

**Engagement Significatif des
Personnes qui Utilisent des
Drogues dans les Réponses
de Santé Publique Régionales
et Nationales en Afrique**

Rapport d'Enquête

Réseau Africain des Personnes qui Utilisent des Drogues (AfricaNPUD)

Juin 2026

Avant-propos

L'engagement significatif des personnes qui utilisent des drogues dans les réponses de santé publique est à la fois un principe fondamental des droits de l'homme et un déterminant essentiel de résultats sanitaires efficaces, équitables et durables. À travers l'Afrique, les communautés de personnes qui utilisent des drogues continuent de supporter des fardeaux disproportionnés liés au VIH, à la tuberculose, à l'hépatite virale, aux surdoses, à la stigmatisation, à la discrimination et à la criminalisation — tout en possédant une expérience vécue et un leadership inestimables, essentiels à l'élaboration de politiques de santé adaptées.

En tant que Réseau Africain des Personnes qui Utilisent des Drogues (AfricaNPUD), nous croyons que les réponses sanitaires sont les plus efficaces lorsqu'elles sont conçues, mises en œuvre, suivies et évaluées avec la participation active des communautés qu'elles servent. Le principe « Rien Sur Nous Sans Nous » demeure au cœur de notre travail.

Ce rapport présente les résultats d'une évaluation multi-pays réalisée dans 17 pays africains, examinant l'étendue et la qualité de l'engagement significatif des personnes qui utilisent des drogues dans les réponses nationales et régionales de santé publique. Il s'appuie sur 23 réponses provenant de 14 réseaux nationaux de personnes qui utilisent des drogues, collectées entre 2025 et 2026.

Ahmed Said

Coordinateur Régional, Réseau Africain des Personnes qui Utilisent des Drogues (AfricaNPUD)

Remerciements

Le Réseau Africain des Personnes qui Utilisent des Drogues (AfricaNPUD) exprime sa plus profonde gratitude à toutes les personnes et organisations dont l'engagement, l'expertise et la solidarité ont rendu cette évaluation possible.

Tout d'abord, nous tenons à reconnaître les personnes qui utilisent des drogues et les réseaux nationaux à travers l'Afrique qui ont courageusement partagé leurs expériences, leurs points de vue et leurs données tout au long de cette évaluation. Votre volonté de documenter les réalités de l'engagement communautaire, malgré des environnements souvent marqués par la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation et des ressources limitées, constitue le fondement sur lequel ce rapport a été construit. Vos voix, votre leadership et vos expériences vécues demeurent indispensables pour façonner des réponses de santé publique équitables, fondées sur des données probantes et ancrées dans les droits à travers le continent.

Nous exprimons notre sincère reconnaissance au Réseau International des Personnes qui Utilisent des Drogues (INPUD) pour son partenariat continu, sa collaboration technique et son engagement à renforcer le leadership et l'engagement significatif des personnes qui utilisent des drogues dans la gouvernance de la santé aux niveaux national, régional et mondial. Nous sommes tout aussi reconnaissants envers le Robert Carr Fund for Civil Society Networks pour son généreux soutien financier et son investissement constant dans le plaidoyer mené par les communautés, la production de données probantes et le renforcement du mouvement. Leur soutien a permis à AfricaNPUD et à ses membres d'amplifier les voix des communautés et de contribuer à des systèmes de santé publique plus inclusifs et plus responsables.

AfricaNPUD souhaite également reconnaître M. Onesmus Mlewa pour son leadership technique exceptionnel et ses conseils tout au long de la conceptualisation, de la méthodologie, de la mise en œuvre, de l'analyse et de la documentation de cette évaluation. Son expertise, son engagement envers la qualité et sa gestion réfléchie du processus de recherche ont grandement renforcé la rigueur, la crédibilité et la qualité globale de ce rapport.

Nos sincères remerciements vont à tous les répondants à l'enquête, aux informateurs clés, aux points focaux nationaux et aux représentants des réseaux nationaux qui ont généreusement consacré leur temps à remplir les questionnaires, à participer aux consultations, à valider les résultats et à fournir des informations contextuelles précieuses. Votre ouverture et votre engagement ont permis de garantir que cette évaluation reflète fidèlement à la fois les progrès accomplis et les défis persistants entourant l'engagement significatif des personnes qui utilisent des drogues dans les réponses de santé publique à travers l'Afrique.

