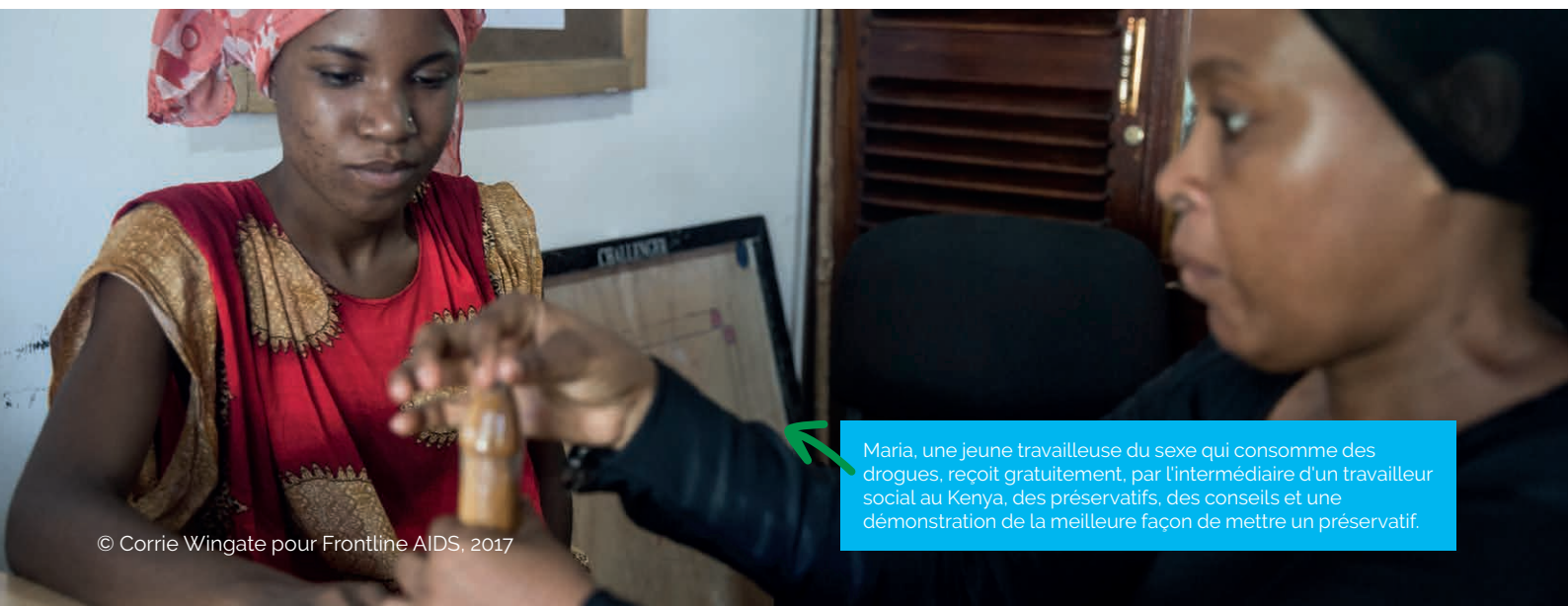
FAITS IMPORTANTS À RETENIR



Dans la plupart des cultures, il est difficile de parler de questions se rapportant au sexe et à la sexualité. Le personnel doit être doté des connaissances et des compétences nécessaires pour établir un équilibre entre le souci de respecter les pratiques culturelles et la nécessité de promouvoir la santé et le bien-être, notamment par des échanges sur l'ensemble des questions liées à la sexualité des LGBTQ+, sans porter de jugement de valeur.

QUE PEUVENT FAIRE LES SERVICES DE RÉDUCTION DES RISQUES ?

