



## Rapport mission Guinée

### Analyse communautaire et contextuelle de l'usage de drogues et des politiques des drogues en Guinée-Conakry

Rédacteurs : EVANNO Jerome, LAMINE  
Mamadou, SOUMAHORO Vagondon Oumar

Version : Novembre 2021



## Remerciements :

Pamela Pratt et l'équipe d'OSIWA ; Lamine Bah Mamadou, Soumahoro Vagondo Oumar, Konate Kassim, Pr. Keita Mamady, Dr Alpha Diallo, Pr Ba Idrissa, Dr N'goran, Dr Houndji Stanislas, Hassan, les associations guinéennes, le personnel de l'aéroport de Conakry, l'équipe de Paroles Autour de la Santé (section mali), les Usager-e-s de drogues rencontré-e-s et tous ceux qui ont permis la réalisation de cette étude.

CONTACT : [evannojerome@yahoo.fr](mailto:evannojerome@yahoo.fr)

## Sommaire

I - ACRONYMES.....	3
II - ABSTRACT.....	4
III - CONTEXTE.....	5
IV - OBJECTIFS ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE.....	6
III - ANALYSE DES DONNÉES.....	8
V - RECOMMANDATIONS.....	13
VI – BIBLIOGRAPHIE.....	19

## I - ACRONYMES

**AGR** : Activité Génératrice de Revenu  
**CNLS** : Conseil National de Lutte contre le Sida  
**CCM** : Mécanisme de coordination nationale du Fond Mondial  
**DCP** : Diagnostic Communautaire Participatif  
**FG** : Focus Groupe  
**FM** : Fond Mondial  
**GAS** : Groupe Auto Support  
**HSH** : Homme ayant des relations avec d'autres Hommes  
**IST** : Infection Sexuellement Transmissible  
**ITSS** : Infection Transmissible Sexuellement et par le Sang  
**NFM3** : Nouveau Model de Financement  
**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**ONG** : Organisation Non Gouvernementale  
**OSC** : Organisation de la Société Civile  
**OSF** : Open Society Fondation  
**PEC** : Prise en Charge  
**PR** : Principal Récipiendaire  
**PS** : Professionnelles du Sexe  
**PSH** : Personne en Situation de Handicap  
**PUD** : Personne Utilisatrice de Drogue  
**PUDI** : Personnes Utilisatrice de Drogues par Injection  
**PVVIH** : Personne Vivant avec le VIH  
**RdRD** : Réduction des Risques et des Dommages  
**TB** : Tuberculose  
**TB-MR** : Tuberculose Multi Résistante  
**TS** : Travailleur-euse-s de sexe  
**TSO** : Traitement de Substitution Aux Opiacés  
**UD** : Usager-e-s de Drogues  
**UDI** : Usager-e-s de Drogues par Injection  
**UNAIDS/ONUSIDA** : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida  
**VBG** : Violence Basée sur le Genre  
**VIH** : Virus de Immunodéficience Humaine

## II - ABSTRACT



En Guinée-Conakry, peu de recherches se sont intéressées au phénomène d'usage et d'abus des substances psycho-actives illicites. Bien que différentes de par leurs objets et méthodologies, elles soulignent la nécessité d'élaborer une politique des drogues adaptée et basée sur des preuves, mais aussi d'implémenter des activités, communautaires et de Réduction des Risques et des Dommages (RdRD). Cette recherche analyse les éléments existants de la politique des drogues et des interventions de RdRD, en lien avec l'expérience de différents acteurs et de la population concernée. La finalité visée est celle de proposer des recommandations susceptibles d'éclairer l'élaboration ainsi que l'implémentation d'une politique des drogues adaptée et basée sur des preuves et d'interventions de RdRD adaptées et répondant aux attentes et besoins de la population cible. Cette analyse est menée suivant une méthode qualitative et participative qui a impliqué deux principaux types de répondants : des acteurs ou intervenants appartenants à plusieurs secteurs ainsi qu'un groupe de Personnes Usagères de Drogues (PUD). Cette mission fait suite aux deux premières missions menées en 2020 au Libéria et en Sierra Leone.

Il existe de fortes similitudes avec le reste de la région. Les caractéristiques telles que, l'âge moyen (+/-35 ans), la présence de femmes (+/\_ 15%), les types de drogues consommées (cannabis, crack, héroïne, médicaments) et les modes de consommation (principalement inhalé) sont très proches de celles de la région ouest africaine. Il y aurait entre 300 et 3 000 PUD précaires qui fréquentent les espaces de consommation. Il existe de forts besoins en santé pour une très faible offre de services. La législation bien que répressive, est en processus de réforme. Il n'existe pas d'association communautaire ni d'implication communautaire et très peu d'ONG interviennent pour et avec les PUD.

Six axes principaux de recommandations se dégagent de l'analyse :

**Santé** : besoins primaires de santé, Addictologie et santé mentale, maladies transmissibles, et autres pathologies

**Réduction des Risques et des dommages et implication communautaire** : pour et par les pairs, interventions/activités/outreach work

**Politique des drogues et droits humains** : actions de plaidoyer, Soutien à la réforme législative relatif à la loi sur les drogues

**Renforcement de capacités** : Pour les institutionnels, la société civile et les individus

**La recherche et la récolte de données** : Cartographie, système de suivi et évaluation, analyse situationnelle, enquête Bio-comportementale, estimation de taille de population, DCP

**Autre et axes transversaux** : Diversifier les opportunités de financements, COVID/EBOLA, implication communautaire, approche genre, évaluer les activités déjà mise en œuvre

### III - CONTEXTE

La Guinée-Conakry est située en Afrique de l'Ouest **sur la route du trafic de drogues** qui relie l'Amérique Latine à l'Europe. Elle est limitée à l'ouest par l'Océan Atlantique, au Nord-ouest par la Guinée-Bissau, au nord par le Sénégal et le Mali, à l'est par la Côte d'Ivoire et au sud par le Libéria et la Sierra-Léone. Avec 1 médecin/ 6 000 habitants<sup>1</sup>, sa population est relativement jeune puisque **61,6 % auraient moins de 25 ans**, tandis que la tranche de 25-54 ans constituerait 30,4 % de la population. Les 8 % restant étant constitués de guinéens âgés de plus de 54 ans<sup>2</sup>. La stabilisation politique du pays depuis 2010 a permis au gouvernement de redoubler ses efforts dans la lutte contre le crime organisé et le trafic de drogue<sup>3</sup>, mais le ministre de la justice, Mr Lamine Fofana, rappelle en 2019 que « *l'instabilité politique et les problèmes sécuritaires, la corruption et la faiblesse des moyens alloués à la lutte contre la drogue, le développement du terrorisme dans le Sahel, sont les facteurs favorisant cette expansion des drogues dans la sous-région* ». La Guinée est disproportionnellement représentée en terme de nombre de passeurs par avion qui ont été découverts en comparaison du volume du trafic aérien.