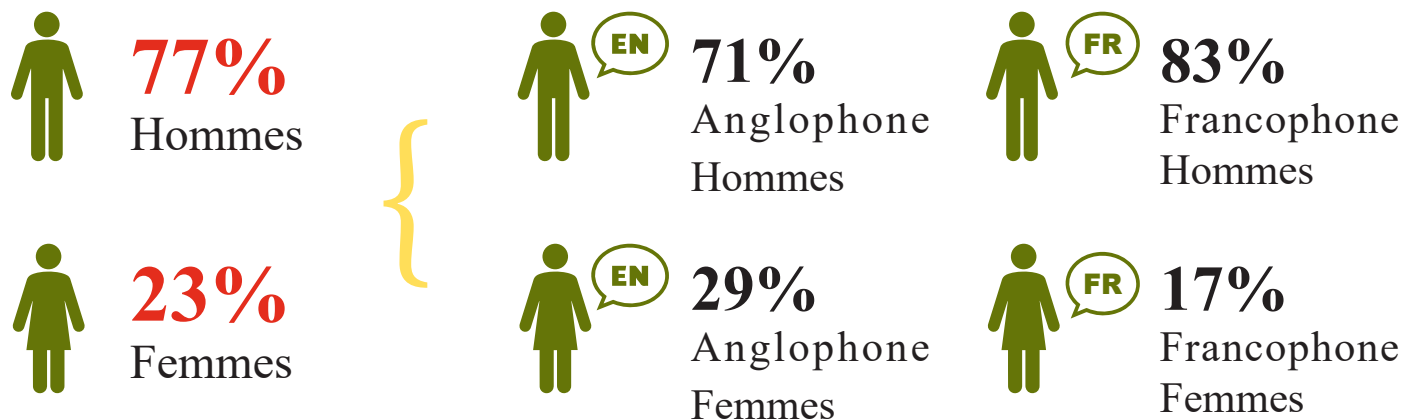
Nous tenons également à reconnaître les nombreux défenseurs, éducateurs pairs, organisateurs communautaires, praticiens de la réduction des risques et partenaires de la société civile qui continuent de défendre les droits, la dignité, la santé et l'inclusion des personnes qui utilisent des drogues. Vos efforts inlassables, souvent déployés dans des circonstances difficiles et restrictives, continuent de faire progresser des réponses menées par les communautés qui sauvent des vies, influencent les politiques et renforcent les systèmes de santé dans toute la région.

Enfin, ce rapport témoigne de la résilience, du leadership et de la détermination collective des communautés de personnes qui utilisent des drogues à travers l'Afrique. Il réaffirme notre engagement commun à faire en sorte que les politiques, les programmes et les investissements qui touchent nos communautés soient éclairés par une participation significative, guidés par des données probantes et ancrés dans le principe durable : « Rien Sur Nous Sans Nous ».

Résumé Exécutif

AfricaNPUD a conduit une évaluation multi-pays entre 2025 et 2026 dans 17 pays africains (14 ESA, 3 WCA supplémentaires), à travers 23 répondants représentant 14 réseaux nationaux de personnes qui utilisent des drogues. L'étude a employé une conception transversale à méthodes mixtes combinant des enquêtes structurées, des consultations avec des informateurs clés et des réponses narratives qualitatives.

Figure 1 — Répartition par Genre des Répondants



Principales conclusions en un coup d'œil :

