



Conseil économique et social

Distr.: Générale
30 janvier 2003

Français
Original: Anglais

Commission des stupéfiants

Quarante-sixième session

Vienne, 8-17 avril 2003

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Réduction de la demande de drogues

Le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) et l'abus de drogues

Rapport du Directeur exécutif

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1-2	2
II. État actuel de l'épidémie, l'accent étant mis sur l'usage de drogues par injection. . . .	3-12	2
III. Bref aperçu des activités menées par les États Membres pour lutter contre la propagation du VIH/sida, de l'hépatite C et d'autres virus hématogènes liée à l'usage de drogues, en particulier par injection	13-18	7
IV. Activités de programme de l'Office contre la drogue et le crime dans le domaine de la prévention du VIH/sida associé à l'usage de drogues	19-26	9

* E/CN.7/2003/1.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 45/1, la Commission des stupéfiants a reconnu le lien existant entre d'une part la propagation de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, du syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida), de l'hépatite C et d'autres infections hématogènes, et d'autre part l'usage de drogues, en particulier l'usage de drogues par injection. Elle a encouragé les États Membres à mettre en œuvre des activités renforcées pour faire connaître les liens entre d'une part l'usage de drogues et d'autre part la propagation de l'infection par le VIH/sida, l'hépatite C et d'autres infections hématogènes. Elle les a également encouragés à redoubler d'efforts pour réduire la demande de drogues illicites et veiller à ce que toutes les personnes qui consomment des drogues illicites ou en font un usage abusif, notamment celles qui sont infectées par le VIH ou atteintes du sida, bénéficient d'un ensemble complet de mesures de prévention, éducation, traitement et réadaptation, conformément à la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues (annexe de la résolution S-20/3). Elle les a invités à tenir compte des effets potentiels sur la propagation de l'infection par le VIH et d'autres infections hématogènes, lorsqu'ils élaborent, exécutent et évaluent les politiques et programmes de réduction de la demande et de l'offre et à appliquer des mesures qui réduisent ou éliminent la nécessité d'échanger du matériel d'injection non stérile. Elle a encouragé le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) à travailler avec d'autres entités du système des Nations Unies pour contribuer à promouvoir la sensibilisation au VIH/sida à l'échelon mondial, régional et national et au niveau de la communauté. Enfin, elle a demandé au PNUCID de continuer à coopérer avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et d'autres entités compétentes des Nations Unies en vue de mettre en œuvre des programmes renforcés de lutte contre le VIH/sida, et a prié le Directeur exécutif du PNUCID de lui présenter, à sa quarante-sixième session, un rapport sur les progrès réalisés dans l'application de la résolution 45/1. Le présent rapport fait suite à cette demande.

2. Le présent rapport donne un aperçu de l'état actuel de l'épidémie de VIH/sida et, en particulier, de sa relation avec l'usage de drogues, et met en lumière les activités de programme dont ont rendu compte les États Membres dans leurs réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2001 et au questionnaire destiné aux rapports biennaux pour le cycle 2000-2002, ainsi que celles entreprises par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (auparavant appelé Office pour le contrôle des drogues et la prévention du crime) en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies pour s'attaquer au problème du VIH/sida associé à l'usage de drogues.

II. État actuel de l'épidémie, l'accent étant mis sur l'usage de drogues par injection

3. À la fin de 2002, on estimait à 42 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida, dont les 5 millions infectées par le virus cette même année; plus de 95 % d'entre elles vivent dans des pays en développement¹. L'épidémie aurait fait 3,1 millions de victimes en 2002. Un tiers des personnes vivant avec le VIH/sida

sont des jeunes âgés de 15 à 24 ans. L'Afrique sub-saharienne reste la région la plus touchée, avec environ 70 % des personnes vivant avec le VIH/sida, suivie de l'Asie du Sud et du Sud-Est, de l'Amérique latine et de la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique, respectivement¹.

