

**Conseil économique et social**

Distr. générale
21 décembre 2009
Français
Original: anglais

Commission des stupéfiants**Cinquante-troisième session**

Vienne, 8-12 mars 2010

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Réduction de la demande de drogues:

situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues

**Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies
à diffusion hématogène chez les consommateurs de drogues****Rapport du Directeur exécutif***Résumé*

Le présent rapport a été établi en application de la résolution 49/4 de la Commission des stupéfiants, intitulée "Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hématogène chez les consommateurs de drogues". Il contient un aperçu de l'assistance technique fournie par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) aux États Membres pour élaborer des stratégies et mesures globales de réduction de la demande, notamment de prévention et de traitement du VIH/sida dans le contexte de l'abus de drogues. Le présent rapport brosse un tableau général de la situation à l'échelon mondial en ce qui concerne la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hématogène chez les consommateurs de drogues et récapitule les activités mises en œuvre dans ce domaine par l'UNODC en 2008 et 2009. Il comprend des recommandations et expose les lacunes et problèmes qui entravent encore la lutte contre le VIH/sida et autres maladies à diffusion hématogène parmi les usagers de drogues.

On estime à 15,9 millions le nombre des consommateurs de drogues par injection, dont 3 millions sont infectés par le VIH. La couverture et la qualité des services offerts aux toxicomanes restent faibles, y compris en milieu carcéral et parmi les personnes exposées à la traite des êtres humains. L'UNODC a établi un rapport sur les progrès accomplis à l'échelle mondiale pour encourager les efforts accrus faits dans le domaine de la prévention du VIH parmi les consommateurs de

* E/CN.7/2010/1.



drogues par injection, ainsi que sur les questions connexes de politique et d'orientation générales, à présenter au Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) à sa vingt-quatrième réunion tenue à Genève du 22 au 24 juin 2009.

Les décisions prises en 2009 par la Commission des stupéfiants, le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA et le Conseil économique et social indiquent une entente sur ce que constitue un ensemble complet de services liés au VIH pour les consommateurs de drogues par injection. L'UNODC fournit une assistance technique dans ce domaine dans le contexte d'un ensemble de services qui incluent vulgarisation, traitement de la toxicodépendance sur des bases concrètes, prévention primaire de l'abus de drogues et autres services sanitaires, sociaux et juridiques, y compris dans un cadre pénitentiaire.

I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi en application de la résolution 49/4 de la Commission des stupéfiants, intitulée “Faire face à la prévalence du VIH/sida et d’autres maladies à diffusion hématogène chez les consommateurs de drogues”, dans laquelle la Commission a invité les États Membres, conformément à leur législation nationale, à:

a) Envisager très sérieusement d’élaborer des mesures de réduction de la demande fondées sur des études et des recherches démontrant l’efficacité et l’utilité du traitement et de la prévention en matière de drogues;

b) Adopter en matière de drogues des politiques sanitaires qui facilitent la prévention de l’abus de drogues et l’accès des consommateurs de drogues à différents types de prévention, traitement et soins de la toxicomanie, du VIH/sida, de l’hépatite et d’autres maladies à diffusion hématogène en relation avec la consommation de drogues;

c) Redoubler d’efforts pour favoriser l’accès des consommateurs de drogues et de leur famille aux soins de santé et à l’aide sociale, sans discrimination d’aucune sorte et, au besoin, coopérer avec les organisations non gouvernementales compétentes;

d) Fournir un accès, selon qu’il conviendra et dans le cadre de politiques nationales pertinentes, aux médicaments, vaccins et autres mesures conformes aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues qui ont fait la preuve de leur efficacité s’agissant de réduire les risques de contracter le VIH/sida, l’hépatite et d’autres maladies à diffusion hématogène auxquels s’exposent les consommateurs de drogues injectables et autres, sous la supervision des autorités ou organismes compétents.

2. Dans sa résolution 49/4, la Commission a fait siennes les recommandations de l’Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida, ainsi que les décisions connexes prises par le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); a prié l’Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, conformément au document sur la répartition des activités d’appui technique du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (*UNAIDS Technical Support Division of Labour*)¹, d’apporter une assistance technique aux États Membres, à leur requête et sous réserve que des ressources extrabudgétaires soient disponibles, en vue d’élaborer des stratégies et mesures globales de réduction de la demande, notamment de prévention et de traitement du VIH/sida dans le contexte de l’abus de drogues, qui soient conformes aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues; et a demandé au Directeur exécutif de l’Office des Nations Unies contre la drogue et le crime de lui rendre compte tous les deux ans, à partir de sa cinquante et unième session, de l’application de la résolution.

¹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (Genève, août 2005).

II. Situation mondiale du VIH/sida parmi les usagers de drogues

A. Situation épidémiologique et réponses

3. On estime qu'il y a dans le monde 15,9 millions de consommateurs de drogues injectables. La prévalence de ce type de consommation varie considérablement d'une région à l'autre, d'un pays à l'autre et à l'intérieur même des pays. Cependant, du fait de l'insuffisance des données disponibles, des incertitudes considérables subsistent quand au chiffre exact, lequel pourrait se situer entre 11 et 21 millions de personnes. La Chine, les États-Unis d'Amérique, la Fédération de Russie et le Brésil, dans cet ordre, comptent le plus grand nombre (estimation médiane) de consommateurs de drogues par injection et représentent selon les estimations 45 % de la population mondiale consommant des drogues par injection.