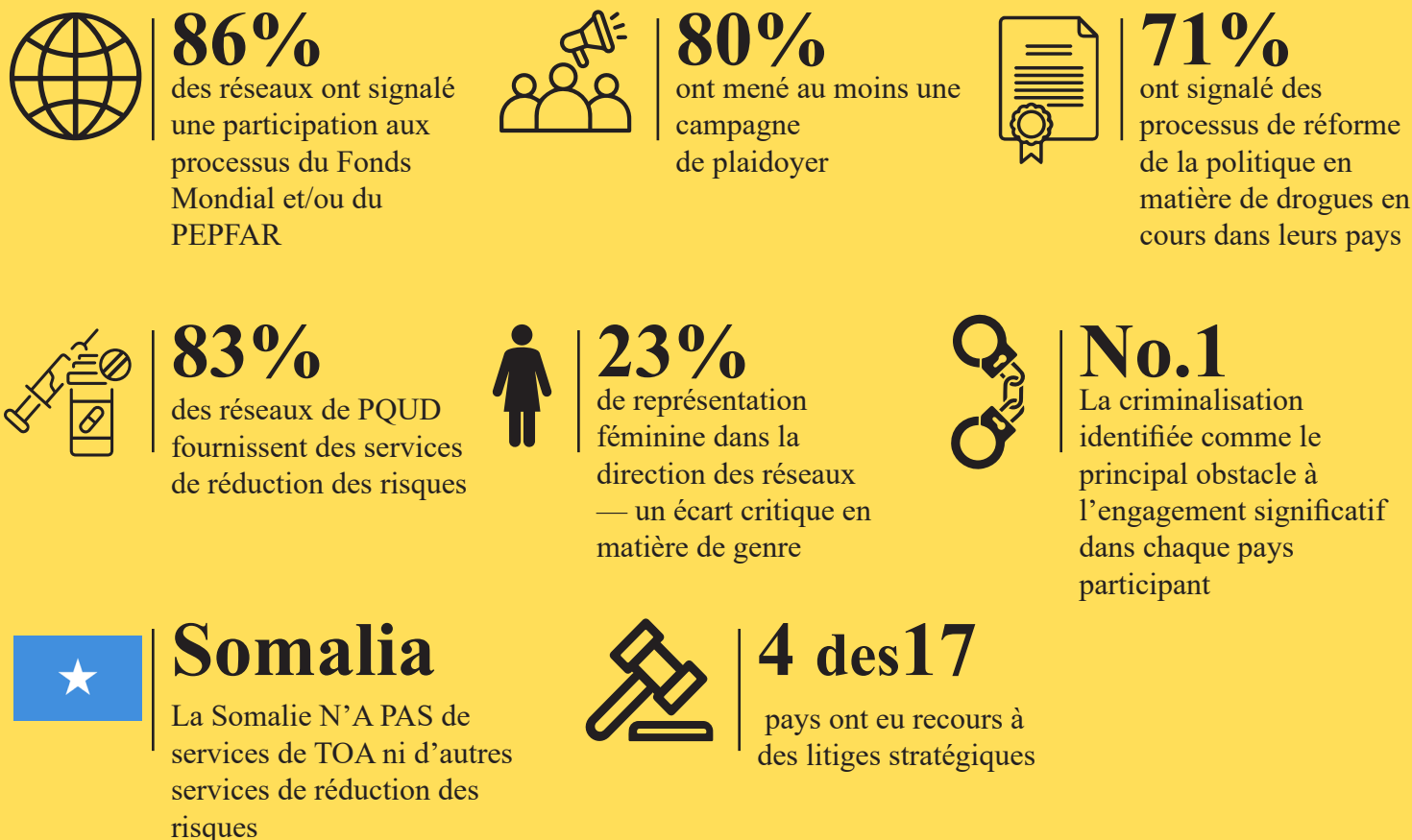
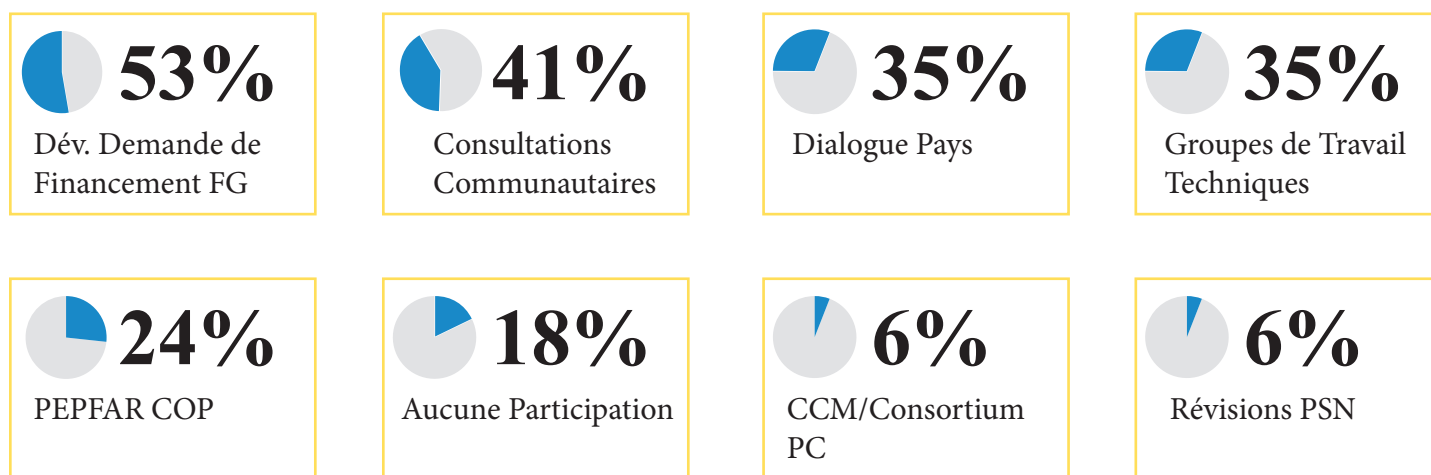


Figure 2 — Processus auxquels les Réseaux de PQUD ont Participé



1 | Contexte et Justification



Les personnes qui utilisent des drogues, en particulier les personnes qui s'injectent des drogues (PSID), supportent des fardeaux disproportionnément élevés liés au VIH, à la tuberculose, à l'hépatite C et à d'autres problèmes de santé. Les cadres mondiaux, notamment la Stratégie Mondiale du SIDA de l'ONUSIDA 2021–2026 et les cibles 30-60-80 et 10-10-10, reconnaissent l'engagement significatif des communautés affectées comme une pierre angulaire des réponses de santé publique efficaces.

Malgré ces engagements, les données sur l'étendue et la qualité de l'engagement des personnes qui utilisent des drogues dans la prise de décisions sanitaires en Afrique restaient limitées. Cette évaluation a été entreprise pour documenter l'engagement actuel, identifier les obstacles, mettre en évidence les modèles réussis et générer des données probantes pour le plaidoyer et la réforme des politiques.

2 | Méthodologie



L'étude a employé une conception transversale à méthodes mixtes. Une enquête structurée comprenant 48 questions a été administrée aux représentants de 14 réseaux nationaux de PQUD dans 17 pays (10 d'Afrique Orientale et Australe ; 7 d'Afrique Occidentale et Centrale).



La collecte des données a utilisé des questionnaires en ligne structurés et des consultations virtuelles.



Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives



les réponses qualitatives ont fait l'objet d'une analyse thématique.