L'usage et l'abus des drogues sont régis par le nouveau code pénal de février 2016 et par la loi relative aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs qui répertorie les produits licites et illicites selon leur dangerosité et en régleme la culture, la production et la vente. Dans ce code, il existe des mécanismes de proportionnalité des peines, ainsi que des alternatives à l'incarcération, y compris pour les mineurs. Une nouvelle législation sur les drogues, déjà élaborée et revue par l'ensemble des acteurs, est en cours de soumission à l'Assemblée nationale. Ce code, pourrait être moins répressif. Par rapport aux dispositions du projet de code, il est évident que peu de tentatives ont été faites pour **intégrer les services ou les mesures de RdRD**. Bien que ce projet de loi intègre un « traitement » mandaté par le tribunal (injonction thérapeutique), cela est tout à fait insuffisant et difficilement/rarement mise en oeuvre. De plus, « ce traitement échoue ou va à l'encontre de son objectif puisque l'incarcération reste l'alternative, en cas d'échec à suivre le traitement ». Ce sont les organisations de la société civile qui assurent le leadership, en collaboration avec les agences nationales de lutte contre la drogue, afin de **promouvoir des politiques**

1 Politique-pharmaceutique-nationale

2 Wikipedia

3 <https://www.unodc.org/westandcentralafrica/fr/waci---conakry-07-february-2016.html>

**respectueuses des droits des PUD.** Cette action est entreprise avec le RAJ-GUI<sup>4</sup> en partenariat avec les institutions de l'Etat en charge des questions de drogues, notamment le Secrétariat Général à la Présidence chargé des services spéciaux, de la lutte contre les drogues et le crime organisé, l'Office Central Antidrogue, le Service de Psychiatrie, le comité interministériel de lutte contre les drogues, des OSC et des médias. Parallèlement, des efforts doivent être déployés dans le cadre de la promotion de cette politique, tant au niveau des services d'Etat, qu'au niveau des ONG spécialisées en la matière. La Guinée a ratifié l'ensemble des traités internationaux (convention des Nations Unies 1961-1971 sur les substances psychotropes et celle portant sur le trafic illicite de 1988, la convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale de 2000 et la convention internationale relative au financement du terrorisme de 1999). Christine Kafando, au même titre que Prof. Idrissa Ba<sup>5</sup>, recommande de **repenser les politiques sur les drogues**. « *Nous demandons à la Guinée de reformer les lois et politiques sur les drogues et de dépénaliser les infractions mineures non violentes en lien avec les drogues* » et de considérer la consommation de drogues comme un problème de santé publique, où les UD ont besoin d'aide et non de sanctions.<sup>6</sup>

**Il existe très peu de données sur les PUD.** En prélude à la réalisation d'une étude de surveillance comportementale et biologique en direction des UDI<sup>7</sup>, il s'avère nécessaire de disposer des données de base sur ces populations (cartographie des scènes de consommation, types de drogues en circulation, modes de consommation, estimation de la taille, connaissances et attitudes, pratiques et comportements à risques, etc.). Des études ont relevé la **consommation de drogues au sein des différents sous-groupes cibles** (PS, HSH, Détenus, Jeunes, Miniers, Pêcheurs, Personnel en uniforme, Routiers). Les données issues de ces études ont permis la mise en place d'interventions et de renforcer les activités. Cependant, le paquet de services offert reste incomplet, car il n'intègre **ni la prise en charge des addictions ni la Réduction des Risques et des dommages**. Cette situation s'explique sans doute par **l'absence de données pertinentes permettant de renforcer un plaidoyer** vers un engagement politique et programmatique en direction des consommateurs de drogues en général et des consommateurs de drogues par injection en particulier<sup>8</sup>. C'est ainsi que des milliers d'usagers consomment régulièrement du cannabis tandis que la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse « commence à se faire une place de choix ». Ainsi, malgré les efforts constants des pouvoirs publics pour endiguer la progression de l'usage, la drogue reste aujourd'hui un problème majeur de santé publique et de sécurité, qui touche l'ensemble de la population guinéenne.

## IV - OBJECTIFS ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE

Mandatée par OSIWA (Open Society Initiative for West Africa – Dakar - Sénégal), cette recherche a été réalisée à **Conakry en Guinée du 16 au 28 février 2021** par Evanno Jerome Expert/consultant et Mamadou Lamine Bah Assistant de recherche, pour l'association « *Paroles Autour de la Santé* » porteur du projet.

Avec pour objectif de promouvoir des actions de RdRD, une politique des drogues adaptée et favoriser l'empowerment des PUD, nous avons opté pour le Diagnostic Communautaire Participatif (DCP). C'est un processus inductif qui part des réalités du terrain et conduit à une analyse plus pointue des **"déterminants de santé"**, compris comme l'ensemble des facteurs

4 Association Guinéenne : Réseau Afrique Jeunesse

5 Membre de la Commission Ouest Africaine sur les Drogues

6 <http://www.africaguinee.com/articles/2015/08/07/guinee-comment-mettre-fin-au-traffic-de-drogue>

7 L'ENQUETE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE (ESCOM) DES POPULATIONS CLES DU VIH et DES IST EN GUINEE est prévue pour 2021

8 ETUDE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE 2017 EN GUINEE

personnels, sociaux, économiques et environnementaux. Le résultat, à terme, est un diagnostic qui n'a d'intérêt que si l'on peut le rendre opérationnel, ce qui implique qu'il ait été construit avec les partenaires qui seront amenés à l'exploiter. Il s'inscrit dans le cadre d'une approche qualitative. Il a permis de collecter des informations sur la situation et les besoins des PUD, mais aussi des différentes parties prenantes.

## **OBJECTIF PRINCIPAL**

**PROMOUVOIR L'IMPLEMENTATION D' ACTIONS DE RdRD ET D'UNE POLITIQUE DES DROGUES ADAPTEE, DE SOUTENIR LES PROJETS / INTERVENTIONS DES PARTENAIRES LOCAUX D'OSIWA ET DE FAVORISER L'EMPOWERMENT DES PUD**

## **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- **Analyser les attentes et les besoins** des PUD, des ONG et des partenaires d'OSIWA ;
- **Identifier les forces et les faiblesses** de l'implication communautaire des PUD et des actions de RdRD ;
- **Proposer des stratégies adaptées** pour soutenir la mise en œuvre d'actions / activités favorisant une politique des drogues adaptée, l'implication communautaire et la RdRD ;
- **Élaborer et diffuser un rapport** comprenant des recommandations ;
- **Soumettre des communications scientifiques** et des abstracts sur les résultats.