4. On estime que 3 millions de consommateurs de drogues dans le monde sont infectés par le VIH. Là aussi, l'insuffisance des données disponibles fait que ce chiffre est sujet à caution, pouvant se situer entre 0,8 million et 6,6 millions de personnes. Des cas d'infection à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues par injection ont été signalés dans 120 pays. Dans 20 autres pays où l'on sait qu'il y a usage de drogues injectables, aucun cas de VIH n'est signalé parmi la population concernée et, dans 8 pays, aucun cas de VIH n'a été détecté ou l'infection à VIH touche moins de 0,01 % des personnes consommant des drogues injectables dans ces pays. La prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection varie considérablement d'un pays à l'autre et à l'intérieur même des pays, mais il a été estimé que l'Amérique latine et l'Europe de l'Est étaient les régions où elle était la plus élevée parmi les consommateurs de drogues par injection.

5. Selon des estimations, l'Europe de l'Est, l'Asie de l'Est et l'Asie du Sud-Est ainsi que l'Amérique latine représentent près des trois quarts des consommateurs de drogues par injection vivant avec le VIH. La prévalence du VIH parmi les usagers de drogues injectables dépasse 40 % dans de nombreux segments de la population nationale et locale dans ces régions².

6. Outre leur vulnérabilité au VIH, les personnes qui consomment des drogues risquent de contracter l'hépatite virale et la tuberculose, des infections sexuellement transmises, d'autres infections bactériennes et sont exposées à des surdoses fatales. La prévalence des cas d'hépatite C, qui a un caractère plus infectieux que le VIH, parmi les consommateurs de drogues par injection, serait encore plus élevée dans de nombreux pays, atteignant parfois 90 %.

7. Si l'on s'est beaucoup penché sur l'injection de drogues comme mode de transmission du VIH, on a accordé peu d'attention à la transmission du VIH par d'autres formes d'utilisation des drogues. En particulier, la consommation de stimulants de type amphétamine est un grave problème chez les homosexuels, une forte corrélation ayant été observée entre cette utilisation et les niveaux d'infection à VIH aussi bien dans les pays à revenu élevé que dans les autres pays, en particulier d'Asie du Sud-Est. La consommation de cocaïne crack a été associée à la

² Bradley M. Mathers et al., "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet*, vol. 372, n° 9851 (2008), p. 1733 à 1745.

transmission sexuelle du VIH, dans le cadre en particulier de la prostitution et autres formes de sexe rémunéré, notamment dans les Caraïbes.

8. Le VIH est un problème sanitaire grave dans la population pénitentiaire de nombreux pays et peut contribuer dans une large mesure à la prévalence globale du VIH au niveau national. La prévalence des infections à VIH dans les prisons est en général plus élevée qu'au sein de la population générale. Si de nombreux toxicomanes sont incarcérés du fait de leur consommation de drogues plutôt que de recevoir un traitement, certaines personnes commencent à consommer des drogues en détention. Les personnes qui consommaient des drogues par injection avant d'être incarcérées continueront de le faire occasionnellement ou régulièrement en détention et adopteront des modes d'injection plus risqués faute d'une prévention efficace du VIH. Certains consommateurs de drogues commencent même à pratiquer l'injection à partir du moment où ils sont incarcérés. La vulnérabilité au VIH des toxicomanes détenus est aussi d'autant plus grande qu'ils sont exposés à des rapports homosexuels non protégés (y compris des rapports sexuels violents), au piercing et aux tatouages pratiqués sans matériel stérile³.

9. Il est difficile d'estimer la mesure dans laquelle les toxicomanes ont accès aux services essentiels de prévention du VIH, qui sont souvent de qualité médiocre et loin d'être suffisants dans de nombreux pays où la prévalence de l'usage des drogues par injection est élevée. L'Association *International Harm Reduction* estime que moins de 5 % de ceux qui en ont besoin ont accès à des services de réduction des risques⁴. Le Secrétaire général a fait savoir qu'en 2005, 92 % des personnes qui consommaient des drogues par injection dans les pays à faible et à moyen revenu n'avaient accès à aucun type de services de prévention du VIH (A/61/816, par. 53). En outre, d'après une étude réalisée en 2008, dans les pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, où le nombre des consommateurs de drogues par injection est estimé à 3,7 millions, seuls 3 746 patients ont accès à un traitement de substitution⁵.

10. Dans de nombreux pays, il est trop fréquent que la lutte contre le VIH ne soit pas scientifiquement fondée et ne respecte pas les obligations juridiques internationales en matière de promotion, de protection et de respect des droits de l'homme. Par exemple, dans 40 % des 129 pays qui présentent des rapports à l'ONUSIDA, il continue d'y avoir des lois, règlements ou politiques qui entravent l'accès aux services de prise en charge du VIH et leur efficacité pour les consommateurs de drogues par injection⁶. En conséquence, les toxicomanes vivant avec le VIH font l'objet d'une double stigmatisation et sont souvent victimes de discrimination lorsqu'ils tentent d'accéder aux services de prévention du VIH.

³ Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons*, Evidence for Action Technical Papers (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007).

⁴ International Harm Reduction Association, *The Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the Response to Drug-Related HIV and Hepatitis C Epidemics* (Londres, 2008).

⁵ Oleg Aizberg, "Opioid substitution therapy in selected countries of Eastern Europe and Central Asia", document établi pour l'International AIDS Society et l'Eurasian Harm Reduction Network, Minsk, décembre 2008.

⁶ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Rapport de 2008 sur l'épidémie mondiale de sida* (ONUSIDA, Genève, 2009).