Total des répondants : 23 (17 en langue anglaise ; 6 en langue française)

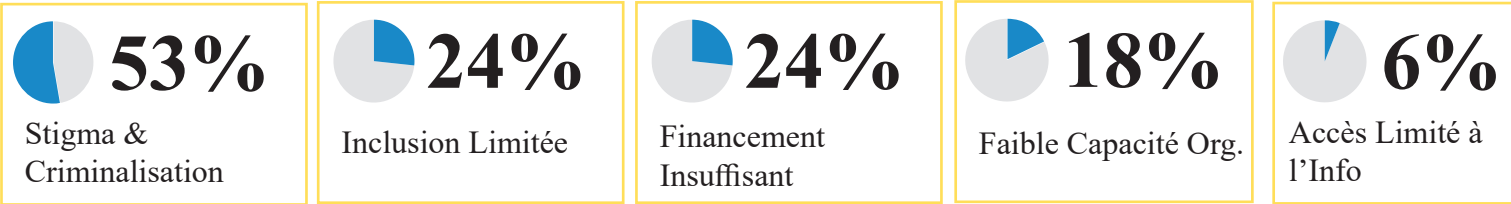


3. Résultats de l'Évaluation

3.1 Engagement Communautaire

L’obstacle le plus important à une représentation efficace des PQUD est la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation — citées par plus de la moitié de l’ensemble des répondants (52,9 %). Les autres obstacles comprennent une inclusion limitée dans la prise de décisions (23,5 %), un financement insuffisant (23,5 %), une faible capacité organisationnelle (17,6 %) et un accès limité à l’information (5,9 %).

Figure 3 — Obstacles les Plus Significatifs à la Représentation des PQUD

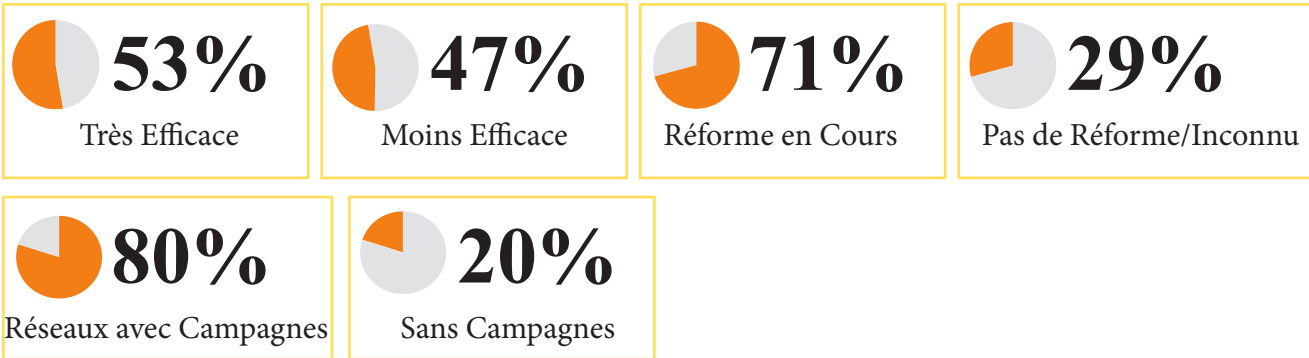


Là où la représentation a été efficace, les répondants ont cité : un meilleur accès aux services (29,4 %), une réduction de la stigmatisation dans la prestation de services (17,6 %), une augmentation du financement pour les réseaux de PQUD (17,6 %) et la transition des réseaux de bénéficiaires à exécutants de programmes (17,6 %).

3.2 Politique des Drogues et Réformes Juridiques

70,6 % des répondants ont confirmé des processus de réforme de la politique en matière de drogues en cours dans leurs pays. Cependant, seulement 52,9 % ont évalué leur participation comme efficace, indiquant un écart significatif entre la présence et l’influence réelle.

Figure 4 — Réforme de la Politique en Matière de Drogues : Efficacité de la Participation



80 % des réseaux ont mené au moins une campagne de plaidoyer. Les thèmes principaux incluent l’expansion de la réduction des risques (47,1 %), les droits de l’homme et l’anti-criminalisation (35,3 %), les campagnes « Soutenir Sans Punir » (23,5 %), la réforme de la politique en matière de drogues (17,6 %) et l’inclusion dans la prise de décisions (17,6 %).

63 % des réseaux se sont engagés dans des processus législatifs sur la réforme de la politique en matière de drogues. Les domaines clés comprennent les consultations sur la réforme de la politique en matière de drogues (35,3 %), la législation sur la réduction des risques (29,4 %), la réforme juridique et la dépénalisation (29,4 %) et la rédaction législative (23,5 %). De façon cruciale, seulement 4 des 17 pays ont eu recours à des litiges stratégiques — un mécanisme de responsabilisation très peu utilisé.