## **POPULATIONS CIBLES ET ZONES DE L'ÉTUDE**

Les différentes populations cibles de cette étude sont :

- Usager-e-s d'Héroïne et/ou cocaïne/crack et/ou d'opioïde fréquentant les espaces de consommation de Conakry, (et sa banlieue) peu importe leur mode de consommation ;
- Les partenaires et les ONG soutenues par OSIWA ;
- Les partenaires dans le champ des addictions, de la RdRD, des droits humains et de La politique des drogues ;
- Les politiques, les institutionnels et les décideurs ;
- Les chercheurs et les étudiants ;
- OSIWA et OSF.

L'étude a couvert la ville de Conakry et plus particulièrement les communes de Dixinn, Ratoma, Matam, Kaloum et Matoto. Ce choix a été effectué en fonction du nombre plus important de scènes de consommation et de la facilité d'accès à celles-ci.

## **TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNÉES**

Dans le cadre de cette étude nous avons mobilisé :

- La recherche documentaire et l'analyse bibliographique ;
- L'observation participante ;
- Les interviews individuels et collectifs ;
- Et les focus groupes.

## Entretiens individuels et collectifs

Réalisés en face à face ou via internet. Elle a été transversale et a reposé sur une approche qualitative, avec un échantillonnage à choix raisonné.

Cette recherche implique deux catégories d'informateurs :

- Acteurs-intervenants dans différents secteurs ;
- PUD et ex-UD.

## Focus Groupes (FG)

Deux (02) FG ont été réalisés, ils visaient les consommateurs de Cocaïne/Crack et/ou d'Héroïne. Pour la mobilisation, nous avons sollicité l'aide de relais communautaires. Les participant-e-s ont été choisies de façon à garantir une certaine représentativité (genre, types de drogues consommées, modes de consommation, situation géographique

## Observations participantes

Elles ont permis de mieux comprendre le contexte, de s'inscrire dans un processus de recherche ethno-anthropologique, de valider des hypothèses et de pouvoir aborder une certaine réalité. Ces moments favorisent la confiance, et les contacts avec la population cible, « *difficile à atteindre* ». Cette étude est assez particulière en ce sens que la cible est très méfiante. Les observations nous ont permis d'acquérir la confiance nécessaire la réalisation des FG. Nous avons pu acheter et participer à une séance de consommation de crack.

## III - ANALYSE DES DONNÉES

Cette analyse a pour objectif de broser un état des lieux selon quatre registres :

- Contexte de l'usage de drogues en Guinée;
- Analyse des besoins de santé;
- Mobilisation communautaire « *empowerment* » RdRD;
- La politique des drogues et droits humains.

La finalité visée est de soutenir la mise en œuvre d'une politique des drogues adaptée, et l'implantation d'activités/interventions qui répondent aux attentes et besoins des PUD. Plusieurs études insistent sur la nécessité, d'élaborer une politique des drogues adaptée et basée sur des preuves et de mettre en place des activités de PEC holistique incluant les PUD et la RdRD. Il n'existe pas de données épidémiologiques relatives aux UDI<sup>9</sup>.

### CONTEXTE DE L'USAGE DE DROGUES EN GUINÉE : « *SIMILITUDES AVEC LE RESTE DE LA RÉGION OUEST AFRICAINE* ».

#### Population et profil sociologique des PUD

Les recherches ne précisent pas le nombre exact des PUD, mais certaines avancent des estimations. Se basant sur le « *pourcentage de PUD interviewés qui se sont « injectés une fois de la drogue au cours des 30 derniers jours* » (19,5 %), on pourrait faire une estimation

---

9 CADRE STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE sida 2018-2022

de la taille des PUDI entre **60 et 600<sup>10</sup>**». UNAIDS estime à **1800** le nombre des PUD en Guinée<sup>11</sup>. Sur la base des informations recueillies, l'équipe de recherche estime que la taille des "PUD" au niveau de Conakry se situe entre **300 et 3000** » individus. Le plan stratégique national a pour objectif d'atteindre 111 PUD en 2021 et 114 en 2022 pour les soins .

Une enquête sociologique réalisée en 2016 par le bureau d'études 'COM'BAK Marketing Guinée' a révélé que sur un échantillon de mille répondants composés d'élèves du secondaire, d'étudiants, d'ouvriers, de chômeurs et de sans professions, 52 % se droguent et 60 %, des 15 à 25 ans, ont déjà consommé de la drogue. Parmi les detenu-e-s, 47.7 % déclarent avoir consommé-e-s de la marijuana, 1.2 % de l'héroïne et 0.6 % de la cocaïne.

Il est très difficile de faire une estimation précise de l'âge médian des PUD, mais les profils rencontrés correspondent à ceux de l'Afrique de l'Ouest. Nous pouvons supposer que l'âge moyen se situe **entre 30 et 40 ans** et **toutes les catégories socioprofessionnelles** sont représentées.

Concernant les **femmes usagères de drogues**, il semblerait qu'il y ait une augmentation de l'usage. *«Jusqu'à il y a quelques années, il y a avait peu de jeunes filles. Il est déplaisant de constater qu'aujourd'hui cette tendance a changé. S'il y a trois ans les femmes étaient des consommatrices de marijuana, maintenant nous constatons qu'elles utilisent toujours plus de drogues lourdes, la cocaïne et l'héroïne en particulier»*<sup>12</sup>. Elles représenteraient entre 10 et 20 % des PUD. Parmi les "Travailleuses du Sexe", 15 % déclarent consommer de la marijuana, 0.2 % de l'héroïne, 0.4 % de la cocaïne et 0.6 % des amphétamines.