- Coopérer, en tant que travailleurs sociaux pairs, avec les femmes qui consomment des drogues, les former et leur fournir des ressources, afin qu'elles puissent servir de passerelle entre les services et les autres femmes de la communauté. Les paires peuvent être des travailleuses du sexe qui consomment des drogues et des femmes LGBTQ+ (lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres+) femmes qui consomment des drogues.
- Créer un espace d'échanges sur des sujets connexes (comme la consommation de drogues chez les travailleuses du sexe) sans se livrer à des suppositions - comme le fait de dire que toutes les travailleuses du sexe consomment des drogues ou que toutes les femmes qui consomment des drogues vendent des services sexuels.
- Fournir des informations précises, accessibles et sans jugement de valeur sur le sexe et la sexualité.
- Veiller à ce que les services soient accueillants et répondent aux besoins des femmes dans toute leur diversité.
- S'assurer que tout le personnel œuvrant à la réduction des risques est bien formé pour être en mesure d'intervenir, de manière respectueuse, auprès des femmes transgenres (par exemple, par l'affirmation du genre et l'utilisation appropriée des pronoms) et pour comprendre et prendre en charge les besoins et les droits des femmes transgenres en matière de santé.
- Lorsqu'une femme qui consomme des drogues en fait la demande, aider les conjoints et les partenaires sexuels à se lancer dans une thérapie de couple.
- Garantir aux membres de la famille et aux enfants des espaces sûrs pour accéder aux services cliniques, au soutien et aux conseils nutritionnels, et/ou garantir aussi aux femmes qui consomment des drogues des espaces similaires pour se rencontrer et échanger sur leurs expériences et se mobiliser collectivement pour agir.
- Organiser des groupes de discussion, des entretiens « entre sœurs » et des séances individualisées dans le but de contribuer à apaiser les préoccupations concernant les besoins de SDRS des femmes qui consomment des drogues et de leurs conjoints ou partenaires sexuels.
- Documenter les avantages des modèles de services de responsabilisation communautaire dirigés par des paires, de la mise en réseau et du plaidoyer par ou pour les femmes les plus marginalisées qui consomment des drogues, comme les femmes LGBTQ+ et les travailleuses du sexe.
- Créer des réseaux d'orientation sensibilisés et sécurisés pour les travailleuses du sexe qui consomment des drogues et les femmes LGBTQ+ femmes qui consomment des drogues.



Maria, une jeune travailleuse du sexe qui consomme des drogues, reçoit gratuitement, par l'intermédiaire d'un travailleur social au Kenya, des préservatifs, des conseils et une démonstration de la meilleure façon de mettre un préservatif.

Winnie Nyawira, Kenya,
avec la fille d'une amie.

© Corrie Wringate pour Frontline AIDS, 2017

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS



Dans le présent guide, nous avons mis en évidence ce que les organisations de réduction des risques peuvent faire pour garantir l'accès aux SDRS des femmes qui consomment des drogues en général. La priorité est sans doute d'investir dans les organisations et réseaux de femmes qui consomment des drogues, non seulement en les finançant, mais aussi en renforçant leurs capacités et en leur offrant un espace sûr. Cela est essentiel pour leur permettre de faire entendre leur voix, de se faire mieux connaître et de plaider leur cause ainsi que pour développer, entre mouvements, des partenariats avec d'autres défenseurs et militants des droits des femmes.

Les femmes qui consomment des drogues ont les mêmes droits à la santé sexuelle et de la reproduction que celles qui n'en consomment pas. Pourtant, elles sont confrontées à des difficultés particulières lorsqu'elles souhaitent exercer ces droits et sont souvent laissées pour compte dans le milieu politique et dans la pratique. La Commission Guttmacher-Lancet sur la SDRS propose une définition et un ensemble de services complets pour promouvoir la santé et les droits sexuels et de la reproduction de tous et souligne la nécessité de s'attaquer aux obstacles socio-structurels tels que les inégalités entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination, ces efforts étant indispensables pour y parvenir.

Le rapport de la Commission attire particulièrement l'attention sur les populations mal desservies, notamment les consommateurs de drogues, ainsi que sur des questions négligées comme la violence basée sur le genre et les droits de la reproduction - deux domaines qui préoccupent tout particulièrement les femmes qui consomment des drogues. La Commission a identifié plusieurs priorités clés à prendre en charge à l'effet de faire avancer ce programme.

PARMI LES PRIORITÉS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR LEVER LES OBSTACLES CRITIQUES AUXQUELS SONT CONFRONTÉES LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES, ON PEUT CITER :

→ **Le plaidoyer pour des lois, des politiques et des normes et structures sociales qui permettent aux femmes qui consomment des drogues de comprendre, de protéger et de réaliser leur SDR.** La criminalisation de la consommation de drogues est un obstacle majeur qui empêche les femmes qui consomment des drogues de revendiquer et d'exercer leurs droits à la santé sexuelle et de la reproduction. Les politiques répressives en matière de drogues favorisent la stigmatisation, la discrimination et la violence auxquelles ce groupe est confronté, rendant presque impossible le signalement des actes de violence ou la recherche de services adaptés.