Services de soins et soutien leurs sont souvent inaccessibles et ceux qui sont disponibles ne sont en général pas adaptés aux besoins spécifiques des toxicomanes vivant avec le VIH, même lorsque les programmes de lutte contre le VIH et leur financement ont par ailleurs beaucoup progressé.

11. Les toxicomanes sont en butte à des obstacles supplémentaires dus au fait que la consommation de drogues est très stigmatisée, tant au sein de la collectivité en général que parmi les professionnels de santé, ce qui les marginalise encore plus. Ils n'ont par conséquent souvent pas accès aux interventions prévues pour lutter contre le VIH ou n'y ont pas recours par crainte des réprimandes. Les femmes toxicomanes et les femmes partenaires d'hommes toxicomanes sont particulièrement vulnérables, non seulement à cause de la corrélation possible entre injections à risque et relations sexuelles non protégées, mais aussi à cause de l'absence notable de politiques et services pour les femmes qui fait que les besoins spécifiques de ces dernières ne sont pas satisfaits. Un effort supplémentaire doit donc être fait pour assurer que les stratégies de prévention se fondent sur des principes de non exclusion sociale.

12. La vulnérabilité des femmes, en particulier les toxicomanes, prostituées et détenues, à l'infection à VIH est accentuée par de nombreux facteurs, y compris les suivants: le statut dévalorisé des femmes dans de nombreuses sociétés, l'absence de droits, l'absence d'accès aux ressources économiques et de contrôle sur ces dernières, les violences perpétrées contre les femmes, les normes concernant la sexualité des femmes et l'absence d'accès à l'information sur le VIH. Les inégalités fondées sur le sexe rendent également plus difficile l'existence des femmes vivant avec le VIH, leur aptitude à faire face une fois infectées et leur accès aux services de lutte contre le VIH et le sida. À l'échelon mondial, 50 % des personnes vivant avec le VIH sont des femmes. La prévalence du VIH est élevée parmi les professionnels du sexe (allant de 6 % au Viet Nam à 73 % dans certaines zones urbaines d'Éthiopie)⁷, dont la grande majorité sont des personnes jeunes de sexe féminin. De plus, la prévalence du VIH dans les établissements pénitentiaires pour femmes est presque toujours plus élevée que dans les prisons pour hommes. Pourtant, de nombreux décideurs, gestionnaires de programmes et prestataires de soins de santé ne savent toujours pas comment régler le problème des inégalités entre les sexes lors de la conception et de l'exécution des programmes et services.

13. De nombreux éléments de preuve montrent que les toxicomanes souhaiteraient se protéger ainsi que leurs partenaires sexuels et la société dans son ensemble. La transmission du VIH par la consommation de drogues injectables peut être effectivement empêchée grâce à un ensemble complet de services aux usagers de drogues injectables et à leurs partenaires sexuels ou d'injection⁸. Plus les programmes de prévention du VIH sont exécutés tôt, plus la mesure spécifique sera effective et moins elle sera coûteuse.

⁷ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Rapport de 2006 sur l'épidémie mondiale de sida: Édition spéciale dixième anniversaire de l'ONUSIDA* (Genève, 2006).

⁸ WHO, UNODC, UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2009).

B. Ensemble complet de services de prise en charge du VIH pour les usagers de drogues injectables

14. Au niveau mondial, les décisions prises par la Commission des stupéfiants, le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA et le Conseil économique et social en 2009 indiquent qu'il y a entente au sein des Nations Unies sur le contenu d'un ensemble complet de services liés au VIH pour les consommateurs de drogues par injection. Comme indiqué par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNODC et l'ONUSIDA dans leur guide sur la fixation d'objectifs, cet ensemble de services inclut les neuf interventions ci-après, qui devraient être fournies dans le contexte d'une série de services couvrant vulgarisation, approche concrète du traitement de la toxicomanie et prévention primaire de l'abus de drogues et autres services sanitaires, sociaux et juridiques, y compris dans les établissements pénitentiaires:

- a) programmes relatifs aux aiguilles et aux seringues;
- b) traitement de la dépendance aux drogues en particulier traitement de substitution aux opiacés;
- c) dépistage du VIH et conseils;
- d) thérapie antirétrovirale;
- e) détection et prise en charge des infections sexuellement transmissibles;
- f) programmes de promotion du préservatif pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels;
- g) activités ciblées d'information, d'éducation et de communication pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels;
- h) vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale;
- i) prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

15. Ces neuf interventions devraient être complétées par d'autres services sanitaires et sociaux importants, notamment la prévention et la gestion des surdoses, le traitement des abcès et la fourniture de vivres et d'abri, en fonction des besoins spécifiques. Dans la mesure où l'usage des drogues est érigé en délit pénal et qu'il s'agit d'un phénomène qui a tendance à être occulté dans la plupart des pays touchés, il est crucial de promouvoir et de favoriser une politique et une législation axées sur les droits de l'homme, de mener des initiatives de vulgarisation visant à associer réellement les personnes qui consomment des drogues aux examens des politiques et des programmes et de fournir une aide juridique aux toxicomanes.

16. De nombreuses études et documents techniques étayés par des éléments scientifiques ont été publiés pour expliquer l'efficacité, y compris par rapport à leur coût, des interventions énumérées au paragraphe 14 ci-dessus (en particulier les programmes relatifs aux aiguilles et seringues, les thérapies de substitution aux opiacés et la thérapie antirétrovirale) pour prévenir les infections à VIH parmi les toxicomanes. Cependant, cette liste de neuf interventions ne devrait pas être considérée comme définitive; de nouveaux éléments concernant d'autres interventions possibles devraient également être pris en compte.

