



NÉGOCIATIONS SUR LE PROJET CONCEPTUEL ZÉRO D'UN INSTRUMENT INTERNATIONAL SUR LA PRÉVENTION, LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE FACE AUX PANDÉMIES

**TÉMOIGNAGES MARQUANTS ET RECOMMANDATIONS
DU TRAITÉ SUR LES PANDÉMIES**



**HARM REDUCTION
INTERNATIONAL**



Avril 2023

**NÉGOCIATIONS SUR LE PROJET CONCEPTUEL ZÉRO D'UN
INSTRUMENT INTERNATIONAL SUR LA PRÉVENTION, LA
PRÉPARATION ET LA RIPOSTE FACE AUX PANDÉMIES**

Témoignages Marquants et Recommandations du Traité sur les Pandémies



1.0 INTRODUCTION

Durant la pandémie mondiale (COVID-19), qui a coûté la vie à de nombreuses personnes et qui continue de menacer l'économie mondiale, la sécurité et la stabilité en général, les personnes qui consomment de la drogue (PWUD), les travailleurs du sexe, les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et queers (LGBTI) ainsi que d'autres populations clés criminalisées qui vivent dans des communautés marginalisées en Afrique de l'Ouest ont été confrontées à davantage de risques et de défis en comparaison au reste de la population.

Ces populations étaient particulièrement exposées au COVID-19 en raison de problèmes de santé inhérents à la consommation de drogues, au comportement sexuel, à la stigmatisation, à la marginalisation sociale et à des facteurs de vulnérabilité économique et sociale accrus.

Le respect des mesures préventives mises en œuvre en réponse à la pandémie de COVID-19, telles que la distanciation sociale, le port d'un masque, le lavage des mains et les fermetures périodiques, s'est avéré extrêmement difficile à observer pour les personnes qui consomment de la drogue, les travailleurs du sexe, et celles qui s'identifient comme LGBTQ, ainsi que pour d'autres populations clés criminalisées, en particulier celles qui sont dépendantes de substances psychoactives et qui vivent dans des communautés marginalisées.

2.0 CONTEXTE

Afin d'améliorer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, l'Assemblée mondiale de la santé a décidé, en décembre 2021, de lancer un processus mondial de rédaction et de négociation d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international, conformément à la Constitution de l'OMS. Cet accord international a été conclu en vue de prévenir la propagation des maladies infectieuses dans le monde.

Compte tenu de leur impact dans la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, Harm Reduction International (HRI) a apporté son soutien au Réseau ouest-africain des politiques en matière de drogues (WADPN) afin de permettre aux organisations de la société civile et aux personnes affectées de participer de manière significative aux processus de rédaction et de négociation, qui sont régis par l'Organe Intergouvernemental de Négociation (OIN).

Ceci afin de s'assurer que les personnes qui consomment de la drogue, les travailleurs du sexe, et les personnes qui s'identifient comme LGBTI ainsi que d'autres populations clés criminalisées reçoivent une attention particulière puisqu'elles ont été affectées de manière disproportionnée par le COVID-19 et les mesures connexes et parce qu'elles ont généralement peu d'occasions d'interagir avec les autorités nationales.

Les recommandations et les points soulevés dans ce document ont été inspirés des expériences et histoires racontées par des personnes, en particulier des communautés criminalisées comme les consommateurs de drogues, les travailleurs du sexe et les LGBTQI, dans les 16 États d'Afrique de l'Ouest de la CEDEAO, sur la façon dont elles ont été affectées par la pandémie du COVID-19.

Les principales problématiques et recommandations de cette déclaration portent sur deux domaines :

- L'inclusion (la représentation et la participation des communautés affectées), et
- La criminalisation et son impact sur l'accès à la santé.