→ **L'élargissement progressif de l'accès à un ensemble intégré d'interventions essentielles en matière de SDR, en veillant à ce que les besoins des femmes qui consomment des drogues dans toute leur diversité soient pris en compte.** Les services de réduction des risques peuvent servir de point d'accès aux services de SDR intégrés adaptés aux femmes qui consomment des drogues et fournis par des prestataires connus et fiables ainsi qu'à des systèmes d'orientation en expansion.

→ **Mise à disposition d'un soutien supplémentaire.** Comme indiqué ci-dessus, les femmes qui consomment des drogues sont victimes de multiples stigmatisations, discriminations et violences. Le soutien des pairs et les services de conseil personnalisés, fournis par des prestataires sensibilisés ayant des connaissances spécialisées, doivent participer à la conception de l'intervention.

→ **Attention privilégiée accordée aux recherches en matière de SDR nécessaires à la prise de décision relative aux politiques et aux programmes.** Les données concernant les droits à la santé sexuelle et de la reproduction des femmes qui consomment des drogues sont insuffisantes. La ventilation par sexe est absente de pratiquement toutes les estimations relatives aux personnes qui consomment des drogues, tout comme les identités et les questions intersectionnelles telles que les rapports entre la consommation de drogues et le travail du sexe et la consommation de drogues chez les femmes transgenres. Les priorités de la recherche devraient être définies en consultation avec les femmes qui consomment des drogues, qu'il conviendrait également d'impliquer de manière significative dans la collecte, l'analyse et la validation des conclusions de la recherche.

→ **Utiliser des processus de responsabilisation à tous les niveaux pour garantir que la réalisation des objectifs et engagements en matière de SDR sont réalisés.** Les femmes qui consomment des drogues devraient participer de manière significative à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des cadres, lignes directrices et politiques nationaux et internationaux relatifs à la consommation de drogues. Les besoins et les droits des femmes qui consomment des drogues devraient être intégrés dans les plans et stratégies nationaux sur des sujets tels que le VIH, la SDR et la violence basée sur le sexe.



AUTRES INITIATIVES IMPORTANTES QUE NOUS POUVONS PRENDRE :



METTRE LES FEMMES CONSOMMATRICES DE DROGUES AU CENTRE DE NOS ACTIVITÉS

Pour que les femmes aient accès à un large éventail de services de SDRS et puissent jouir d'une santé et d'un bien-être sexuels satisfaisants, elles doivent être au centre de notre action. Cela signifie :

- Impliquer sérieusement les femmes qui consomment des drogues dans toute leur diversité dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de tous les services, afin que leurs besoins soient au centre de chaque réponse, pour des services conviviaux et réactifs.
- Proposer aux femmes qui consomment des drogues une formation et une sensibilisation au sujet de leurs droits et d'autres questions liées à leur santé (sexuelle), leur permettant ainsi de prendre des décisions éclairées.
- Faciliter le soutien par les pairs, les réseaux de pairs, la sensibilisation des pairs et d'autres types d'initiatives menées par les pairs.
- Fournir un espace sûr aux femmes qui consomment des drogues, aux membres de leur famille et à leurs enfants. Envisager la création d'espaces exclusivement féminins ou des heures de visite réservées aux femmes.
- Impliquer les partenaires (sexuels) des femmes qui consomment des drogues et les autres membres de leurs réseaux de soutien, comme les parents et les amis.