3.3 Réponses Menées par les Communautés

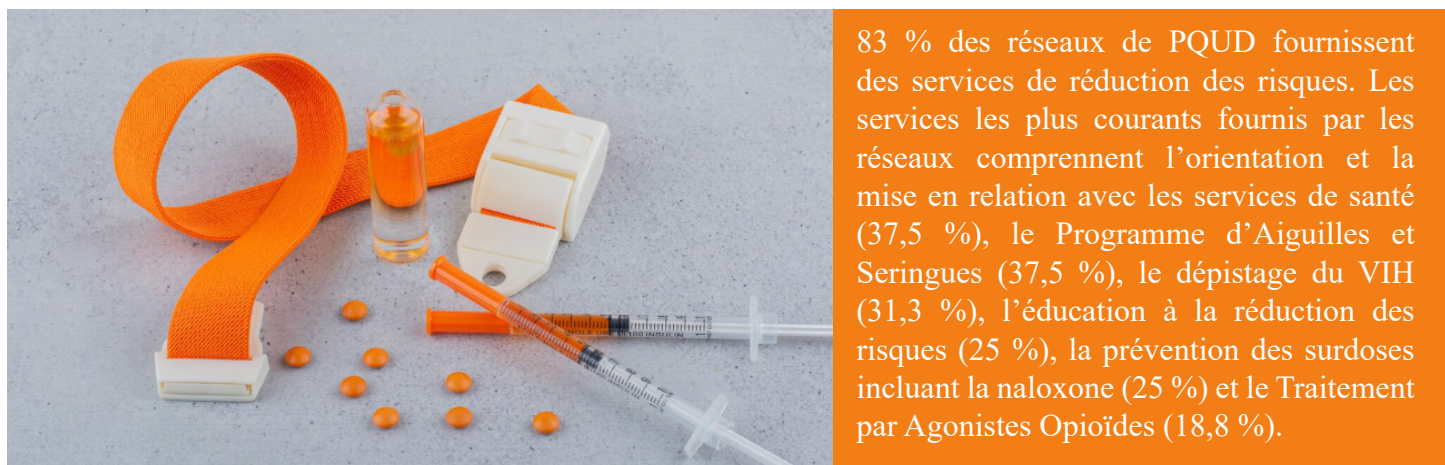
Les cibles de réponse menée par les communautés et de facilitateurs sociaux de l’ONUSIDA (10-10-10 et 30-60-80) restent en grande partie non atteintes. Les progrès sont entravés par la criminalisation, la stigmatisation, un financement inadéquat et un leadership communautaire insuffisant dans la conception des programmes. Bien que les organisations menées par les communautés soient de plus en plus des partenaires actifs dans les réponses nationales au VIH, des obstacles structurels continuent d’entraver les progrès dans les pays participants.

Les besoins en renforcement des capacités sont significatifs dans les 17 pays. La formation en réforme des politiques et du droit a été identifiée comme une priorité universelle.

Besoin en Renforcement des Capacités	Pays Demandeurs
Formation en Développement des Politiques et Réforme Juridique	100 % des pays — priorité universelle
 Programmation VIH et Hépatite C (IDUIT)	14 des 17 pays
 Plaidoyer pour la Politique des Drogues	14 des 17 pays
 Programmation de Réduction des Risques	14 des 17 pays
 Développement Organisationnel et Gouvernance	12 des 17 pays
 Litiges Stratégiques et Autonomisation Juridique	10 des 17 pays