3.0 ABRÉVIATION

- a. SIDA - Syndrome d'immunodéficience acquise
- b. VIH - Virus de l'immunodéficience humaine
- c. OIN - Organe intergouvernemental de négociation
- d. LGBTI - lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexués
- e. PWUD/PUD - Personnes qui consomment de la drogue
- f. SW - Travailleurs du sexe
- g. WADPN - Réseau ouest-africain des politiques en matière de drogues

RECOMMANDATIONS ET TÉMOIGNAGES MARQUANTS DES MEMBRES DES COMMUNAUTÉS AFFECTÉES

4.0 INCLUSION :

Les personnes qui consomment de la drogue (PWUD), les travailleurs du sexe (SW) et les communautés lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexués (LGBTI) ont exprimé leur vive inquiétude quant à l'absence de dispositions ou de canaux officiels pour leur représentation et leur participation au processus de rédaction du traité sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

Elles ont en outre souligné que le fait d'être exclues d'un processus qui affecte leur santé d'une manière aussi fondamentale constitue une violation de leurs droits humains. Ils souhaitent attirer l'attention de l'organe intergouvernemental de négociation (OIN) sur le fait que la participation des communautés marginalisées, telles que les PWUD, les SW et les communautés LGBTI, est cruciale au succès de toute politique ou de tout programme visant à améliorer leurs conditions de vie.

Ils appellent l'INB à prendre des mesures pour formaliser la représentation et l'implication des PWUD, SW, LGBTQI et autres populations clés criminalisées d'Afrique de l'Ouest dans la rédaction et les négociations actuelles du traité sur les pandémies.

4.1 RECOMMANDATIONS :

- a. L'OIN devrait créer un mécanisme formel pour la représentation et la participation des communautés PWUD, SW et LGBTQI et d'autres populations clés criminalisées dans le processus actuel de rédaction et de négociation du traité sur la pandémie.
- b. L'OIN devrait s'assurer que les PWUD, SW, LGBTQI et autres populations clés criminalisées soient tenues au courant de ce processus et qu'elles y aient facilement accès.
- c. Le projet conceptuel zéro doit mentionner sans équivoque les catégories de toutes les populations clés criminalisées, y compris les PWUD, les SW, les LGBTQI, etc.

5.0 CRIMINALISATION, SANTÉ ET DROITS DE L'HOMME

5.1 La Criminalisation

La criminalisation est la transformation d'une action ou d'une inaction en une infraction pénale en la rendant illégale. ¹

¹ <https://www.google.com/search?client=opera&q=criminalisation+meaning&sourceid=opera&ie=UTF-8&oe=UTF-8>

En Afrique de l'Ouest, la majorité des petits délits non violents sont criminalisés. Cela est en partie dû à des lois désuètes datant de l'ère coloniale, dont la portée est volontairement large, et qui criminalisent des comportements vitaux dans les espaces publics. Des éléments de preuve démontrent que cette situation a un impact disproportionné sur les pauvres, les défavorisés, les groupes marginalisés et les populations criminalisées, notamment les PWUD, les SW et les personnes LGBTI, qui sont déjà victimes de discrimination et d'isolement social.

Toute une série de violations des droits de l'homme, notamment celles liées à la santé, aux procès équitables, à l'absence d'arrestation arbitraire et aux mauvais traitements, sont exacerbées par la criminalisation, qui perpétue également la discrimination et l'exclusion sociale. Même si les peines prononcées pour des faits tels que le non-paiement de pénalités sont généralement relativement courtes, elles peuvent avoir un effet dévastateur sur une personne et ses proches. Les personnes qui ont été condamnées plus d'une fois pour de tels délits sont parfois qualifiées de " récidivistes " et se voient infliger des peines plus lourdes. ²

Les poursuites engagées contre les contrevenants et l'approche punitive et militarisée de l'application des mesures de prévention du virus COVID-19 ont non seulement créé de nouvelles difficultés et exacerbé celles qui existaient déjà, mais elles ont également eu un impact disproportionné sur les personnes vivant avec le VIH, les femmes, les communautés LGBTI et les autres populations clés criminalisées.