### Types de substances psycho-actives illicites consommées

<b>CANNABIS</b>	Suivant les constats de nos recherches, de nos observations et comme dans le reste de l'Afrique de l'Ouest, la substance psycho-active illicite la plus consommée est le cannabis. Il serait cultivé localement. <i>« En Guinée, on a parfois l'impression que le chanvre indien n'est pas interdit », « dans les marchés, aux alentours des écoles, il n'est pas rare de voir des personnes qui fument ou en revendent, parfois à ciel ouvert, presque sans aucune crainte. Comme pour narguer les services de la lutte contre le trafic et la consommation de stupéfiants»</i> <sup>13</sup> .
<b>CANNABINOÏDE DE SYNTHÈSE</b>	Communément appelé « <i>kush</i> », sa consommation est en nette progression. <i>« C'est devenu un phénomène de société, et plus particulièrement chez les jeunes »</i> .
<b>COCAÏNE / CRACK</b>	Le crack est la principale drogue consommée dans les différents « <i>ghettos</i> » (hors cannabis). Cette drogue bien que chère, est accessible dans certaines scènes ouvertes de consommation.
<b>HÉROÏNE</b>	Il y a peu de consommateurs d'héroïne. Cette substance est présente mais reste très chère et moins visible sauf pour des personnes de « <i>haute standing</i> ». Il est difficile de rencontrer des consommateurs d'héroïne qui sont de facto les plus vulnérables. <i>« Seulement les personnes organisées en réseaux avec beaucoup de discrétion, manipulent, commercialisent et consomment l'héroïne »</i> .
<b>MÉDICAMENTS DÉTOURNÉS</b>	Le détournement thérapeutique de certaines molécules (sans prescription <sup>14</sup> ) est aujourd'hui fréquent chez les jeunes mais aussi en population générale (automédication). C'est même le cas de 60% de la population forestière précise le Dr

10 ETUDE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE 2017 EN GUINEE

11 <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/guinea>

12 AFRIQUE/GUINÉE - Alarme au sujet de la consommation des drogues lourdes ; toujours plus de jeunes séduits par l'héroïne et la cocaïne et parmi eux beaucoup sont des jeunes filles

13 « <http://www.factuguinee.com/magr1.php?langue=fr&type=rub2&code=calb10399>

14 Comme le tramadol, les anxiolytiques, les antidépresseurs, etc.

	Mamadi Conde, médecin responsable d'un centre psychiatrique. « <i>En Guinée, les cafés proposent d'en mettre dans votre tasse<sup>15</sup></i> ».
<b>AMPHÉTAMINES</b>	Des éléments permettent de suspecter une présence d'amphétamines sur le territoire. Certaines réponses de l'étude de surveillance comportementale, mais aussi un laboratoire de fabrication qui a explosé, en 2013 à Conakry par exemple. Des cas d'abus et des saisies de cette substance ont également été signalés <sup>16</sup> .

## Espaces de consommation

La **cartographie nationale** des lieux de fréquentation des populations clés PS et HSH réalisée par PSI en 2016 et l'ESCOMB auprès des HSH (2017) ont permis de disposer des informations embryonnaires sur les PUD. Il y a des sites de consommation reconnus et bien fréquentés dans les 05 communes de Conakry. Parmi les 326 sites géo référencés, la commune de Ratoma recouvre près de la moitié des sites de la ville de Conakry (49 %). **La commune de Ratoma devrait donc constituer une zone prioritaire d'interventions.**

Selon l'étude de surveillance comportementale et biologique de 2017, il y aurait **346 scènes ouvertes de consommation** à Conakry. « *Il existe pas mal de ghetto à Conakry* », « *des petits de 25 à 50 personnes* »<sup>17</sup>. « *le nombre variait entre 7 et 10 usagers par site* »<sup>18</sup>. Les PUD « *peuvent acheter par petits groupes et consommer dans un autre endroit plus discret et plus sûr* ». « *Il y a des ghettos pour héroïne et crack, mais généralement situés en banlieue* ». « *Le cannabis se consomme à ciel ouvert, tandis que les sites de consommation des drogues dures sont très peu et sont souvent des endroits discrets, moins fréquentés* ». « *Il est facile d'y trouver du valium et tramadol* ».

**Néanmoins, on note l'existence d'une analyse de la situation et une estimation de la taille des UDI uniquement pour Conakry. La cartographie ne concerne pas l'ensemble du pays et il n'existe pas de données épidémiologiques relatives aux PUD.**

## Mode de consommation

**INJECTION (PUDI):** Lors de la mission, seulement un injecteur a été identifié. Nous avons pu avoir un entretien, mais avec beaucoup de difficultés. C'est un mode de consommation très stigmatisés par la société mais aussi par les autres PUD. Comme dans le reste de la région, ce mode de consommation semble très mineur.

**INHALATION (FUMÉ) :** L'héroïne est très majoritairement « *fumée en chassant le dragon* »<sup>19</sup>. Le crack est consommé par inhalation, via des pipes artisanales qui peuvent s'échanger. Ces pipes traditionnelles sont fabriquées par les PUD (*voir photo*).

**AUTRES :** médicaments détournés ; par voie intranasale (*certaines participant-es des FG rapportent sniffer mais cette pratique semble très minoritaire*).



15 <https://alldoctors.africa/actualites/medicaments/detourne-de-son-usage-le-tramadol-fait-des-ravages>

16 [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual\\_Report/French\\_ebook\\_AR2019.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/French_ebook_AR2019.pdf)

17 FG UD

18 Guinée (2017) : Etat des lieux auprès des usagers de Drogues à Conakry RAPPORT FINAL

19 Fumé avec une feuille d'aluminium

## IDENTIFICATION DES BESOINS DE SANTÉ : « DE FORTS BESOINS ET TRES PEU D'OFFRES »

En Guinée-Conakry, la consommation des substances psychoactives constitue un enjeu croissant **de santé publique**. Afin de décrire la situation sanitaire, il est important de prendre en considération qu'il n'existe ni centre de traitement, ni soins spécifiques adaptés et aucune prise en charge des PUD ayant des soucis avec leur consommation, à part l'hôpital Psychiatrique de Donka. Beaucoup, déclarent que « *les structures de santé publique n'offrent pas les services adaptés* » en raison de « *l'inefficacité dans le traitement des maladies courantes et par défaut de personnel qualifié* », mais aussi d'un manque de « *dispensation de médicaments* ».

**L'accès aux soins des PUD, est l'une des difficultés majeures** ressortie durant l'étude. La majeure partie des PUD rencontrées, ont subi de la stigmatisation dans les structures de santé qu'ils ont fréquentées. Un PUD a été rejeté d'une structure de santé « *parce qu'ils ont détecté de la drogue dans mon sang* ». Aussi, en dehors des structures sanitaires, les PUD subissent régulièrement « *de la stigmatisation au sein même de la communauté*<sup>20</sup> ».

« **Les services de santé ne sont pas assez fréquentés par les PUD** ». Cette difficulté est due, à « **la mauvaise qualité de l'accueil (stigmatisation/discrimination)** », « **le manque de confiance envers le personnel de santé** », « **le manque d'information** » et « **les moyens financiers** ».