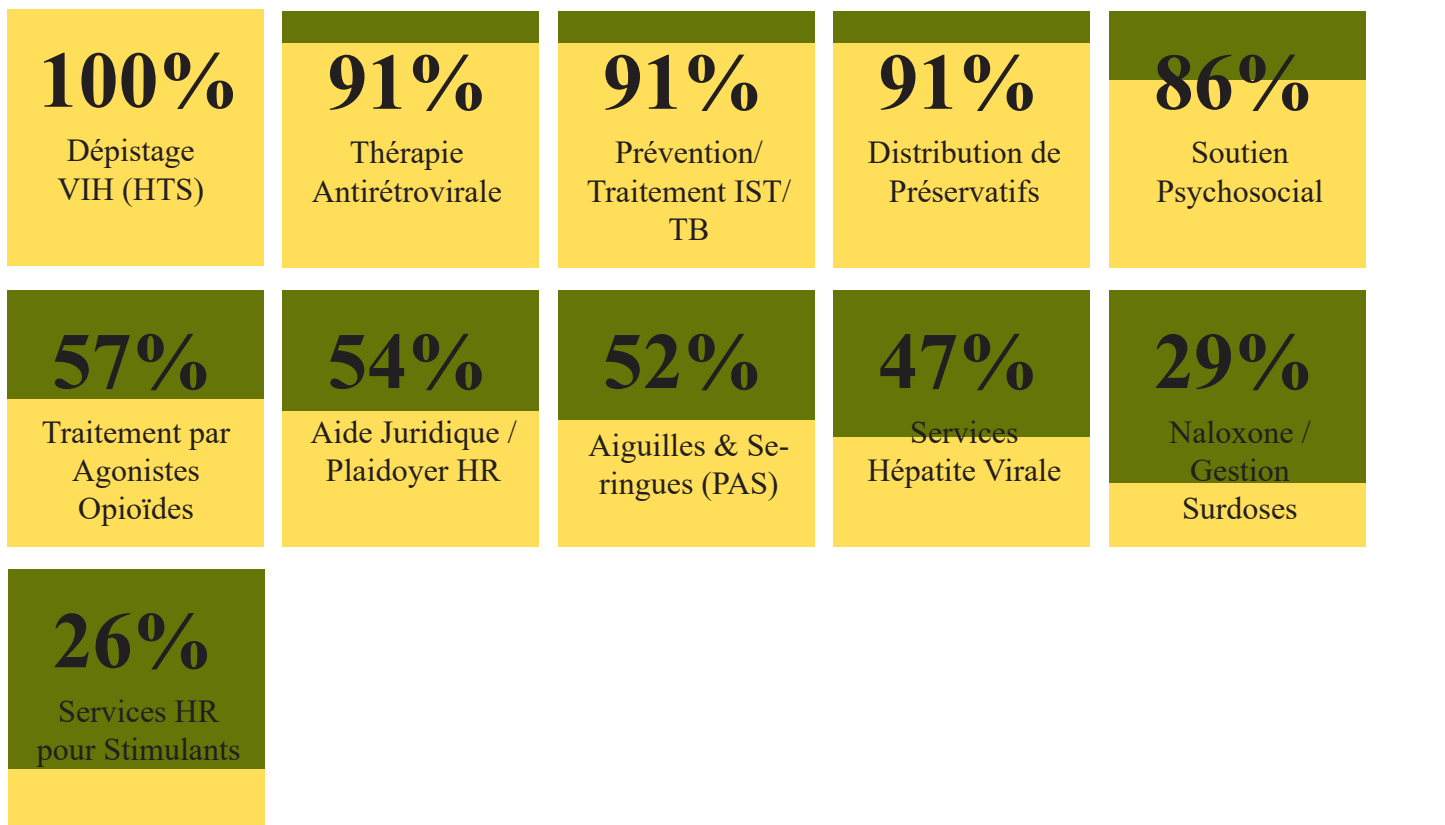


3.4 Services de Réduction des Risques



83 % des réseaux de PQUD fournissent des services de réduction des risques. Les services les plus courants fournis par les réseaux comprennent l'orientation et la mise en relation avec les services de santé (37,5 %), le Programme d'Aiguilles et Seringues (37,5 %), le dépistage du VIH (31,3 %), l'éducation à la réduction des risques (25 %), la prévention des surdoses incluant la naloxone (25 %) et le Traitement par Agonistes Opioïdes (18,8 %).

Figure 5 — Disponibilité des Services de Réduction des Risques dans les Pays



66 % des répondants ont confirmé que les services de réduction des risques dans leurs pays sont fournis par des organisations menées par des PQUD. Cependant, 54 % ont évalué les services comme seulement modérément accessibles, et 6 % ont signalé des services inaccessibles. La forte dépendance au financement de donateurs externes (principalement le Fonds Mondial) représente des risques pour la durabilité.



3.5 Traitement par Agonistes Opiïdes (TAO)

La disponibilité du TAO varie considérablement selon les pays. Corrections importantes à partir des données primaires : la Somalie N’A PAS de services de TAO disponibles (ni méthadone, ni buprénorphine) — les rapports antérieurs étaient erronés. Le Mali, le Cameroun et l’Éthiopie n’ont également pas de services de TAO.

Pays	TAO Disponible	Liste Essentielle	Notes
Nigeria	Les Deux	Oui	Programme HR complet
Kenya	Les Deux	Oui	Distribution TAM mobile
Tanzanie	Méthadone seulement	Non	Méthadone uniquement
Zimbabwe	Méthadone seulement	Non	Couverture limitée
Burundi	Les Deux	Oui	TAO via org. Pères Jésuites
Malawi	Buprénorphine seulement	Oui	Coût élevé, 1 établissement
Afrique du Sud	Buprénorphine seulement	Oui	Plaidoyer législatif en cours
Mozambique	Méthadone seulement	Non	Couverture partielle
Zambie	Les Deux	Non	Services inaccessibles
Eswatini	Les Deux	Non	Services inaccessibles
Éthiopie	Aucun	Inconnu	Réseau non enregistré
Somalie	Aucun	Inconnu	CORRIGÉ : Pas de TAO disponible
Côte d’Ivoire	Méthadone	Oui	Méthadone disponible
Sénégal	Méthadone*	Non	Limité
Togo	Méthadone	Non	Pas de services HR menés par des PQUD
Mali	Aucun	Non	Lacune critique
Cameroun	Aucun	Oui	Lacune critique malgré l’inscription



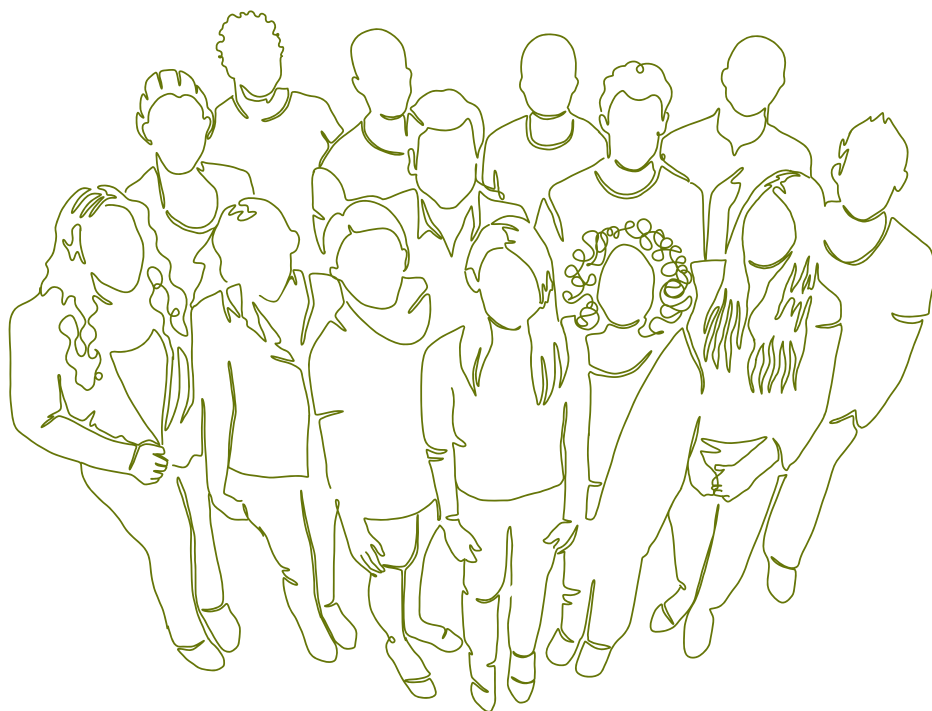
3.6 Consommation de Stimulants : Une Lacune Émergente