Ainsi, les PWUD, les SW, les groupes LGBTI et d'autres populations clés criminalisées avaient moins de chances d'accéder aux centres de traitement et de réhabilitation, notamment parce qu'ils étaient plus susceptibles d'être l'objet d'une surveillance policière et d'arrestations arbitraires. Pour les personnes vivant avec le VIH/sida, les femmes, les communautés LGBTI et les autres populations clés criminalisées, il ne s'agissait pas seulement de prévenir le virus COVID-19, mais aussi de contrôler le VIH/sida, l'hépatite virale, etc.

5.1.1 Recommandation

- a. Pour que le traité sur la préparation et la riposte face aux pandémies soit efficace, il doit prendre en considération les besoins particuliers des PWUD, des SW, des communautés LGBTI et d'autres populations clés criminalisées. Les participants demandent donc à l'OIN d'incorporer dans le traité des dispositions qui mandatent les parties au traité de supprimer de toutes les lois nationales les sanctions pénales pour les infractions mineures et non violentes, y compris l'usage et la possession de drogues pour usage personnel, le vagabondage, le travail du sexe, les LGBTQI et les délits liés au vagabondage.

² <https://www.prisonstudies.org/news/africa-regional-campaign-decriminalise-petty-offences>

- b. Les personnes qui consomment de la drogue, les travailleurs du sexe, les communautés LGBTI et d'autres populations criminalisées ne devraient pas être condamnées à une peine d'emprisonnement pour ne pas avoir respecté les mesures de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, ce qui devrait être stipulé dans le traité.
- c. Les forces de l'ordre devraient être formées aux protocoles internationaux tels que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et d'autres sources de droit non contraignant, y compris les principes du "Fair Trail" en Afrique.

5.2 Réduction des risques, traitement et réhabilitation

Du fait de leur rôle central dans les mesures de protection de la santé publique, les programmes de réduction des risques, de traitement de la dépendance et de réhabilitation sont reconnus par les PWUD, les SW, les communautés LGBTI et d'autres populations clés criminalisées comme des composantes indispensables d'un pacte efficace de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies. Cela inclut, sans s'y limiter, les salles de consommation à moindre risque et les centres de prévention des overdoses, la distribution de méthadone, la distribution de naloxone et la thérapie par agonistes opioïdes.

En raison des interdictions légales et de la criminalisation, ces initiatives sont plus rares dans les pays d'Afrique de l'Ouest. Toutefois, dans les pays où ces services existent, la pandémie de COVID-19 a provoqué des perturbations majeures en raison d'une série de fermetures d'établissements et d'une interdiction de sortie du territoire.

Dans des pays comme la Sierra Leone, le Nigeria, le Bénin, le Ghana, la Côte d'Ivoire, le Liberia et le Niger, les personnes vivant avec le VIH ou une dépendance à la drogue qui étaient déjà inscrites à des programmes de traitement, de réhabilitation ou de thérapie ont confirmé au WADPN qu'elles étaient confrontées à d'importantes perturbations dans l'accès à ces programmes en raison du confinement et des mesures de protection militarisées et punitives.

Certains ont expliqué qu'ils n'avaient jamais tenté de quitter leur domicile aux fins de bénéficier de ces services, de peur d'être arrêtés, et qu'ils n'avaient pas non plus les moyens de contacter les professionnels de santé pour reporter leur rendez-vous. Les systèmes de transport public étaient eux aussi en pause, ce qui empêchait les personnes qui s'aventuraient hors de chez elles pour chercher ces services de trouver un moyen de s'y rendre. D'autres ont déclaré avoir été appréhendés par les autorités pour vagabondage dans les limites de leur juridiction.

Leur santé mentale en a pâti et leurs habitudes de consommation de drogue ont été modifiées en raison de ces perturbations, ce qui les a rendus plus vulnérables à la rechute et à l'overdose mortelle.