VEILLER À CE QUE LE PERSONNEL AIT LES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES POUR TRAVAILLER AVEC LES FEMMES QUI CONSOMMENT DES DROGUES DANS LEUR DIVERSITÉ

Pour que les services et les espaces soient sûrs pour les femmes qui consomment des drogues dans toute leur diversité, il est essentiel que les personnes qui travaillent dans ces espaces les respectent et soient au moins capables de comprendre leurs réalités. Les équipes devraient intégrer des femmes qui consomment des drogues en tant que membres à part entière de l'équipe, plutôt que de manière symbolique. Tous les membres de l'équipe devraient être formés sur les questions transversales se rapportant aux femmes qui consomment des drogues, comme la transgenres, les normes liées au genre, les pratiques sexuelles et la fécondité. C'est la première étape d'un engagement respectueux auprès des femmes qui consomment des drogues dans leur diversité. Les membres de l'équipe doivent également s'abstenir de porter des jugements et de faire des suppositions, ils doivent plutôt être prêts à discuter de tout ce à quoi les femmes qu'ils servent attachent une importance. Ainsi, ils pourront fournir des informations précises et impartiales.

Les fournisseurs de services de réduction des risques devraient également sensibiliser et former les autres professionnels que les femmes qui consomment des drogues rencontrent, tels que les travailleurs de la santé et autres personnels des centres de santé (réception, administration, gardiens), les travailleurs sociaux, les fonctionnaires de police, le personnel pénitentiaire, les procureurs et les autres agents chargés de l'application de la loi. Ce n'est qu'après cela qu'ils pourront commencer à mettre en place des systèmes d'aiguillage au sein des services sanitaires, sociaux et juridiques.

DOCUMENTER ET DÉNONCER

Les personnes chargées de la mise en œuvre de la réduction des risques peuvent et doivent également contribuer à la création d'un environnement favorable. Avec les (réseaux de) femmes qui consomment des drogues dans leur diversité, elles doivent remettre en question le discours sur les drogues : dénoncer à la fois la guerre contre les drogues, avec son corollaire, la criminalisation de la consommation et de la possession de drogues, et le modèle de maladie qui transforme les consommateurs de drogues en victimes passives. Mais elles doivent également militer contre les lois qui criminalisent les relations entre personnes de même sexe, le commerce du sexe et l'avortement, ainsi que contre les pratiques sociales, culturelles, médicales et juridiques qui limitent la liberté des femmes à faire leurs propres choix en connaissance de cause. Enfin, il importe de contester la désinformation (sensationnalisée).

Les personnes qui œuvrent à la réduction des risques, aux côtés des femmes qui consomment des drogues, doivent documenter leur travail et utiliser ces informations pour montrer ce qui fonctionne et ce qui est nécessaire, et, ensuite, les mettre à profit dans les directives et cadres nationaux.

EN CONCLUSION

Nous devons toujours nous rappeler que la santé et le bien-être sexuels en général vont au-delà de l'absence de problèmes. Chacun a le droit de mener une vie sexuelle sans risque et agréable, d'éviter les contacts sexuels non désirés, de décider d'avoir ou non des enfants, quand et comment, d'avoir accès à des informations et des services fiables, appropriés et respectueux en matière de sexe et de sexualité.