Tableau
Statistiques et caractéristiques régionales du VIH/sida, fin 2002

Région	Début de l'épidémie	Adultes et enfants vivant avec le VIH/sida	Adultes et enfants récemment infectés par le VIH	Taux de prévalence chez les adultes ^a (pourcentage)	Pourcentage de femmes adultes séropositives	Principal mode de transmission ^b
Afrique sub-saharienne	Fin des années 1970, début des années 1980	29 400 000	3 500 000	8,8	58	Hétérosexuel
Afrique du Nord et Moyen-Orient	Fin des années 1980	550 000	83 000	0,3	55	Hétérosexuel, usage de drogues par injection
Asie du Sud et du Sud-Est	Fin des années 1980	6 000 000	700 000	0,6	36	Hétérosexuel, usage de drogues par injection
Asie de l'Est et Pacifique	Fin des années 1980	1 200 000	270 000	0,1	24	Hétérosexuel, usage de drogues par injection
Amérique latine	Fin des années 1970, début des années 1980	1 500 000	150 000	0,6	30	HSH, usage de drogues par injection, hétérosexuel
Caraïbes	Fin des années 1970, début des années 1980	440 000	60 000	2,4	50	Hétérosexuel, HSH
Europe orientale et Asie centrale	Début des années 1990	1 200 000	250 000	0,6	27	Usage de drogues par injection
Europe occidentale	Fin des années 1970, début des années 1980	570 000	30 000	0,3	25	HSH, usage de drogues par injection
Amérique du Nord	Fin des années 1970, début des années 1980	980 000	45 000	0,6	20	HSH, usage de drogues par injection, hétérosexuel
Australie et Nouvelle-Zélande	Fin des années 1970, début des années 1980	15 000	500	0,1	7	HSH
Total		42 000 000	5 000 000	1,2	50	

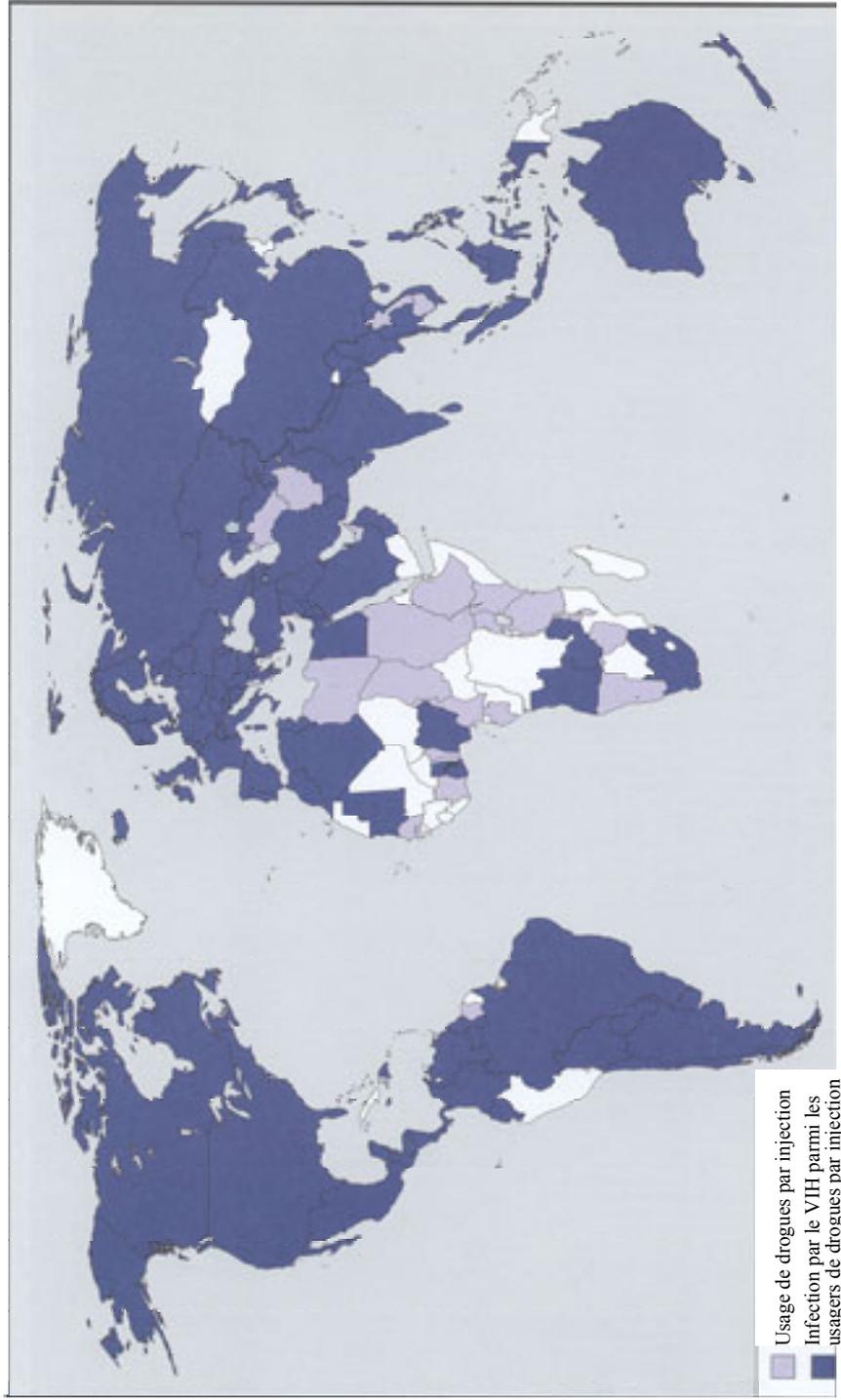
Source: ONUSIDA/OMS, *Le point sur l'épidémie de sida* (Genève, décembre 2002).