Voici une description du risque et de la vulnérabilité pour les PUDI issue de l'étude de surveillance comportementale et biologique 2017. « *Population issue de milieux défavorisés avec de faibles connaissances sur le VIH et les IST, risque d'échanges de matériels souillés, perte de pouvoir de contrôle de soi quand ils sont sous les effets des stupéfiants, exposition au travail sexuel pour avoir les ressources nécessaires pour la drogue*<sup>21</sup> ».

**Concernant la santé mentale et l'addiction**, les PUD qui souhaitent arrêter ou réduire leur consommation, sont très majoritairement orientées vers des cliniques psychiatriques où le personnel et les ressources sont limités, voire inexistantes. « *Nous avons plus de 23 % des malades liés à la consommation de la drogue. 92 % de ces malades étaient des bras valides, c'est-à-dire de 15 à 25 ans. 75 % de ces malades étaient en situation d'échec scolaire* »<sup>22</sup>. De ce fait l'absence de centres de traitement destinés aux PUD expose à des risques croissants de santé publique, concernant à la fois les PUD et mais aussi leurs proches, et la société dans son ensemble. Il n'existe aucune structure spécifique de prise en charge et d'accompagnement des addictions avec substances<sup>23</sup>. « *Nous avons élaboré un protocole thérapeutique de prise en charge des addictions à notre niveau (service psychiatrique), mais il n'est pas validé par le ministère de la Santé. Nous ne faisons pas encore de traitement de substitution aux opiacés (TSO) ; seulement pour le tabagisme, et là encore les substituts nicotiques sont rarement disponibles dans nos officines* ». Il existe un protocole thérapeutique différencié pour les usager-e-s de cannabis et d'héroïne. « *Il existe des communautés thérapeutiques, mais ni structurées, ni opérationnelles* ». La mission n'a pas permis d'aborder les aspects de la PEC via la médecine traditionnelle. Mais il semble évident que certains PUD se tournent vers les tradi-praticiens et/ou « *marabouts* » pour essayer de sortir de leur-s addiction-s.

20 Au sens zone géographique/quartier/commune

21 Ces propos ne sont pas cautionnés par les auteurs du rapport

22 Pr. Mamady Mory Keita

23 ETUDE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE 2017 EN GUINEE

La consommation de drogues psychotropes chez les femmes et chez les sous population vulnérables (jeunes, détenus, PSH, VIH+, personne âgée, TB et TBMR +, etc), a été peu étudiée, en particulier pour ce qui est des consommations récréatives.

On ne peut pas aborder les problématiques de santé prioritaires des PUD sans parler des **maladies transmissibles** telles que le VIH/SIDA, la Tuberculose, les ITSS, les hépatites. De nombreuses études ont démontré le caractère très vulnérable des PUD pour ces pathologies. Le fond mondial et le CCM (instance de coordination nationale) de Guinée commencent à prendre en compte cette population clé. La contribution des PUD aux nouvelles contaminations du VIH reste variables. Bien que datant de 2012, l'analyse des modes de transmission selon la méthodologie proposée par l'ONUSIDA indique la contribution aux nouvelles infections par les utilisateurs de drogue injectable (UDI) est <5%.<sup>24</sup>

Enfin, une approche spécifique et adaptée doit être envisagée afin de prévenir et de lutter efficacement contre Ebola et le COVID-19.

## **MOBILISATION COMMUNAUTAIRE, « EMPOWERMENT » ET RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES : « DES USAGERS MOBILISABLES MAIS PAS ASSEZ IMPLIQUÉS »**

À ce jour, aucune association communautaire n'est présente en Guinée. Il existe une volonté des PUD et de certains intervenants à soutenir ce processus, « *nous avons besoin d'une association communautaire* » pour « *soutenir et aider nos pairs* ». Cependant, ils restent inquiets sur la perception par la communauté (au sens large) d'une telle structure. La mobilisation communautaire reste très faible, « *les PUD ne sont pas directement associés, c'est à travers les structures partenaires qu'ils sont impliqués dans des activités* ». Le plus souvent pour des questions de stigmatisation, les PUD ne souhaitent pas se mettre en avant. « *L'implication communautaire pourrait être facilitée à travers le recrutement des pairs éducateurs, ce qui peut faciliter la communication, l'orientation et l'intervention sur le terrain* ». Il existe une proposition d'activités en ce sens dans la NFM3 : « *En collaboration avec le PR et le Programme<sup>25</sup> organiser une mission d'identification des Pairs éducateurs PUDI à Conakry suivant le genre* ». « *Il n'existe pas d'interventions/thérapies mise en place avec la participation des PUD précise le Pr Keita. D'autant plus que les réponses demeurent inadaptées aux besoins vu différentes lacunes aux niveaux législatifs, stratégiques et institutionnelles* ». Tous ces acteurs/intervenants agissent en dehors d'une stratégie nationale et font preuve de plusieurs initiatives qu'il importe d'analyser à la lumière d'une approche globale de promotion de la santé. Rares sont les ONG qui interviennent dans la RdRD et en « *outreach<sup>26</sup>* », « ***on n'a jamais vu d'associations ni d'interventions dans les ghettos*** ». À part quelques structures comme le RAJGUI, AGRETO (sensibilisation et prévention) et FMG (médication et psychothérapies), il n'y a pas/peu d'interventions en direction des PUD. Les données et les activités programmatiques pour cette population, sont très parcellaires dû au fait que les interventions n'avaient pas été suffisamment structurées et coordonnées<sup>27</sup>. Quelques structures et programmes aussi interviennent comme le service de psychiatrie de l'Hôpital National Donka, le Programmes Santé Mentale et Plan Guinée (PR du fond mondial).

24 CADRE STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE sida 2018-2022

25 Programme National

26 Aller vers

27 CADRE STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE sida 2018-2022

## POLITIQUE DES DROGUES ET DROITS HUMAINS : « UN BESOIN DE DROITS ET DE LIBERTÉS »

Malgré des efforts pour accélérer la réforme sur la politique des drogues, la démarche souffre d'un manque de coordination. En ce qui concerne la gouvernance, un comité interministériel y travaille, et même si les OSC sont présentes « *cette participation n'est pas représentative des organisations qui ont une perspective visant les droits humains et la RdR* ». En somme, la répression est privilégiée. « Pour faire face aux multiples violations des droits de l'homme à l'encontre des PUD, il faudrait dans un premier temps **élaborer une politique et/ou un code pénal fiable prenant en compte les Droits Humains et la RdRD** tout en renforçant les capacités des forces de défense et de sécurité en vue son application ». Une activité est prévue dans la NFM3. Il s'agit de « *Créer un cadre de concertation dynamique (formation/ orientation, plaidoyer...) entre les cibles et la police judiciaire, les magistrats/avocats et les institutions réalisant l'état des lieux des Droits de l'homme et de l'égalité de genre en Guinée* ».