17. Des directives, documents d'orientation et manuels de bonne pratique ont aussi été publiés et largement diffusés pour souligner l'importance des approches visant à réduire les risques, et pour encourager les parties prenantes, y compris les gouvernements et les représentants de la société civile, à élargir l'accès à ces services. C'est ainsi que suite à la publication des principes directeurs de l'OMS, de l'UNODC et du Secrétariat de l'ONUSIDA sur le suivi des progrès en vue d'un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins liés au VIH, de nombreux pays ont tenu compte dans leurs politiques et plans nationaux des usagers de drogues injectables et des interventions de réduction des risques.

III. Assistance technique fournie par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en ce qui concerne le VIH/sida en 2008 et 2009

18. L'UNODC, en tant que coparrain de l'ONUSIDA, fournit une assistance technique aux États Membres dans le domaine du VIH/sida conformément au document sur la *Répartition des activités de l'Appui technique du Programme ONUSIDA*.¹ L'UNODC est, dans la famille de l'ONUSIDA, le principal organisme chargé de la prévention du VIH/sida et des soins chez les usagers de drogues injectables et en milieu carcéral, et il est chargé de favoriser l'élaboration par l'Organisation des Nations Unies de mesures de lutte contre le VIH/sida en rapport avec la traite des êtres humains.

19. L'UNODC mène actuellement des activités de lutte contre le VIH/sida dans plus de 50 pays répartis dans toutes les régions clefs. Il s'attache surtout à aider les États à mettre en œuvre des interventions de vaste portée pour empêcher l'infection à VIH et fournir soins et appui aux personnes vivant avec le VIH et le sida.

A. Élaboration de politiques et programmes relatifs au VIH/sida

20. L'UNODC a fourni une assistance technique aux États pour leur permettre d'élaborer des politiques et programmes respectueux des droits de l'homme, de l'équité entre les sexes et des principes de justice, conformément aux traités relatifs aux droits de l'homme et autres normes internationales connexes, et de doter les sociétés civiles de la capacité de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'améliorer l'accès aux services de prévention et de soins du VIH. Par exemple, en Asie centrale, l'UNODC a mis en œuvre et soutenu plusieurs conférences internationales, ateliers régionaux, conférences nationales et réunions axées sur le rôle des droits de l'homme dans les politiques et stratégies scientifiquement fondées en faveur des usagers de drogues injectables. L'UNODC a dispensé à des fonctionnaires chargés au niveau fédéral du contrôle des drogues en Fédération de Russie une formation concernant les échanges d'aiguilles et de seringues, aidé le Viet Nam à revoir sa législation pertinente pour répondre aux besoins des toxicomanes en matière de VIH, mis l'accent sur les droits de l'homme dans l'aide qu'il a apportée au Népal pour lui permettre d'élaborer une stratégie de réduction des risques et de la demande, formé des décideurs indonésiens aux principes de la réduction des risques, soutenu le lancement d'une thérapie de substitution aux opiacés au Liban et au Maroc, et favorisé la participation de réseaux de réduction

des risques au Congrès national sur la prévention du sida qui a eu lieu à Florianópolis (Brésil) du 25 au 28 juin 2008 en présence de quelque 4 000 participants.

21. L'UNODC a également contribué activement à la promotion des droits de l'homme et des approches sexospécifiques en ce qui concerne le VIH en milieu carcéral. En Malaisie et dans la Fédération de Russie, l'UNODC a formé des gardiens pour qu'ils puissent assurer le suivi des traitements antirétroviraux. L'Office a organisé un voyage d'études sur le VIH en milieu carcéral à l'intention de fonctionnaires nationaux vietnamiens et a soutenu le travail d'équipes spéciales chargées des prisons en Égypte, en Jordanie, au Liban et au Maroc. En Afghanistan, l'UNODC a entrepris le premier programme de réduction des risques dans deux prisons pour femmes (à Kaboul et Herat) et soutenu une formation visant à fournir des services liés au VIH à des femmes toxicomanes.

22. De plus, l'UNODC a renforcé la capacité de groupes de la société civile dans plusieurs pays en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'améliorer l'accès des usagers de drogues injectables aux services. C'est ainsi que l'UNODC a appuyé un réseau de femmes (*Positive Women's Network*) constitué en Inde dans le but de sensibiliser les femmes partenaires de consommateurs de drogues injectables de sexe masculin et a fourni une assistance technique pour améliorer l'accès aux services liés au VIH des consommateurs de drogues injectables appartenant à des minorités ethniques au Viet Nam. En Égypte, les activités tendant à réduire la stigmatisation ont été axées sur les prestataires de services. L'UNODC a mené une évaluation des programmes de prévention et de traitement du VIH et de l'abus de drogues dans des prisons d'Argentine et a parrainé un séminaire sur les peines non privatives de liberté en Uruguay. Une aide a été fournie pour inclure une composante sur la stigmatisation dans le cursus des programmes de réduction des risques mis en œuvre dans des collectivités et prisons en République islamique d'Iran.