Les participants ont également noté que les personnels de santé qui fournissent des services de réduction des risques, de traitement de la dépendance et de réhabilitation n'étaient pas considérés comme des professionnels de santé qualifiés et qu'ils ne bénéficiaient pas des mêmes droits et des mêmes mesures de sécurité que leurs collègues sur le terrain. En outre, les lois en vigueur dans la grande majorité des pays d'Afrique de l'Ouest considèrent les programmes de réduction des risques et les prestataires de services comme des entreprises criminelles, punissant les contrevenants de lourdes peines d'emprisonnement. À la question de savoir s'il était possible de proposer leurs services pendant la pandémie de COVID-19, la plupart des prestataires de services ont indiqué qu'ils n'étaient pas prêts à risquer d'être placés en détention.

Récit bouleversant d'une rechute et d'une overdose :

Par : Oluwale Alade

J'ai obtenu un diplôme en génie électrique et en informatique en 2015 et 2016, respectivement, à l'Université de Legos. En 2018, je travaillais comme ingénieur électricien pour une société de téléphonie mobile à Lagos. Mon combat contre la dépendance à l'héroïne a commencé en 2015, vers la fin de mon premier diplôme. Et en 2019, un an après ma prise de fonction, mon employeur s'est rendu compte de cette difficulté en raison de mes absences répétées, de mes résultats médiocres, etc. Mon employeur s'est inquiété et a commencé à poser des questions.

Ils ont été déçus de constater que je consommais de la drogue, mais ils m'ont promis de m'aider à vaincre mon addiction si j'étais prêt. En juillet 2019, j'ai donc accepté avec plaisir de déboursier une partie de mon salaire pour financer mon traitement et ma réhabilitation dans un établissement respecté à Lagos.

Six mois après le début de ma réhabilitation, en décembre 2019, j'étais en bonne voie de guérison et mes performances avaient commencé à s'améliorer. La stratégie de prévention de la pandémie consistant à rester à la maison n'a pas seulement interrompu ces progrès, mais elle m'a également coûté mon emploi. En effet, même si les soins de réhabilitation devaient se poursuivre, je ne pouvais pas en assumer le coût.

5.2.1 Recommendations:

- a. Les participants ont préconisé que le traité, pour être efficace en matière de préparation, de prévention et de riposte face aux pandémies, comporte des dispositions qui obligent les parties, en particulier les pays d'Afrique de l'Ouest, à décriminaliser les programmes de traitement et de réhabilitation des personnes séropositives ou qui consomment des drogues, ainsi que les programmes de réduction des risques tels que la

thérapie par agonistes opioïdes, les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, l'administration de méthadone et de naloxone, et l'introduction de salles de consommation sûres et de sites de prévention des overdoses, ce qui constituerait une étape majeure vers une intervention efficace en matière de prévention et de riposte face aux pandémies.

- b. L'OIN devrait recommander que les parties au traité, en particulier les pays d'Afrique de l'Ouest, intègrent ces programmes de traitement et de réhabilitation des dépendances et de réduction des risques dans leur stratégie nationale de lutte contre le VIH, comme condition préalable à l'adhésion au traité.
- c. Le traité doit préciser que lors de la planification, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, les parties, en particulier les pays d'Afrique de l'Ouest, doivent donner la priorité à l'allocation de fonds suffisants pour les programmes/services de traitement de la dépendance aux drogues/au VIH, de réhabilitation et de suivi psychologique pour les personnes atteintes du VIH ou d'une dépendance à des substances psychoactives.

5.3 Arrestations arbitraires et torture

Les participants ont observé que l'application militarisée des mesures de protection contre la pandémie de COVID-19, telles que la distanciation sociale, le confinement à domicile et le port de masques, ainsi que le recours à des sanctions pénales sévères, y compris des peines d'emprisonnement de longue durée, étaient monnaie courante dans leurs différents pays. Ils ont en outre souligné que cette approche ne faisait qu'aggraver le bien-être des PWUD, des SW, des LGBTQI et d'autres populations clés criminalisées, en particulier les sans-abri et les chômeurs.