**Il est important que cette réforme de la politique de drogues soit basée sur des preuves. « La répression (interpellation/arrestation et incarcération) pour possession/usage de drogues doit être dépassé (décriminalisation de l'usage personnel) ». « Cela suppose que le cadre juridique et institutionnel évolue en incluant une approche de santé publique et des droits humains ».**

« *Le principe de l'égalité de traitement devant la justice, fait partie des droits le plus « bafoué » chez les PUD* ». La justice est plus sévère contre les plus faibles/précaires et complaisant avec ceux qui ont les moyens, c'est-à-dire plus sévère avec le consommateur que le trafiquant. **Dans les faits, des personnes sont incarcérées pour simple usage.** La prison reste un environnement à haut risque pour les PUD incarcérées. « *Les UD incarcérés (pour simple usage) ont de vrais problèmes en prison, car les vrais voyous ne les considèrent pas, ils sont là pour une peine non justifiée, c'est donc encore plus dur pour eux* ». De plus, « *on trouve de la drogue facilement en prison* ». Enfin, concernant le COVID-19, les dernières mesures mises en place n'ont pas évité des cas d'infection (86) et de 2 décès dus au Covid-19.<sup>28</sup>

Il est primordial de parler de la **dépénalisation/décriminalisation de toutes les infractions mineures non-violentes liées à la drogue et pour usage personnel**, y compris la possession et l'utilisation de drogues, ce qui constitue une alternative efficace. L'ensemble des personnes interviewées sont unanimes sur le principal problème de droit humain rencontré par les PUD qui est celui lié au « *manque de protection* ». Régulièrement menacés, « *à tout moment nous pouvons être arrêtés par la police* », les PUD sont contraintes de se cacher pour pouvoir consommer. Ils sont souvent « *victimes de descentes policières* » et sont « *dépossédés de tous leurs biens au moment des arrestations (racket, vol)* ». Ceux qui sont déférés ou en garde à vue, sont confrontés au « *paiement d'une caution pour être libéré* » (corruption). Concernant les rapports avec la police : « *Il n'y a pas de bons rapports. À part ceux qui viennent pour la consommation* ». « *La police et les gendarmes font des descentes* », « *cela dépend des régimes politiques en place* ». « *Le racket et les coups sont une réalité récurrente* », et « *il y a des morts à cause des descentes de police* ». Cependant, certains précisent qu'« *Ils étaient plus pourchassés avant, surtout par les militaires. C'est plus tranquille maintenant* ».

## V - RECOMMANDATIONS

La priorisation des ces recommandations dépend des objectifs du lecteur. Cinq principaux axes d'actions se dégagent de l'analyse :

28 Usagers de drogues et Covid-19 : Comment réduire la surpopulation carcérale en Afrique de l'Ouest ?

**Santé** : Besoins primaires de santé, addictologie et santé mentale, maladies transmissibles, et autres pathologies

**Réduction des Risques et des dommages et implication communautaire** : pour et par les pairs, interventions/activités/outreach

**Politique des drogues et droits humains** : Actions de plaidoyer, Soutien à la réforme législative relative à la loi sur les drogues

**Renforcement de capacités** : Pour les institutionnels, la société civile et les PUD

**La recherche et la récolte de données** : Cartographie, système de suivi et évaluation, analyse situationnelle, enquête Bio-comportementale, estimation de taille de population, DCP

**Autre et axes transversaux** : Diversifier les opportunités de financements, COVID/EBOLA, implication communautaire, approche Genre, évaluer les activités déjà mise en oeuvre

DOMAINE	THÉMATIQUES/ACTIVITÉS	COMMENTAIRES
<b>SANTÉ</b>		
<b>Besoins fondamentaux de santé globale</b>	Nourriture/alimentation	<i>Faire une évaluation nutritionnelle et mesure de la dénutrition des PUD, Soutien alimentaire pour les PUD PVVIH, femmes enceintes, PSH, Agées, etc</i>
	Hébergement	<i>Hébergement d'urgence. Pour les personnes victimes de violences &amp; GBV, pour les PUD PVVIH, femmes enceintes, jeunes, personne en situation de handicap, etc.</i>
	Accès aux soins de santé primaire	Centres dédiés, et inclusion dans le système de soins actuel. Recevoir des soins quand ils sont nécessaires et au bon endroit. Prévoir un diagnostic des besoins de santé de la population cible. Plaidoyer pour que Le ministère de la Santé publique investisse dans la couverture des frais de santé. Voir Couverture Maladies Universelle
<b>Addictologie et santé mentale</b>	Unité/centre de prise en charge des addictions avec substances	<i>Création d'une unité ou centre d'addictologie et son équipement, de même que son approvisionnement en médicaments essentiels y compris les addictolytiques. Favoriser la création d'un centre fonctionnel de prise en charge des usagers de drogues. La création d'une unité d'addictologie dans chacun des quatre hôpitaux régionaux de la Guinée, la création d'un centre d'addictologie à l'hôpital Donka (Conakry), équipement des centres + approvisionnement en psychotropes essentiels et addictolytiques, type CEPIAD - Dakar</i>
	Centre bas seuil	<i>Favoriser l'accès aux soins en accueils à bas seuil d'exigence</i>
	Traitement de Substitution aux Opiacés	<i>Méthadone ; buprénorphine, en lien avec le ministère de la santé et le programme national de santé mentale</i>
	Protocole Thérapeutique de PEC des PUD	<i>Validé par la partie nationale, basé sur des évidences scientifiques et adapté au contexte. Avec une partie pour les consommateur-trice-s de stimulants</i>