RÉFÉRENCES

1. The Lancet Commission, 2018. *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission*. The Lancet, 391(10140), pp.2642–2692. [consulté le 12 février 2020] à l'adresse : <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
2. ONUSIDA, 2018. *Kenya*. Disponible sur : <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya> [consulté le 19 février 2020].
3. Kimanga, D.O., Ogola, S. and Umuro, M., 2014. Prevalence and incidence of HIV infection, trends, and risk factors among persons aged 15–64 years in Kenya: results from a nationally representative study. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 66 (Suppl1), p.S13.
4. MAINline. *Change Story MAINline-MEWA*.
5. MAINline. *Change Story MAINline-MEWA*.
6. HRI, 2018. *The Global State of Harm Reduction 2018*. 6th Edition. [en ligne] Harm Reduction International. Disponible à : <https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf> [consulté le 19 février 2020].
7. HRI, 2018. *Women and Harm Reduction: Global State of Harm Reduction 2018 Briefing*. Disponible à l'adresse : <https://www.hri.global/files/2019/03/06/women-harm-reduction-2018.pdf> [consulté le 19 février 2020].
8. IAS, 2019. *Women Who Inject Drugs: Overlooked, yet invisible*. [en ligne] consultable à : https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2019_IAS_Brief_Women_who_inject_drugs.pdf [consulté le 19 février 2020].
9. ONUDC, 2018. *Women and Drugs: Drug use, supply and their consequences*. Disponible sur : https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf [consulté le 19 février 2020].
10. Gilbert L et.al, 2015. *Targeting the SAVA (substance abuse, violence and AIDS) syndemic among women and girls: a global review of epidemiology and integrated interventions*. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 69(0 2), p.S118.
11. Roberts, A., Mathers, B. and Degenhardt, L., 2010. *Women who Inject Drugs: A review of their risks, experiences and needs*. Disponible sur : https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf [consulté le 19 février 2020].
12. Black, K.I. and Day, C.A., 2016. *Improving access to long-acting contraceptive methods and reducing unplanned pregnancy among women with substance use disorders*. *Substance abuse: research and treatment*, 10, pp.SART-S34555.
13. ONUDC, 2014. *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*. [en ligne] Disponible sur : https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf [consulté le 19 février 2020].
14. Leung, J. et al, 2019. *A Global Meta-analysis of the Prevalence of HIV, Hepatitis C Virus, and Hepatitis B Virus Among People Who Inject Drugs—Do Gender-Based Differences Vary by Country-Level Indicators?*. *The Journal of infectious diseases*, 220(1), pp.78–90.
15. Des Jarlais, et al, 2012. *Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas*. *Drug and alcohol dependence*, 124(1-2), pp.95–107.
16. IAS, 2019. *Women Who Inject Drugs: Overlooked, yet Visible*. [en ligne] Disponible sur : https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2019_IAS_Brief_Women_who_inject_drugs.pdf [consulté le 19 février 2020].
17. Hope Ditmore, M. 2013. *When Sex Work and Drug Use Overlap: Considerations for advocacy and practice*. [en ligne] Harm Reduction International. Disponible à l'adresse : https://www.hri.global/files/2014/08/06/Sex_work_report_%C6%924_WEB.pdf [consulté le 19 février 2020].
18. NSWP & INPUD, 2015. *Briefing Paper. Sex workers who use drugs, experiences perspectives, needs and rights: ensuring a joint approach*. Disponible à l'adresse : https://www.inpud.net/sex_workers_who_use_drugs_nswp_inpud_oct_2015.pdf [consulté le 19 février 2020].
19. INPUD, 2016. *Addressing the specific needs of women who inject drugs: Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services*. Disponible sur : https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf [consulté le 19 février 2020].
20. ONUSIDA, 2019. *Données ONUSIDA 2019*. [en ligne] Disponible sur : <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data> [consulté le 19 février 2020].
21. ONUSIDA, 2016. *Prevention Gap Report*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf [consulté le 19 février 2020].
22. OMS, 2016. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016*. Disponible sur : <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/> [consulté le 19 février 2020].
23. OMS, 2016. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/> [consulté le 19 février 2020].
24. The Lancet Commission, 2018. *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission*. *The Lancet*, 391(10140), pp.2642–2692. [consulté le 12 février 2020] à l'adresse : <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