23. L'UNODC a fourni une assistance technique aux organismes gouvernementaux compétents, y compris ceux qui s'occupent de dispenser des soins de santé, de faire appliquer la loi et de fournir des services judiciaires et sociaux, ainsi qu'à des organisations de la société civile dans plus de 30 pays pour favoriser la participation des consommateurs de drogues par injection, des personnes exposées à la traite des êtres humains et des détenus à l'élaboration des plans stratégiques nationaux ainsi qu'à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida. Les activités menées par l'UNODC ont par exemple consisté à parrainer une étude menée dans quatre villes sur l'usage des drogues et la prévalence du VIH en Fédération de Russie, à aider le Cambodge à revoir son plan stratégique national de lutte contre les drogues illicites, à fournir une aide à l'établissement de programmes de réduction des risques à base communautaire au Népal, et à soutenir la réalisation d'études ainsi que l'établissement de groupes de travail nationaux sur l'usage des drogues dans de nombreux pays d'Afrique.

24. L'UNODC a favorisé l'association des détenus à l'élaboration et à la programmation des politiques liées au VIH. L'Office, en collaboration avec d'autres partenaires, a organisé une consultation régionale en Amérique latine et dans les Caraïbes sur le VIH en milieu carcéral, au cours de laquelle des participants de 20 pays ont adopté une déclaration comprenant des recommandations en vue de promouvoir des programmes inclusifs liés au VIH dans les établissements

pénitentiaires. L'UNODC a appuyé une stratégie commune sur les prisons et le VIH en Amérique centrale et a aidé le Cambodge à élaborer des propositions de financement en vue d'interventions en milieu carcéral, a formé des détenus et du personnel de 20 établissements pénitentiaires au Myanmar, a contribué à l'élaboration d'un plan opérationnel sur le VIH et les prisons à Maurice, a encouragé l'inclusion des prisons dans le programme commun des Nations Unies en faveur du Kenya, et a établi des partenariats avec des organisations de la société civile pour mettre en œuvre des interventions en milieu carcéral dans divers pays.

25. L'UNODC a fourni une assistance technique en vue de la mise en œuvre de politiques et programmes concernant le VIH/sida et le lieu de travail à l'intention de groupes portant l'uniforme (policiers, personnel pénitentiaire, gardes frontières et personnel de centres de rétention) et a contribué à l'établissement et au fonctionnement de réseaux mondiaux et régionaux de soutien et de structures de coordination pour répondre aux besoins liés au VIH des personnels en uniforme et des policiers et militaires.

26. Par exemple, l'UNODC a dispensé une formation en matière de VIH à des personnels pénitentiaires et policiers au Cambodge, en Malaisie et en Fédération de Russie et a financé des voyages d'étude et ateliers régionaux dans plusieurs autres pays. En Inde, l'UNODC a fait œuvre de sensibilisation auprès de directeurs de prison concernant les droits des détenus à avoir accès à des services de prévention, de soins et de traitement du VIH comparables à ceux qui sont proposés à la collectivité en général. En Amérique centrale et dans la République dominicaine, le soutien fourni par l'UNODC a permis l'adoption d'une stratégie commune sur le VIH dans les prisons.

27. En Afrique, l'UNODC a encouragé l'inclusion de programmes de prévention du VIH en milieu carcéral dans plusieurs pays et a créé un réseau auquel participent toutes les parties prenantes nationales, bilatérales et multilatérales, dans 18 pays d'Afrique australe, orientale et centrale pour lutter spécifiquement contre le VIH en milieu carcéral par la fourniture d'une assistance technique et d'un soutien. L'UNODC a aussi établi un réseau régional de sensibilisation au VIH en milieu carcéral, avec la collaboration de la Commission de l'Océan indien.

28. L'UNODC a élaboré, avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, une note d'orientation sur le dépistage volontaire du VIH dans les prisons. Il a analysé les normes professionnelles dans le système judiciaire, la police et l'appareil de justice pénale en Azerbaïdjan, au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Tadjikistan, au Turkménistan et en Ouzbékistan et a présenté ses conclusions lors de diverses conférences internationales.

29. En 2008, l'UNODC, pour le compte de la famille de l'ONUSIDA, a organisé la deuxième réunion consultative informelle entre pays sur la prévention et les soins du VIH chez les usagers de drogues par injection et en milieu carcéral, dans le but d'établir et d'entretenir un réseau de soutien et une structure de coordination à l'échelon mondial; cette initiative a été cofinancée par le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et les États-Unis, entre autres. La consultation, qui a rassemblé des pénalistes et des spécialistes du contrôle des drogues et des représentants des programmes nationaux de lutte contre le sida, a suscité la participation de 140 administrateurs de programmes travaillant sur le sida et le contrôle des stupéfiants et de directeurs de prison de 52 pays, ainsi que des

représentants de 20 missions permanentes auprès de l'Office des Nations Unies à Vienne, d'organisations non gouvernementales et des organisations coparrainant l'ONUSIDA. Les participants ont vivement recommandé que les politiques en matière de VIH se fondent sur les traités internationaux relatifs aux droits de l'homme.