Les interventions de réduction des risques pour la consommation de stimulants (méthamphétamine, cocaïne, crack) sont disponibles dans moins de 26 % des pays participants. Plus de la moitié des répondants n’ont signalé aucune discussion en cours de la part du gouvernement ou des donateurs concernant la réduction des risques liée aux stimulants — un défi de santé publique croissant qui reste largement négligé dans les cadres existants.



4 | Analyse Consolidée des Lacunes

Le tableau ci-dessous présente une matrice consolidée des lacunes critiques identifiées par l'évaluation, organisées par domaine, gravité et priorité d'action.



Domaine	Résultat / Pays Affectés	Gravité	Priorité
Disponibilité du TAO	Pas de TAO : Somalie, Mali, Cameroun, Éthiopie	CRITIQUE	Urgente
TAO sur Liste Essentielle	Non listé : Tanzanie, Eswatini, Zambie, Zimbabwe, Sénégal, Togo, Mali	CRITIQUE	Urgente
Services HR Menés par PQUD	Pas de services : Somalie, Eswatini, Zambie, Togo	CRITIQUE	Urgente
Accessibilité des HR	Services inaccessibles : Eswatini, Zambie	CRITIQUE	Urgente
Engagement FG/PEPFAR	Jamais participé : Somalie, Éthiopie, Togo	ÉLEVÉE	Élevée
Litiges	Pas de litige : 13 des 17 pays	ÉLEVÉE	Élevée
Campagnes de Plaidoyer	Pas de campagnes PQUD : Eswatini, Zambie, Zimbabwe, Togo, Somalie	ÉLEVÉE	Élevée
Engagement Législatif	Pas de participation : Tanzanie, Eswatini, Zambie, Sénégal, Togo, Mali, Cameroun	MODÉRÉE	Modérée
Inclusion Genre	Seulement 23% de répondants féminins ; écart de leadership dans toutes les régions	MODÉRÉE	Modérée
Réponse HR Stimulants	Services dédiés dans <25% des pays	MODÉRÉE	Modérée



5. Aperçu Pays par Pays

Le tableau ci-dessous résume le profil d'engagement des 17 pays participants. ✓ = confirmé ; — = absent/non engagé ; ? = inconnu. Le TAO de la Somalie a été corrigé à « Aucun » — le pays n'a pas de services de méthadone ou de buprénorphine disponibles.



Pays	Réseau	GF/PEPFAR	Réforme Politique	Plaidoyer	Litiges	TAO	Accès HR
Afrique Orientale et Australe (AEA)							
Nigeria	DHRAN & NNPUD	✓	✓	✓	✓	Les Deux	Neutre
Kenya	WRADA & KeNPUD	✓	✓	✓	✓	Les Deux	Accessible
Tanzanie	TaNPUD	✓	—	✓	—	Méthadone	Accessible
Burundi	BAPUD	✓	✓	✓	—	Les Deux	Neutre
Mozambique	MozPUD	✓	✓	✓	✓	Méthadone	Accessible
Zimbabwe	ZimPUD	✓	✓	—	—	Méthadone	Neutre
Afrique du Sud	SANPUD	✓	✓	✓	—	Buprénorphine	Neutre
Malawi	CKPoR	✓	✓	✓	—	Buprénorphine	Accessible
Zambie	Zambia NPUD	✓	✓	—	—	Les Deux	Inaccessible
Eswatini	Eswatini PWUDS	✓	—	—	—	Les Deux	Inaccessible
Éthiopie	Ethiopia PWID Net	—	?	✓	?	Aucun	Neutre
Somalia*	SoNPUD	—	?	—	—	Aucun	Neutre
Afrique Occidentale et Centrale (AOC)							
Côte d'Ivoire	Paroles Autour/CI	✓	✓	✓	✓	Méthadone	Accessible
Sénégal	SEV	✓	✓	✓	—	Méthadone	—
Togo	TCHALE	—	✓	—	✓	Méthadone	—
Mali	Paroles Autour/Mali	✓	—	✓	—	Aucun	—
Cameroon	Empower Cameroon	✓	✓	✓	—	Aucun	—





6 | Discussion

Un résultat central est que la participation n'équivaut pas à un engagement significatif. Bien que 87 % des réseaux soient présents dans les espaces du Fonds Mondial ou du PEPFAR, seulement la moitié évalue leur participation comme efficace. L'engagement significatif va au-delà de la présence — il exige une influence sur les décisions, un accès à l'information et l'exercice d'un leadership au sein des structures de gouvernance.