Dans le cas des sans-abri et des chômeurs, il s'agit d'une question de moyens de survie - principalement de nourriture, de vêtements, de médicaments et d'abris. Pour eux, il s'agissait d'une survie quotidienne qui les empêchait de se conformer à ces mesures. Par exemple, les travailleurs du sexe ont présenté les différents défis auxquels ils ont été confrontés au cours de cette période, notamment les difficultés économiques, l'absence de domicile, la stigmatisation, la discrimination et les problèmes de santé. En raison de l'ordre de se confiner chez soi et des restrictions générales de circulation, les travailleurs du sexe ont expliqué que ni eux ni leurs clients ne pouvaient sortir pour se rendre à leurs lieux de rendez-vous habituels, de peur d'être arrêtés. Ce problème est encore plus aigu dans les pays où la vente et l'achat de services sexuels sont criminalisés, ce qui fait qu'il est difficile pour les travailleurs du sexe de gagner leur vie et de prendre soin d'eux-mêmes et de leur famille.

On a aussi constaté que pendant la pandémie du COVID-19, la plupart des travailleuses du sexe et des PWUD sont devenues des sans-abri, soit parce qu'elles n'ont pas pu renouveler leur

loyer, soit parce qu'elles ont été mises à la porte par leur propriétaire pour avoir invité leurs clients dans leur appartement sans en avoir averti le propriétaire et les autres locataires au préalable. Selon elles, il s'agit d'un phénomène courant dans la sous-région, qui a contraint la plupart d'entre elles à se retrouver dans la rue, les exposant à des arrestations arbitraires, sachant que les officiers de police ne croiraient jamais à leur histoire. Cependant, étant donné que la raison pour laquelle ils étaient dans la rue avait une certaine légitimité, ils pensaient que raconter leur histoire susciterait un peu de compassion et de considération de la part de la police. Malheureusement, cela n'a fait ainsi qu'empirer la situation. Dans la plupart des cas, ils n'ont pas eu la possibilité de s'exprimer et lorsqu'ils ont insisté pour le faire, les officiers les ont considérés comme des déviants, ce qui a justifié l'utilisation de la force qui s'est souvent apparentée à des abus et à de la torture.

De même, la plupart des personnes pauvres, vulnérables et sans emploi qui consomment de la drogue, y compris les travailleurs du sexe et d'autres populations clés criminalisées qui vivaient dans des bâtiments abandonnés et des lieux de consommation de drogue dans des communautés marginalisées en raison de leur situation de sans-abri, ont fait état de descentes de police régulières pendant le confinement. Ils ont été arrêtés soit pour ne pas avoir respecté la distance sociale ou porté un masque, soit pour nuisance publique et comportement émeutier. Selon les habitants de ces communautés, beaucoup ont souvent été blessés en fuyant ces invasions violentes et militarisées inopinées.

L'ironie de l'approche militarisée de l'application des mesures de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies est qu'elle ne met pas seulement les victimes en danger, mais qu'elle absout en quelque sorte les agents chargés de l'application de la loi du non-respect des règles. Par exemple, le plus souvent, les participants affirment avoir observé qu'il était presque impossible, dans ces circonstances, pour les agents d'exécution eux-mêmes de respecter la distance sociale obligatoire entre eux ou avec les délinquants, même s'ils s'efforçaient de garder leurs masques. Et lorsque les contrevenants étaient arrêtés en masse pour non-respect de la distance sociale, ils étaient à nouveau regroupés et emmenés dans un centre de détention où ils étaient incarcérés avec d'autres occupants, sans être testés pour le virus ou toute autre maladie transmissible.

Si le port du masque et la désinfection ou le lavage régulier des mains étaient essentiels à la prévention du virus COVID-19, ils ne constituaient pas seulement une charge économique pour les pauvres, les personnes vulnérables et les chômeurs, mais aussi une pression pour faire face aux exigences croissantes des nouvelles pratiques sociales et culturelles.