30. L'UNODC a établi, en consultation avec des représentants de la société civile, des États Membres et d'autres partenaires, un rapport sur les progrès réalisés à l'échelon mondial pour intensifier les efforts de prévention du VIH parmi les usagers de drogues par injection et sur les politiques et orientations connexes en vue de la vingt-quatrième réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA, qui s'est tenue à Genève du 22 au 24 juin 2009⁹. Le Conseil de coordination du Programme a accueilli le rapport avec satisfaction et rendu hommage aux progrès importants accomplis en matière de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues par injection depuis l'adoption, en 2005, de la politique de l'ONUSIDA sur la réduction des risques. Le Conseil de coordination du Programme a demandé, entre autres, au Secrétariat de l'ONUSIDA et aux organisations qui coparrainent l'ONUSIDA, en particulier l'UNODC, de développer et de renforcer notablement leur collaboration avec les gouvernements pour s'attaquer au problème de la couverture relativement faible et inégale des services offerts aux usagers de drogues injectables, d'élaborer des modèles intégrés de prestation de services pour les usagers de drogues injectables, d'aider les autorités nationales à adapter leurs politiques, de définir plus clairement les rôles et responsabilités des diverses entités nationales (y compris les mécanismes de contrôle des drogues, le système pénitentiaire, les prestataires de services de santé publique et les représentants de la société civile) et de favoriser une accroissement des capacités et des ressources en vue de la fourniture d'un ensemble complet de services pour les usagers de drogues injectables, conformément au contexte national et au guide technique sur la fixation d'objectifs élaboré par l'OMS, l'UNODC et l'ONUSIDA.

31. En 2009, l'UNODC, en coopération avec les autres organisations coparrainant l'ONUSIDA, a mis en œuvre le cadre de résultats de l'ONUSIDA pour la période 2009-2011¹⁰, qui a été approuvé par les chefs des dix organismes coparrainant l'ONUSIDA à la réunion du Comité des organismes coparrainants tenue à Genève le 3 avril 2009. Le cadre des résultats appelle à une action commune pour réduire la transmission du VIH en favorisant entre autres l'accès universel aux services et produits essentiels à la prévention, en particulier pour les plus vulnérables. Neuf domaines prioritaires ont été mis en lumière, sur la base des contributions de tous les organismes coparrainants et du Secrétariat, pour parvenir à des résultats dans des domaines spécifiques où les progrès sont lents. L'un de ces domaines prioritaires concerne les usagers de drogues, lesquels peuvent être protégés contre l'infection à VIH grâce à des interventions intégrées, concrètes et fondées sur les droits de l'homme qui soient accessibles à tous les consommateurs de drogues et grâce à des

⁹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, "HIV prevention among injecting drug users", UNAIDS/PCB(24)/09.9.Rev.1. 8 juin 2009. Disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20090518_hiv_prevention_among_idus_final_en.pdf.

¹⁰ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Joint Action for Results: UNAIDS Outcome Framework 2009-2011* (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Genève, 2009).

cadres juridiques et de politique générale qui soutiennent les efforts de prévention du VIH.

32. En 2009, l'UNODC a aussi pris l'initiative d'élaborer un scénario d'activités sur l'usage des drogues et le VIH, en collaboration avec les autres organismes coparrainant l'ONUSIDA et le Secrétariat de l'ONUSIDA, en vue d'intensifier les efforts de coordination, de tirer parti des avantages comparés de chaque organisation et de mener des activités complémentaires sur la base d'une répartition du travail préalablement convenue. Des partenaires extérieurs ont été consultés sur les moyens d'identifier et de mettre en œuvre des interventions dans le domaine prioritaire de la consommation de drogues et du VIH figurant dans le cadre de résultats.

B. Renforcer la prévention, le traitement et les soins liés au VIH ainsi que la fourniture de services d'appui

33. L'UNODC a aidé les États à mobiliser des ressources, établir des groupes de travail multisectoriels, évaluer les besoins en matière de programmation et renforcer les capacités, en collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux compétents, y compris les organisations de la société civile, pour développer, mettre en œuvre, diffuser, suivre et évaluer les services de prévention, de traitement et de soins du VIH/sida dans les établissements pénitentiaires, pour les consommateurs de drogues par injection et pour les personnes exposées à la traite des êtres humains.

34. Par exemple, en Fédération de Russie, l'UNODC a établi plusieurs programmes d'aiguillage et de prise en charge des toxicomanes pour les consommateurs de drogues par injection et a soutenu des programmes de prise en charge temporaire pour les détenus dans différentes régions. En Argentine, grâce au soutien technique fourni par l'UNODC, les autorités nationales ont décidé d'inclure la question de l'injection des drogues dans une enquête nationale réalisée en 2009. En Indonésie, l'UNODC a joué le rôle d'intermédiaire pour établir des partenariats entre le gouvernement et la société civile, les associations professionnelles et des entités des Nations Unies, pour répondre aux besoins des consommateurs de drogues par injection. L'assistance technique fournie au Viet Nam a contribué à accroître la disponibilité des services de réduction des risques, y compris les thérapies de substitution aux opiacés, dans plusieurs provinces. Un soutien a été fourni en vue de la réalisation d'une étude sur la prévalence du VIH en milieu carcéral au Paraguay et de l'introduction d'une thérapie de substitution aux opiacés dans une prison indienne.

35. L'UNODC a contribué à élaborer des propositions pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, par exemple en Inde, en Indonésie, au Nigéria, au Soudan et au Viet Nam; à ce titre, il a reçu un don du Fonds mondial qu'il a rétrocédé en vue de la fourniture d'une assistance technique en faveur de programmes contre le VIH exécutés dans des centres locaux de traitement des toxicomanes. L'UNODC a aussi aidé l'Autorité palestinienne à atteindre des usagers de drogues par injection et à nouer le dialogue avec eux au sujet des activités de prévention et de soins du VIH dans le cadre de son partenariat avec le Fonds mondial.