	Communauté Thérapeutique	<i>Dans un premier temps il faudrait faire un état des lieux des acteurs concernés/intéressés.</i>
	Prévention de la rechute	<i>Via des activités communautaires types narcotiques anonymes</i>
	Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux	<i>Pour faciliter les interventions auprès des PUD, via le programme national, et une approche communautaire</i>
	Appui psychosociale	<i>Voir GAS, groupe de paroles, etc.</i>
<b>Maladies transmissibles</b>	Le dépistage, le traitement des IST	<i>Auto test, renforcement de capacité, dépistage et suivi communautaire, soutien à l'observance, etc.</i>
	Incitation et promotion du Dépistage	<i>Référencement et soutien communautaire du dépistage du VIH et de la TB : pourcentage de personnes qui ont fait le test VIH 12,8%<sup>29</sup> ; promouvoir l'auto-test : prévu dans la nfm3</i>
	Accompagnement communautaire à l'observance au traitement de la TB et TBMR	<i>Voir résultat étude<sup>30</sup> « Prevalence and management of tuberculosis among people who use drugs in Abidjan, Ivory Coast »</i>
<b>Autres pathologies</b>	Covid-19	<i>Matériel hygiène + lavage des mains + Masques = RdRD COVID/CHOLERA/EBOLA/TB sensibilisation + formation + implication</i>
	Ebola	<i>Matériel hygiène + lavage des mains + Masques = RdRD COVID/CHOLERA/EBOLA/TB</i>
<b>RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES ET IMPLICATION COMMUNAUTAIRE</b>		
<b>Par et pour les Pairs</b>	Identifier, soutenir, former	<i>encadrer des pairs éducateurs issus de la communauté des PUD et reconnus. Pairs/leaders qui serviront d'interface entre les projets/programmes et les PUD</i>
	Impliquer les pairs, la société civile, les leaders d'opinions et les leaders religieux comme acteurs de mise en œuvre.	<i>Approche holistique, Utiliser les pairs, la société civile, les leaders d'opinions et même les leaders religieux comme acteurs de mise en œuvre des actions sur le terrain. Approche holistique</i>
	Soutenir la création de la première association à base communautaire	<i>« J'appuierais la réinsertion socioprofessionnelle des UD à travers la création d'une association de UD afin qu'ils puissent défendre leurs droits et se prendre en charge ».</i>
	Organiser des séances de sensibilisation éducative	<i>Sur le VIH et la tuberculose, la RdRD et la promotion des droits humains, de la protection contre la violence et le genre</i>
	Soutien à la création de Groupe d'Auto support	<i>Type NA, pour les consommateurs actifs,</i>
	Mobiliser les usagers autour du projet collaboratif	<i>Voir création d'outils ;</i>

29 Guinée (2017) : Etat des lieux auprès des usagers de Drogues à Conakry RAPPORT FINAL

30 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32707477/>

	Création d'outils de RdRD pour et avec les PUD	<i>(voir projet Sierra Leone &amp; Liberia), VIH, TB, IST, COVID-19, etc. (Prévu 2022)</i>
<b>interventions/activités/outreach</b>	Activités de Sensibilisation	<i>Sur le respect des PUD et la prévention à travers des shows de la rue et des matchs de gala. (demande des usager-e-s). La sensibilisation à travers des conférences débats dans les écoles, l'organisation des shows de la rue, des matchs de gala, des causeries éducatives dans les ateliers mécaniques, de menuiseries, au niveau des grands chantiers etc...</i>
	Développer un Paquet Minimum d'Activités en direction des PUD	<i>Validé par la partie nationale. mise en place d'un plan d'actions (dont RdRD) qui sera soutenu par l'Etat dont la mise en œuvre doit faire objet d'évaluation</i>
	Activités de prévention de l'abus de drogues en milieu scolaire	<i>Réalisé par la société civile</i>
	Distribution des produits de santé et kits d'injection + référencement pour le dépistage VIH et IST dans les sites de fréquentation pour les PUD/PUDI	<i>« Prévu NFM3 »</i>
	Organiser des activités de RdRD comme la sensibilisation sur la prévention, le dépistage et le référencement	<i>La prévention : pratique et mode de consommation, Overdose, VIH/TB/Hépatites, COVID, etc.,</i>
	Priorisation des lieux d'interventions	<i>En fonction des données de cartographie et d'estimation de taille de population. Pour ce faire, la commune de Ratoma devrait donc constituer une zone prioritaire.</i>
	réinsertion socioprofessionnelle	<i>Besoin prioritaire des PUD précaires (voir AGR)</i>
	Intervention en milieu carcéral	<i>Etude préliminaire sur le contexte et les attentes et besoins</i>

## POLITIQUE DES DROGUES ET DROITS HUMAINS

<b>Actions de Plaidoyer</b>	Soutenir l'adoption du projet du code des drogues à l'Assemblée Nationale	<i>En direction des départements et des députés ; La vulgarisation de ce code au niveau de l'ensemble des services. Mettre en place une réponse de contrôle des drogues fondée sur des preuves, par le biais de la réduction des risques, conformément au contexte et aux priorités nationales et internationales. Organiser des visites de plaidoyers auprès des autorités administratives et les élus de l'Assemblée Nationale</i>
	Soutenir le gouvernement sur la mobilisation des fonds adéquats, prévisibles et durables	<i>Actions de lobbying, menées par la société civile</i>
	Améliorer la compréhension et l'appréciation des avantages et de l'efficacité de la réduction des risques en tant que mesure de contrôle des drogues durable et fondée sur des preuves.	<i>Ateliers, formation, action population générale, etc. prise en compte dans la réforme de la loi des aspects santé publique et droits humain</i>

	Mobiliser la société civile et les médias	<i>actions de plaidoyer en faveur de la réforme de la loi. stigmatisation et discrimination, etc.</i>
	Développer des axes prioritaires stratégiques communs	<i>partagé par toutes les parties prenantes pour ensuite organiser de rencontres d'échanges et des ateliers de révision des textes, des visites de plaidoyer, la redynamisation et le renforcement des capacités des structures.</i>
	Mise en place d'un cadre d'échange et de concertation	<i>Etant donné que la loi souffre de son enclage, ules autorités administratives doivent s'entendre, faciliter des rencontres de révision de la loi et la recommander à l'Assemblée Nationale. Réflexion avec une bonne communication centrée sur le respect des droits humains.</i>
<b>Droits humains</b>	Promouvoir le respect des droits ainsi que la liberté et l'autonomie des personnes usagères et dépendantes des drogues	
	Travail autour de la décriminalisation de l'usage personnel	<i>De l'alternative à l'incarcération à la décriminalisation complet de l'usage personnel. Via une formation type IDPC</i>
<b>Soutien à la réforme législative relatif à la loi sur les drogues</b>	Promouvoir la loi type pour l'Afrique de l'Ouest	<i>Les acteurs de la société civile doivent initier des rencontres de partages et d'échanges autour de la loi. Ces rencontres peuvent faire objet de critique de la loi pour ressortir ses insuffisances, ses lacunes et incohérences en vue de son alignement à la loi type pour l'Afrique de l'Ouest.</i>
	Approche pluridisciplinaire et multi-sectoriel	<i>Une synergie d'action doit être créer autour de la réforme de la politique des drogues, ceci à travers des actions de plaidoyer et de lobby prenant en compte les aspects Droit humain et de santé publique.</i>
	Ateliers, <i>journée de sensibilisation, etc.</i>	<i>Organiser des ateliers de révision des textes de la loi (faire une analyse de la législation guinéenne, ressortir les insuffisances, incohérences et lacunes) en vue de son alignement à la loi type pour l'Afrique de l'Ouest.</i>
	Recherche sur les conditions d'arrestations et de détention des PUD	<i>Voir partie « LA RECHERCHE ET LA RÉCOLTE DE DONNÉES »</i>