Bien que nous reconnaissons que la protection de la santé publique est essentielle, les participants sont préoccupés par le fait que l'application punitive et militarisée des mesures de protection de la santé publique - dans le cas de la pandémie de COVID-19 - a été contre-productive parce qu'elle a exposé de nombreuses personnes, en particulier les PWUD, les SW, les LGBTQI et d'autres populations clés criminalisées, à bien des égards, à la violation de leurs droits de l'homme.

Témoignage marquant :

Ghana - Abigail Mensah (nom fictif) : J'ai appris que j'étais enceinte de trois mois en mars 2020, le même mois où le Ghana et le reste du monde ont mis en place le dispositif de contrôle de la pandémie COVID-19. Mes colocataires consommateurs de drogue et quelques-unes de celles qui travaillent dans l'industrie du sexe m'ont poussée à me faire examiner à l'hôpital lorsque j'ai commencé à ressentir divers symptômes étranges, tels que des nausées, des vomissements, de forts maux de tête et une forte fièvre. Le lendemain, vers midi, j'étais accompagnée d'une autre consommatrice de drogue et nous avons pris soin de porter nos masques. Un véhicule rempli de policiers s'est arrêté à 200 mètres de là, nous a interrogées et finalement arrêtées toutes les deux. Nous avons expliqué qu'ils n'ont voulu nous relâcher sous aucun prétexte. L'impression qu'ils ont eue de nous a clairement influencé leur décision de nous garder en prison. Les agents (de sexe masculin) nous ont fouillées et accusées d'avoir pris des stupéfiants alors qu'ils n'en avaient trouvé aucun sur nous ; mon amie, avec qui j'étais à ce moment-là, portait des dreadlocks, ce qui n'a pas arrangé les choses. Nous avons été emmenées de force au poste de police local, où nous sommes restées enfermées pendant trois jours, sans pouvoir manger, boire ou prendre des médicaments.

5.3.1 Recommandations:

- a. Conformément à la politique de prévention du COVID-19 en vigueur dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, chaque membre de la communauté était tenu de notifier et de signaler à une autorité désignée de sa communauté les informations personnelles pertinentes et l'objet de la visite (s'il est connu) de toute personne qu'il considérait comme un étranger ou un non-membre de sa communauté. Ces informations devaient être utilisées par les autorités afin de retrouver les contacts lorsque cela s'avérait nécessaire. À l'instar d'autres mesures et réglementations de prévention du COVID-19, le non-respect de ce mandat (connaissance et absence de déclaration) était passible de sanctions pénales sévères. Ces mandats ont affecté de manière disproportionnée les PWUD et les SW tant que l'usage de drogues et le travail du sexe restaient criminalisés. Il était impossible, en particulier pour les travailleurs du sexe, de fournir des informations personnelles pertinentes ou d'annoncer à un tiers la visite de leurs clients et son objet, non pas nécessairement parce qu'ils ne disposaient pas de ces informations, mais parce que l'objet même de la visite pouvait être illégal.
- b. La recherche des contacts s'est avérée être l'une des interventions les plus crédibles pour briser la chaîne de transmission du virus COVID-19 dans la plupart des communautés au cours de la pandémie. Elle doit donc être considérée comme un élément essentiel de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies. Pour permettre aux PWUD et aux SW de se conformer à ce mandat et de participer à la surveillance communautaire à titre de stratégie efficace dans la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, il faudra que

- le traité encourage fortement la décriminalisation de la consommation de drogues et du commerce du sexe dans la sous-région.
- c. Néanmoins, le non-respect d'un tel mandat ne devrait pas entraîner de sanctions pénales, en particulier pour les groupes déjà marginalisés tels que les PWUD, les SW et les communautés LGBTI.
 - d. Afin d'alléger le fardeau économique qui pèse sur les personnes qui consomment de la drogue, les travailleurs du sexe, les LGBTI et d'autres populations clés criminalisées, qui sont souvent pauvres, vulnérables, sans emploi et vivent dans des communautés marginalisées, l'Organisation mondiale de la santé devrait veiller à ce que ces communautés soient entièrement munies d'équipements de protection individuelle pour un coût minime, voire nul.
 - e. Le traité devrait définir un mécanisme de responsabilité progressive aux niveaux national, régional et mondial où les victimes de violations des droits de l'homme, en raison de l'application des mesures de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, peuvent demander réparation avant, pendant ou après la pandémie.
 - f. La plupart des centres de détention de la sous-région seraient surpeuplés et présenteraient un risque accru d'épidémies, en particulier de maladies transmissibles. Il est donc recommandé que des kits de dépistage soient mis à disposition des administrateurs des centres de détention pour leur permettre de tester leurs occupants sur toute forme de virus avant de les admettre.