La criminalisation est apparue comme l'obstacle le plus systématiquement signalé dans les 17 pays. Les lois punitives sur les drogues éloignent les personnes des services de santé, affaiblissent la confiance dans les institutions et limitent la capacité des organisations communautaires à fonctionner. Ces résultats renforcent les données probantes mondiales selon lesquelles la criminalisation reste incompatible avec des réponses de santé publique efficaces et fondées sur les droits.

Les réseaux communautaires ont démontré une maturité croissante : forte participation aux campagnes de plaidoyer, aux processus politiques et à la prestation de services. Cependant, beaucoup continuent de fonctionner avec des capacités institutionnelles limitées, un financement inadéquat et un soutien technique insuffisant. La sous-représentation des femmes (23 % au total) et l'absence quasi-totale de litiges stratégiques (seulement 4 des 17 pays) représentent des lacunes structurelles critiques.

Le résultat émergent le plus urgent de l'évaluation concerne la consommation de stimulants — une problématique de plus en plus significative qui reste en grande partie non traitée par les systèmes de santé nationaux et les cadres des donateurs. Les pays semblent dangereusement peu préparés à ce défi en évolution.

Les cibles 30-60-80 et 10-10-10 de l'ONUSIDA restent largement en deçà des repères dans tous les pays participants. Sans un investissement accéléré dans les systèmes communautaires, la réforme juridique et la prestation de services menée par les communautés, ces cibles resteront hors de portée.



7 | Recommendations



Pour les Gouvernements

- Réformer les lois punitives sur les drogues : Dépenaliser l'usage et la possession de drogues ; adopter des approches de santé publique et fondées sur les droits.
- Institutionnaliser la représentation des PQUD dans les structures nationales de gouvernance sanitaire (CCM, conseils nationaux du SIDA, groupes de travail techniques).
- Augmenter l'investissement domestique dans les services de réduction des risques fondés sur des données probantes — en particulier le PAS, le TAO, la naloxone et les services d'hépatite.
- Développer des réponses nationales à la consommation de stimulants comme priorité urgente de santé publique.



Pour AfricaNPUD

- Établir un programme régional de réforme juridique et de litiges stratégiques ; créer un cadre de plaidoyer continental sur la politique des drogues.
- Créer une plateforme régionale d'apprentissage entre pairs pour partager les modèles réussis du Nigeria, du Kenya et du Malawi.
- Mener le plaidoyer régional sur la réduction des risques liée aux stimulants et la génération de données probantes.
- Investir dans un leadership transformateur en matière de genre pour combler l'écart de 23 % de représentation féminine.



Pour les Donateurs et Partenaires au Développement

- Augmenter le financement direct et flexible aux organisations menées par des PQUD — s'éloigner du financement exclusivement acheminé par des intermédiaires.
- Investir dans le renforcement des systèmes communautaires, l'autonomisation juridique et la capacité de litiges stratégiques.
- Soutenir les initiatives de suivi et de responsabilisation menées par les communautés pour améliorer la réactivité des programmes.
- Financer des packages de soutien d'urgence pour les pays présentant les plus grandes lacunes : Somalie, Eswatini, Zambie, Togo et Éthiopie.



Pour les Réseaux Nationaux de PQUD

- Renforcer la génération de données probantes et la documentation des expériences communautaires, des lacunes en matière de services et des violations des droits.
- Élargir l'engagement sur l'ensemble du cycle politique — planification, budgétisation, mise en œuvre et évaluation.
- Construire des partenariats stratégiques avec des organisations des droits de l'homme, de la santé et du droit.
- Renforcer la gouvernance organisationnelle, la gestion financière et l'enregistrement juridique formel.



8 | Conclusion

Cette évaluation documente un mouvement résilient et de plus en plus influent de personnes qui utilisent des drogues à travers l’Afrique, opérant dans des environnements difficiles. Les organisations menées par les communautés participent aux discussions politiques, contribuent à la prestation de services, plaident pour la réforme juridique et veillent à ce que les voix communautaires soient reflétées dans les décisions qui affectent leur vie.

Pourtant, un écart persistant subsiste entre la participation et l’engagement significatif. Les personnes qui utilisent des drogues sont fréquemment invitées à participer sans l’autorité, les ressources ou le soutien institutionnel nécessaires pour influencer les résultats. La criminalisation, la stigmatisation et l’exclusion sociale continuent de miner à la fois les résultats de santé publique et la participation communautaire dans chaque pays représenté.

Les données probantes sont claires : des résultats de santé publique durables pour les personnes qui utilisent des drogues exigent des gouvernements, des donateurs et des institutions multilatérales d’investir dans les systèmes communautaires, de faire avancer la réforme juridique, d’élargir les services de réduction des risques et d’institutionnaliser véritablement la participation des organisations menées par des PQUD à toutes les étapes du développement des politiques et des programmes.

———— “ —————

*« Rien Sur
Nous Sans
Nous »*