## RENFORCEMENT DE CAPACITÉS

<b>Institutionnels</b>	Inclure des modules de RdRD, Droits Humains, etc dans les différents cursus concernées	<i>Le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Validé scientifiquement</i>
	Agents de santé	<i>Formation continue, psychologie et psychiatrie, stigmatisation et discrimination, addictologie.</i>
	Forces de l'ordre	<i>Santé publique et droits humains. Gouvernance sanitaire, Plaidoyer, Les droits humains.</i>
	Assistants sociales et d'éducateurs spécialisés	<i>Atelier, formation, journée de sensibilisation, à intégrer dans le cursus de base</i>
	Elaborer un mooc	<i>Pour faciliter la transmission et la diffusion (type IDPC e-course)</i>
	Suivi et évaluation des	<i>Etape souvent négligée, mais néanmoins importante</i>

	formation déjà proposées	<i>afin d'adapter au mieux les futures formations.</i>
<b>Société civile</b>	Pairs	<i>Prévu NFM3 : « organiser un atelier de formation à Conakry des 07 Pairs éducateurs UDI plus un binôme pour chacun ». + Notion de base, RdRD, VIH, TB, COVID, premier secours, empowerment, etc.</i>
	ONG	<i>sNotion de base RdRD, VIH, TB, COVID, premier secours, etc ; mobilisation des ressources financières</i>
<b>individuels</b>	Formation de Formateurs	<i>RdRD, Droits humains, etc.</i>
<b>LA RECHERCHE ET LA RÉCOLTE DE DONNÉES</b>		
<b>Cartographie</b>		<i>Prendre en compte les recommandations de l'OMS et de l'ONUSIDA sur la mauvaise utilisation de la cartographie pour des traitements inhumains et la violation des droits des populations clés (compte rendu médiatique inopportun, rafles et violences policières)</i>
<b>Système de suivi et évaluation</b>		<i>Communautaire de préférence et identique pour l'ensemble des intervenants.</i>
<b>Analyse situationnelle</b>		<i>Demande de CNLS, FMG, RAJ-GUI, PSI 2017. cartographie des scènes de consommation<sup>31</sup>, analyse de l'offre de services et des besoins, estimation de la taille de la population des PUD, les types et coûts des drogues consommées etc.</i>
<b>Enquête Bio-comportementale</b>		<i>Connaissance attitudes et pratiques + prévalence VIH/TB-TBMR/Hépatites/IST</i>
<b>Estimation de taille de population</b>		<i>Attention à la définition de la population cible. Ne pas inclure les fumeur de cannabis et de kush</i>
<b>Diagnostic Communautaire et Participatif</b>		<i>Attentes et les besoins des PUD et intervenants</i>
<b>AUTRES &amp; TRANSVERSAL</b>		
<b>Diversifier les opportunités de financements et optimiser les financements, ressources humaines et moyens logistiques déjà investies</b>		<i>A tous les niveaux et pour toutes les parties prenantes, Assistance technique et financière : L'appui technique et financier ainsi que l'accompagnement des partenaires au développement.</i>
<b>COVID/EBOLA</b>		<i>Voir partie Santé</i>
<b>Rien pour nous sans nous &amp; implication communautaire</b>		<i>Impliquer les UD dans les réunions, projets, activités, les concernant</i>
<b>Approche genre</b>		<i>Vulgarisation des textes de lois interdisant les VBG en Guinée pour une large diffusion vers la police, la gendarmerie judiciaire, les magistrats, les services sociaux, les services de santé, les organisations de défense des droits de la personne, les population clés et la population générale, en particulier les adolescent-e-s et jeunes filles : prévu NFM3</i>
<b>Evaluer les activités déjà mise en oeuvre</b>		<i>Il apparaît important de faire une évaluation des fonds/actions déjà investies pour les activités/actions en direction des PUD.</i>
<b>Enfant et jeunes</b>		<i>Activités spécifiques, attentes et besoins, implication communautaire, s'appuyer sur les associations existantes.</i>

31 Attention aux cartographies des scènes de consommation. Ces informations se doivent d'être confidentielles et non précises.

## VI – BIBLIOGRAPHIE

1. Cadre stratégique national de lutte contre le sida 2018-2022
2. Etude de surveillance comportementale et biologique 2017 en Guinée
3. Guinée (2017) : état des lieux auprès des usagers de drogues à Conakry rapport final
4. Henrik e. VIGH, « la marge au centre », socio, 3 | 2014, 289-313.
5. [HTTP://base.d-p-h.info/fr/fiches/premierdph/fiche-premierdph-2024.HTML](http://base.d-p-h.info/fr/fiches/premierdph/fiche-premierdph-2024.HTML)
6. [HTTP://french.xinhuanet.com/afrique/2019-07/26/c\\_138259941.htm](http://french.xinhuanet.com/afrique/2019-07/26/c_138259941.htm)
7. [HTTP://www.africaguinee.com/articles/2015/08/07/guinee-comment-mettre-fin-au-traffic-de-drogue](http://www.africaguinee.com/articles/2015/08/07/guinee-comment-mettre-fin-au-traffic-de-drogue)
8. [HTTP://theconversation.com/usagers-de-drogues-et-covid-19-comment-reduire-la-surpopulation-carcerale-en-afrique-de-louest-142404](http://theconversation.com/usagers-de-drogues-et-covid-19-comment-reduire-la-surpopulation-carcerale-en-afrique-de-louest-142404)
9. [HTTPS://www.facebook.com/idrissa.ba.184/posts/10215319420532184](https://www.facebook.com/idrissa.ba.184/posts/10215319420532184)
10. [HTTPS://www.incb.org/documents/publications/annualreports/ar2019/annual\\_report/french\\_ebook\\_ar2019.PDF](https://www.incb.org/documents/publications/annualreports/ar2019/annual_report/french_ebook_ar2019.PDF)
11. [HTTPS://www.invest.gov.gn/document/politique-pharmaceutique-nationale](https://www.invest.gov.gn/document/politique-pharmaceutique-nationale)
12. [HTTPS://www.youtube.com/watch?V=exro1ykub2u](https://www.youtube.com/watch?V=exro1ykub2u)
13. Rapport de l'étude de base sur la consommation de drogues dans la ville de Sikasso au mali - Dr Younoussa Sidibe
14. Usagers de Drogues et COVID-19 : comment réduire la surpopulation carcérale en Afrique de l'ouest