5.4 Disponibilité et accessibilité des équipements et services sociaux

Les personnes qui consomment de la drogue et d'autres populations clés criminalisées issues de communautés marginalisées sont exposées à un risque médical élevé et leur santé physique et mentale est souvent plus fragile que celle de la population générale. Elles sont souvent exposées à des conditions environnementales précaires et éprouvent des difficultés à accéder aux soins de santé et aux services de base. Elles peuvent vivre à proximité de zones à risque en matière d'environnement ou de contamination et/ou de logements construits à partir de matériaux non durables.³

La santé et la prospérité d'une communauté sont étroitement liées à son accès aux services de première nécessité, notamment la nourriture, le logement, les vêtements, l'eau potable, l'hygiène personnelle et la propreté des espaces publics. Pour que les communautés suivent les stratégies de préparation, de prévention et de riposte face aux pandémies, l'accessibilité et la disponibilité de ces produits sont essentielles.

³ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/458780/homelessness-COVID-19-factsheet-eng.pdf

Étant donné que de nombreux consommateurs de drogue et d'autres membres des populations clés criminalisées dans les communautés marginalisées vivent dans la pauvreté et n'ont pas accès à l'eau courante et aux installations sanitaires, ils ont du mal à respecter les mesures de protection de la santé publique telles que rester confinés à la maison et se laver les mains fréquemment. Par exemple, ils se retrouvent souvent dans des " ghettos ", qui restent bondés de sans-abri et de consommateurs de drogues récréatives malgré les restrictions imposées à la circulation et aux rassemblements publics.

En outre, étant donné que la possession et la consommation de drogues sont illégales dans presque tous les pays de la sous-région, la consommation de drogues à des fins récréatives a lieu dans des endroits secrets, souvent surpeuplés, où l'échange de drogues et de matériel de consommation de drogues entre les PWUD est courant. Il est peu probable que cette situation change, quelle que soit la gravité de la pandémie.

Nouvelle histoire marquante

Par : Mohamed Koroma

En 2019, mes parents et ma famille ont découvert que je consommais de la drogue, ils m'ont renié et m'ont jeté hors de la maison au milieu de la nuit. Ma seule option était de rester avec une amie qui, deux mois avant que je n'emménage, avait également été expulsée de chez elle pour la même raison.

Ensemble, nous nous sommes installées dans un bâtiment inachevé qui abritait une communauté de consommateurs de drogues et de travailleurs du sexe, mais qui ne disposait pas des équipements de base tels que l'eau courante, l'électricité et les installations sanitaires. Comme si cela ne suffisait pas, la police effectuait régulièrement des contrôles et des descentes dans le quartier, arrêtant au moins trois d'entre nous à chaque fois. Nous devons risquer la prison en sortant pendant le confinement pour obtenir ces services sociaux de première nécessité, car nous n'en disposions pas.

5.4.1 Recommandations :

- a. Les besoins sociaux des populations mal desservies et de leurs communautés, en particulier les consommateurs de drogues, les travailleurs du sexe et d'autres populations clés criminalisées, doivent être pris en compte et garantis par les gouvernements de la sous-région dans le cadre de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies.