36. L'UNODC a collaboré avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour fournir des conseils techniques sur la fixation d'objectifs à atteindre en matière

d'accès universel au programme de prévention du traitement du VIH et au programme de soins et d'appui aux usagers de drogues injectables. À cette fin, l'UNODC a organisé des ateliers régionaux à l'intention de partenaires nationaux en Asie centrale ainsi qu'un atelier pour des organisations non gouvernementales dans la République islamique d'Iran. L'UNODC a encouragé le renforcement des compétences en organisant plusieurs voyages d'étude à l'intention de responsables de l'application des lois, a fourni des orientations à des partenaires de la société civile sur les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (par exemple en Thaïlande), a fourni des données scientifiques pour aider le gouvernement indien à élaborer une politique sur les thérapies de substitution aux opiacés, a contribué à l'élaboration de lignes directrices en vue de la mise au point d'une thérapie de maintien à la méthadone et de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues au Viet Nam et a fait traduire les directives techniques des Nations Unies dans des langues locales indonésiennes.

37. L'UNODC a continué de jouer un rôle de chef de file s'agissant de soutenir le Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables dans les pays en développement et en transition, un organisme indépendant de 24 experts (y compris des médecins, épidémiologistes, décideurs et consommateurs de drogues injectables) en provenance de 20 pays, qui travaillent dans le domaine de la consommation de drogues par injection et du VIH. Le Groupe de référence a procédé à des estimations globales de la consommation de drogues par injection, de la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues injectables et de la couverture globale des services de soins et de prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables. Il a également procédé systématiquement à fournir des orientations sur des questions précises, telles que les femmes et la consommation de drogues injectables et sur la mortalité parmi les usagers de drogues injectables.

38. En collaboration avec des partenaires compétents, l'UNODC a fourni une assistance technique aux pays pour leur permettre d'améliorer la fourniture de services contre le VIH et contre la tuberculose et a dispensé des services de prévention, de soins et d'appui en rapport avec la tuberculose liée au VIH dans les prisons, le traitement de la dépendance à la drogue, et les centres de rétention.

39. Par exemple, une évaluation des besoins a été menée sur les services liés au VIH et à la tuberculose pour les consommateurs de drogues et une formation a été dispensée en vue de la fourniture de tels services aux consommateurs de drogues injectables en Inde et au Bangladesh. En collaboration avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNODC a élaboré et diffusé largement un document technique sur les services concernant le VIH et la tuberculose pour les consommateurs de drogues injectables, qui est actuellement traduit en plusieurs langues. L'UNODC a organisé des sessions avec l'OMS lors de la conférence de 2009 de l'Association internationale sur la réduction des risques, qui s'est tenue à Bangkok du 20 au 23 avril, et lors de la dix-septième Conférence internationale sur le sida, qui s'est tenue à Mexico du 3 au 8 août 2008, pour faire œuvre de sensibilisation sur les infections combinées VIH/tuberculose.

C. Élaboration et diffusion d'outils, de directives et de meilleures pratiques

40. L'UNODC a élaboré et diffusé des outils et directives sexospécifiques qui répondent aux besoins des consommatrices de drogues par injection, des femmes et des jeunes filles vivant en milieu carcéral ainsi que des personnes exposées à la traite des êtres humains. Il a fourni une assistance technique à des fonctionnaires gouvernementaux et représentants de la société civile pour les aider à mettre en œuvre ces outils et directives.

41. Des coffrets pédagogiques et manuels de formation spécifiquement axés sur les besoins des femmes et jeunes filles qui consomment des drogues et/ou vivent en milieu carcéral ont été diffusés dans de nombreux pays. Par exemple, un coffret comportant six modules sur la réduction des risques, axés tout particulièrement sur les besoins des femmes, a été distribué en Inde. En Afghanistan, au Népal et au Pakistan, des interventions visant à lutter contre le VIH parmi les femmes détenues ont été conçues et mises en œuvre. Un coffret sur la mobilité et le VIH a été intégré au projet régional de renforcement des capacités nationales et régionales pour lutter contre la traite des êtres humains en Amérique centrale. La deuxième édition du *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*¹¹, qui comprend un chapitre sur le VIH/sida, a été élaborée et diffusée dans plus de 80 pays.

42. L'UNODC a participé activement aux travaux du Groupe consultatif de l'ONUSIDA sur le VIH et la prostitution, qui a été créé en 2009 et se compose de représentants désignés par le Réseau de *Sex Worker Projects* ainsi que de représentants du Secrétariat de l'ONUSIDA et des organisations coparrainantes de l'ONUSIDA. L'objectif du Groupe consultatif est de soutenir et de conseiller des entités des Nations Unies sur la manière d'accroître l'efficacité de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des politiques, programmes, activités de sensibilisation et mesures de renforcement des capacités dans le domaine du VIH et de la prostitution, et sur la façon d'élaborer des stratégies et de prendre les mesures nécessaires pour répondre aux problèmes clefs identifiés. À cet égard, l'UNODC juge particulièrement important les problèmes de l'usage des drogues et des rapports sexuels non protégés, de même que le risque que représente l'assimilation de la traite des êtres humains et de la prostitution, compte tenu du préjudice qu'ont subi certains professionnels du sexe du fait des mesures de lutte contre la traite des êtres humains, et l'accès universel aux services liés au VIH.