^a Population d'adultes (âgés de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH/sida en 2002, sur la base des chiffres de la population en 2002.

^b HSH: transmission sexuelle chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

4. Dans l'ensemble, plus de 130 pays ont signalé l'usage de drogues illicites par injection et plus de 110 d'entre eux ont également fait état d'infections au VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues (voir fig. I)². On estime que 5 à 10 % de l'ensemble des cas de VIH/sida sont imputables à l'usage de drogues par injection. Bien plus que les relations sexuelles, l'injection d'une substance directement dans le sang représente, et de loin, le risque le plus élevé de transmission du VIH. Le risque

Figure 1
Pays et territoires ayant signalé un usage de drogues par injection et des infections par le VIH parmi les usagers de drogues par injection



Source: *Tendances mondiales des drogues illicites 2001* (publication des Nations Unies, numéro de vente F.01.XI.11), p. 289.

Note: Les frontières indiquées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

de contracter le VIH par voie parentérale augmente lorsque les usagers de drogues par injection partagent du matériel d'injection, des solutions, des ustensiles ou des récipients contaminés. En particulier, l'usage de drogues par injection a été reconnu comme un des principaux facteurs de la propagation de l'épidémie dans les régions de l'Asie de l'Est et du Pacifique ainsi que de l'Europe orientale et de l'Asie centrale. Il joue également un rôle important dans la transmission du VIH dans les régions de l'Amérique du Nord, de l'Europe occidentale, de l'Asie du Sud, de l'Amérique latine, de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient³.

5. L'épidémie de VIH/sida continue de se propager le plus rapidement en Europe orientale⁴ et en Asie centrale¹ où, en certains points, 1 % ou plus de l'ensemble des adultes s'injectent des drogues illicites, en particulier des opiacés et des amphétamines; nombre d'entre eux sont déjà infectés par le VIH. En 2002, on estimait à 250 000 le nombre de nouvelles infections dans la région, la plupart parmi les usagers de drogues par injection. Dans la Fédération de Russie, où les estimations du nombre d'usagers de drogues par injection s'échelonnent de 1 à 2,5 millions, l'épidémie de VIH n'est apparue qu'en 1996. Environ 90 % des nouvelles infections touchent toujours les usagers de drogues par injection, avec plus de 100 000 infections signalées au cours de l'année 2001. Si près de 60 % des infections par le VIH en Ukraine¹ sont liées à l'usage de drogues par injection, on a également relevé une hausse régulière du taux d'infections transmises par relations sexuelles. En Asie centrale où, à l'exception du Kazakhstan où l'épidémie s'étend, la prévalence du VIH était jusqu'à récemment relativement faible, le virus se propage à présent plus rapidement en Azerbaïdjan, en Géorgie, au Kirghizistan, au Tadjikistan et en Ouzbékistan. Dans ce dernier pays, par exemple, on a recensé au cours du premier semestre 2002 presque autant de nouvelles infections par le VIH que pendant toute la décennie précédente. L'épidémie est concentrée chez les usagers d'opiacés par injection et leurs partenaires, ce qui fait courir un risque immédiat d'infection aux usagers par injection qui ne sont pas encore contaminés mais dont le nombre, déjà important, est en augmentation¹. Certaines études réalisées récemment en milieu urbain en Europe centrale et en Asie centrale montrent que de nombreuses femmes qui s'injectent des drogues se prostituent, la prévalence atteignant, dans certaines villes, 30 % ou plus chez les professionnels du sexe qui s'injectent des drogues.