5.5 Stigmatisation et discrimination

La stigmatisation est définie comme l'expérience d'être "profondément discrédité" ou caractérisé en raison de sa "différence indésirable". Être stigmatisé, c'est être méprisé, mis à l'écart ou rendu socialement invisible en raison d'un statut socialement désapprouvé.⁴ Ils peuvent en outre faire l'objet d'attitudes négatives, de stéréotypes et même avoir recours à un langage qui a de nombreuses répercussions sur leur santé et leur bien-être.⁵ Les communautés criminalisées sont considérées comme des personnes qui méritent davantage d'être blâmées et punies.

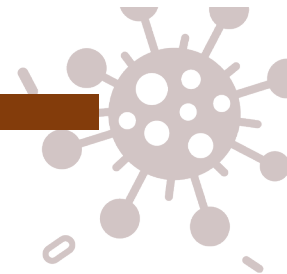
La stigmatisation et la discrimination peuvent faire obstacle à diverses opportunités et droits, y compris le droit à la santé, pour les PWUD, les SW, les LGBTQI et d'autres populations clés criminalisées issues de communautés marginalisées. Ces personnes sont victimes de stigmatisation et de discrimination de la part de tous les segments de la société, y compris la famille, les amis, les voisins et les prestataires de soins de santé, au moment même où elles ont le plus besoin de leur soutien.

De nombreux participants ont déclaré qu'on leur donnait des noms péjoratifs en raison de la croyance répandue selon laquelle leur consommation de drogue, leur travail du sexe et leurs activités connexes résultent de leur propre volonté. Les participants ont reconnu que la criminalisation des personnes qui consomment des drogues, des travailleurs du sexe, des activités LGBTQI et d'autres populations clés issues de communautés marginalisées est un facteur important qui contribue à la discrimination et à la stigmatisation généralisées auxquelles ces populations sont confrontées. De ce fait, les gens nous regardent de haut et nous considèrent comme des marginaux sociaux dangereux et des criminels, ont-ils déploré.

Outre le danger élevé que représentent le phénomène des sans-abri et la consommation de drogues, la stigmatisation des consommateurs de drogues particulièrement problématiques pendant l'épidémie de COVID-19 était tout à fait alarmante. Les participants ont reconnu que la consommation de drogue et leurs comportements sexuels les rendaient plus susceptibles de contracter et de propager non seulement le virus COVID-19, mais aussi d'autres maladies transmises par le sang, comme le VIH, l'hépatite, la tuberculose, etc. Il leur était également difficile de demander de l'aide à la société lorsqu'ils étaient dans le besoin, car la société ne les aidait pas sans les blâmer.

⁴ https://drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_Fact_Sheet_Stigma_and_People_Who_Use_Drugs.pdf

⁵ <https://nida.nih.gov/research-topics/stigma-discrimination#language>



5.6 **Recommandations :**

- a. La criminalisation étant mal perçue par le public, il peut être difficile de réduire la stigmatisation, en particulier à l'égard des populations criminalisées. Par conséquent, il a été suggéré que le traité exige de ses parties, en particulier en Afrique de l'Ouest, qu'elles fournissent une formation spécialisée et intensive aux prestataires de soins de santé, aux familles et aux communautés afin qu'ils puissent traiter les personnes dépendantes de la drogue et d'autres populations marginalisées avec le respect et la dignité qu'elles méritent.
- b. Le traité devrait encourager la décriminalisation des actions des communautés marginalisées et criminalisées et la reconnaissance de leur place dans la société. Cela revêt une importance particulière dans les pays d'Afrique de l'Ouest.

6.0 **CONCLUSION**

Les organisations de la société civile, les personnes qui consomment de la drogue et les autres populations clés criminalisées, y compris les travailleurs du sexe et les LGBTQI, sont particulièrement bien placées pour contribuer à la prévention, à la préparation et à la riposte face aux pandémies, ainsi qu'à la réduction des risques de catastrophe, afin de répondre de manière appropriée aux besoins spécifiques de la population criminalisée. Les leçons tirées et partagées par les populations criminalisées au cours de la pandémie de COVID-19 ont des implications importantes dans l'amélioration de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies futures en ce qui concerne les personnes qui consomment de la drogue et d'autres populations clés criminalisées.