25. Uganda Harm Reduction Network (2019). UHRN programme data.
26. Voir pour les voix des photos : <https://twitter.com/uhruganda/status/1158678097480290306>/<https://twitter.com/uhruganda/status/1108721814220521473>
27. Columbia CTL., 2020. *WINGS*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://ctl.columbia.edu/project/wings/> [consulté le 19 février 2020].
28. ONU, 2012. *Joint Statement: Déclaration commune: Compulsory drug detention and rehabilitation centres* [Communiqué de presse]. Mars. Disponible à l'adresse suivante : http://fileserv.idpc.net/alerts/Joint-Statement_Compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres.pdf [consulté le 19 février 2020].
29. Murphy P, 2008. *Women and drug use in India: substance, women and high-risk assessment study*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <http://nimhans.ac.in/cam/sites/default/files/Publications/41.pdf> [consulté le 19 février 2020].
30. L'Alliance indienne contre le VIH/SIDA, août 2019. Rapport à mi-parcours de l'intervention WINGS.
31. ONUSIDA, 2018. *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices*. [en ligne] Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf [consulté le 20 février 2020]
32. INPUD, 2019. *Chemsex: A Case Study of Drug-Userphobia*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : https://www.inpud.net/sites/default/files/000441_INP_Chemsex_online_0.pdf [consulté le 19 février 2020].
33. Il convient de noter que la prophylaxie préexposition (PPE) pour les personnes qui s'injectent des drogues est une question complexe ; l'OMS la recommande, sur la base d'une évaluation individuelle (Directives consolidées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH pour les populations clés, mise à jour 2016 : <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>), mais le Réseau international des personnes qui consomment des drogues (INPUD) préconise de renforcer d'abord les autres services de réduction des risques (PPE) pour les personnes qui s'injectent des drogues : Community Voices on Pros, Cons, and Concerns <https://www.inpud.net/sites/default/files/INPUD%20PrEP%20-%20Community%20Voices.pdf>.
34. OMS, 2010. *PMTCT Strategic Vision, 2010-2015*. [en ligne] Disponible sur : https://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision.pdf [consulté le 19 février 2020].
35. Terrence Higgins Trust, 2018. *Sex as a trans woman*. [en ligne]. [19 février 2020]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.tht.org.uk/hiv-and-sexual-health/sexual-health/improving-your-sexual-health/sex-trans-woman>
36. ONUDC, 2012. *Standard Operating Procedure for Intervention among Female Inject Drug Users*. Regional Office for South Asia. [en ligne] Disponible à l'adresse : https://www.unodc.org/documents/southasia/publications/sops/FIDU_SOP.pdf [consulté le 19 février 2020].
37. Les villes étudiées comprenaient Jakarta et les banlieues adjacentes de Bogor, Tangerang, Depok, Bekasi et Bandung, la capitale de la province de Java Ouest. L'étude a été menée par le PKNI (Réseau indonésien des consommateurs de drogues) et réalisée en collaboration avec des chercheurs de l'université d'Oxford, coopérant avec des organisations communautaires locales (Kios Atma Jaya, Karisma Foundation, Stigma Foundation, Rumah Cemara, Grapiks Foundation, Rumah Singga Peka et Rumah Sebaya) qui a mis en œuvre la recherche. Pour en savoir plus, voir : <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:8e331673-d5dd-4ecb-8085-3a00cf3c4f0f>
38. Indonesian Drug User Network. Women speak out: Understanding women who inject drugs in Indonesia. [En ligne] Disponible à l'adresse suivante : https://idhdp.com/media/531331/womenspeakout_english_web.pdf [Consulté le 19 février 2020]
39. Pour plus d'informations, voir : <https://www.centerforvein.com/blog/relationship-birth-control-varicose-veins>
40. ONUSIDA, 2018. *United Republic of Tanzania*. Disponible sur : <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/unitedrepublicoftanzania> [consulté le 19 février 2020].
41. The Global Coalition on Women and AIDS. Women who use drugs, harm reduction and HIV. [en ligne] Disponible sur : <https://idhdp.com/media/1114/brief-women-drugs-hiv-harm-final.Pdf> [consulté le 19 février 2020].
42. National Advocates for Pregnant Women, 2016. *Understanding Opioid Use During Pregnancy*. [en ligne] Disponible sur : <http://advocatesforpregnantwomen.org/Opioid%20Use%20Pregnancy%202016.pdf> [consulté le 19 février 2020]
43. Kraft, W.K. and van den Anker, J.N., 2012. *Pharmacologic management of the opioid neonatal abstinence syndrome*. *Pediatric Clinics*, 59(5), pp.1147-1165.
44. ONUSIDA, 2018. *Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine Summary*. Disponible à l'adresse : https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2018_countryreport.pdf
45. Frontline AIDS, 2019. *Responding to the needs of women who use drugs in Ukraine*. Disponible sur : <https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/04/FrontlineAIDS-Ukraine-Report-Web-002.pdf> [consulté le 19 février 2020].
46. Safarinejad M.R. et al, 2013. *The effects of opiate consumption on serum reproductive hormone levels, sperm parameters, seminal plasma antioxidant capacity and sperm DNA integrity*. *Reproductive Toxicology*, 36, pp.18-23.
47. Canadian Cancer Society, 2020. Prevention and Screening. [en ligne] <https://www.cancer.ca/en/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/screening-in-lgbtq-communities/trans-women-and-cervical-cancer-screening/?region-on> [consulté le 19 février 2020]
48. AIDS Info, 2020. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV. Disponible sur : https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/glchunk/glchunk_343.pdf [Consulté le 19 février 2020]
49. YouthRISE, 2020. *Données du programme*.



JOIN US. END IT.

www.frontlineaids.org