D. Analyses des politiques et législations et renforcement des capacités des services chargés de faire respecter la loi

43. L'UNODC a effectué des analyses des législations et des politiques et fourni un soutien technique à des parlementaires, juges et responsables de l'application des lois sur le respect et la défense des droits de l'homme en milieu carcéral, parmi les consommateurs de drogues par injection et parmi les personnes exposées à la traite des êtres humains. De plus, d'importants efforts ont été faits dans plusieurs pays pour aider les représentants de la société civile et les gouvernements à élaborer et

¹¹ Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.08.V.14.

adapter la législation, les politiques et les stratégies en vue d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement et de soins pour le VIH et aux services et produits connexes.

44. Un examen et une analyse législatifs ont été menés dans six pays d'Asie centrale, dont les résultats ont été présentés lors de plusieurs conférences régionales et internationales; dans trois pays, des modifications ont déjà été apportées à la législation pour donner suite aux conclusions de l'UNODC. L'UNODC a préconisé l'expansion des services de réinsertion des toxicomanes en Chine et soutenu la publication d'une analyse politique et juridique des entraves à la réduction des risques en Asie du Sud. Une aide a aussi été fournie pour réaliser des études de ce type au Myanmar et au Viet Nam et un soutien a été fourni pour la mise en œuvre d'une nouvelle loi sur le VIH à Maurice.

45. Une analyse de fond sur la prévention et les soins liés au VIH pour les détenus consommant des drogues par injection a été financée au Kenya et l'UNODC a fourni des services consultatifs à quatre États africains sur le VIH en milieu carcéral. L'UNODC a organisé un voyage d'étude en Espagne à l'intention de directeurs de prison égyptiens, jordaniens et libanais et a réussi à empêcher l'adoption de dispositions législatives qui auraient entravé l'accès aux services de prévention du VIH pour les professionnels du sexe en Inde.

IV. Conclusions et recommandations

46. L'UNODC a continué de travailler étroitement avec des représentants de la société civile, des gouvernements nationaux et des donateurs multilatéraux pour remédier à la couverture et à la qualité inégales et souvent médiocres des services offerts aux populations les plus exposées aux risques de contracter le VIH/sida et autres maladies hématogènes. Des efforts conjoints ont permis d'élaborer des modèles complets en vue de la prestation de services appropriés en matière de VIH, et ont favorisé une plus grande mobilisation des ressources dans le but de permettre aux collectivités de proposer des services de prévention, de soins et d'appui reposant sur des éléments scientifiques et fondés sur le respect des droits de l'homme, et ce à grande échelle.

47. En particulier, l'UNODC a accru son aide à la société civile avec laquelle il collabore davantage pour promouvoir l'adoption de démarches éclairées non stigmatisantes et non discriminatoires pour faire face au VIH aux niveaux national, régional et mondial, et favoriser une plus grande harmonisation des lois régissant le VIH et l'usage des drogues, tant d'un point de vue de santé publique que dans la perspective des droits de l'homme.

48. Les stratégies pour l'avenir doivent faire en sorte que les États et les organisations de la société civile, en plus de recenser des interventions spécifiques ciblant les consommateurs de drogues par injection, puissent élaborer des orientations et programmes à même de répondre aux besoins des autres catégories de consommateurs de drogues: les femmes, les personnes qui vendent des services sexuels contre de l'argent ou de la drogue, les détenus, les mineurs ou juvéniles, les migrants, les réfugiés et autres personnes déplacées, les consommateurs de substances stimulantes et de drogues multiples et les hommes qui consomment des drogues et ont des rapports homosexuels.

49. Au cours des dernières années, les interventions visant à s'attaquer à la fois à la consommation de drogues par injection et au VIH (et autres maladies infectieuses) se sont multipliées à l'échelon mondial. Toutefois, malgré des améliorations, il reste encore beaucoup à faire et les obstacles qui continuent d'entraver l'efficacité de l'action et de compromettre la disponibilité, la couverture, la qualité et l'incidence des services de prévention, de traitement, de soins et de prise en charge du VIH pour les consommateurs de drogues injectables doivent être éliminés.

50. Parmi les problèmes et défis qui subsistent, il faut citer: a) la faible accessibilité des services; b) l'incohérence des politiques menées en faveur d'activités essentielles dans les domaines de la lutte contre l'abus des drogues et des services de prévention, de traitement, de soins et de prise en charge du VIH; c) la pénurie de ressources; d) la stigmatisation et la marginalisation des consommateurs de drogues; e) les contraintes qui limitent les thérapies de substitution aux opiacés au niveau de la législation et des politiques générales; f) le faible accès aux services de diagnostic et de traitement de l'hépatite C; g) l'accès extrêmement insuffisant aux services dans les prison; h) la prévalence du VIH parmi les détenus; i) l'insuffisance des données et mécanismes permettant d'identifier les épidémies émergentes; et j) le manque d'attention systématique envers le VIH et les formes d'usage des drogues autres que l'injection.

51. Les États Membres, organisations de la société civile et organismes internationaux devraient faire une plus large place à certains groupes de consommateurs de drogues non injectables, en particulier ceux qui consomment du crack et des stimulants de type amphétamine ainsi qu'à leur rôle s'agissant d'accroître le risque de contamination par le VIH et autres infections hématogènes par le biais de pratiques sexuelles à risque. Une attention plus grande doit être accordée aux interventions visant à faire face à la forte croissance de l'usage de drogues injectables dans de nombreux pays d'Afrique et un soutien accru doit être fourni, par le biais d'investissements, pour recueillir des données qui éclairent le choix des décideurs s'agissant d'élaborer des initiatives en matière de prévention, de traitement, de soins et de prise en charge du VIH, de prendre des décisions sur l'affectation de ressources et de sélectionner les méthodes à appliquer pour fournir des services complets.