6. Dans la région de l'Asie de l'Est et du Sud-Est, l'épidémie se propage également rapidement par voie parentérale, car ce mode d'administration des drogues se répand. Les données de 2001 pour la Chine⁵, où le nombre d'usagers par injection est estimé entre 600 000 et 1 million de personnes, montrent que 70 % de tous les cas de VIH étaient imputables à l'usage de drogues par injection. Au Viet Nam⁶, les infections par le VIH chez les usagers de drogues par injection représentaient 65 % de l'ensemble des cas de VIH signalés en 2000, et le taux de prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection atteignait également environ 65 %. Le Myanmar⁷, où le nombre d'usagers de drogues par injection est estimé entre 150 000 et 250 000 personnes, a relevé dans cette population un taux de prévalence de l'infection par le VIH de 63 % en 2000, contre 54 % en 1997. En Inde⁸, le taux global d'infection par le VIH parmi les usagers de drogues par injection atteint 4,2 %, mais est bien plus élevé dans certaines régions: ainsi, il s'élève à 80 % à Manipur, 45 % à Delhi et 31 % à Chennai. En Indonésie, selon les estimations officielles, 124 000 à 196 000 personnes s'injecteraient aujourd'hui des drogues¹. Les données du plus grand centre de traitement de Jakarta montrent

qu'environ 50 % des usagers de drogues par injection étaient infectés par le VIH en 2001, contre 0 % en 1998¹.

7. Dans de nombreux pays d'Amérique latine et des Caraïbes, la propagation du VIH due au partage de matériel d'injection suscite des préoccupations croissantes. Les usagers de drogues par injection, pour la plupart consommateurs de cocaïne, représentent, selon les estimations, 40 % des nouvelles infections signalées en Argentine et 28 % en Uruguay. Si l'on prend en compte les partenaires des usagers de drogues par injection, l'ampleur de la transmission du VIH liée aux drogues est encore plus considérable⁹. Au Brésil, cependant, grâce en partie à l'efficacité des mesures prises dans le pays et peut-être en raison de l'évolution des caractéristiques de l'usage des drogues, la proportion des usagers de drogues par injection parmi le nombre total de cas de sida a progressivement baissé, passant de 26 % en 1991 à 12 % en 2000. Dans 12 pays d'Amérique latine et des Caraïbes, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est estimée à 1 % ou plus, et serait, selon certaines estimations nationales, très élevée dans la population adulte (par exemple, 6 % en Haïti et 3,5 % aux Bahamas)¹. Certaines de ces infections sont liées à un comportement sexuel à risque associé à l'usage de drogues illicites non injectables, telles que le crack.

8. En Europe occidentale, c'est dans le sud que l'épidémie de VIH est la plus concentrée chez les usagers de drogues par injection, ceux-ci représentant 66 % des cas de sida en Espagne, 64 % en Italie et 61 % au Portugal¹⁰. Depuis le milieu des années 1990, l'incidence des cas de sida liés à la drogue a chuté dans la plupart des pays européens, passant d'un nombre inégalé d'environ 28 personnes pour un million d'habitants en 1994 à 10 pour 1 million en 1999¹¹.

9. La plupart des autres pays à revenu élevé font également face à des épidémies de VIH concentrées chez les usagers de drogues par injection. En ce qui concerne l'Amérique du Nord, aux États-Unis d'Amérique¹², où l'usage de drogues par injection est un des principaux modes de transmission, 28 % des cas de sida signalés en 2000 étaient associés à ce type de consommation. La prévalence globale du VIH reste très faible au Canada¹³. Cependant, les usagers de drogues par injection représentaient de 29 à 33,5 % des cas de sida entre 1995 et 1998.

10. Bien que la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord soit l'une des moins touchées par l'épidémie de VIH/sida¹, l'usage de drogues par injection représente dans certains pays un mode de transmission important, sinon un des principaux. Ainsi, selon des rapports récents, les usagers de drogues par injection représentaient 91,7 % des 4 439 cas de VIH/sida recensés en 2001 dans la Jamahiriya arabe libyenne¹⁴. Au Bahreïn (2000), en Tunisie (1999) et en Algérie (2000), ils représentaient respectivement 73 %, 34 % et 18,4 % des cas de sida signalés¹⁵. En République islamique d'Iran, la plupart des cas de transmission du VIH touchent les usagers de drogues par injection, estimés entre 200 000 et 300 000 dont 1 % environ seraient porteurs du VIH¹.

11. En Afrique subsaharienne, quelques pays, dont l'Afrique du Sud, le Kenya, Maurice et le Nigéria ont signalé l'existence de populations d'usagers de drogues par injection. Ainsi, au Nigéria¹⁶, une étude réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Lagos en 2000 a révélé que sur quelque 400 usagers de rue consommant de l'héroïne et de la cocaïne, plus de 20 % s'injectaient ces produits.

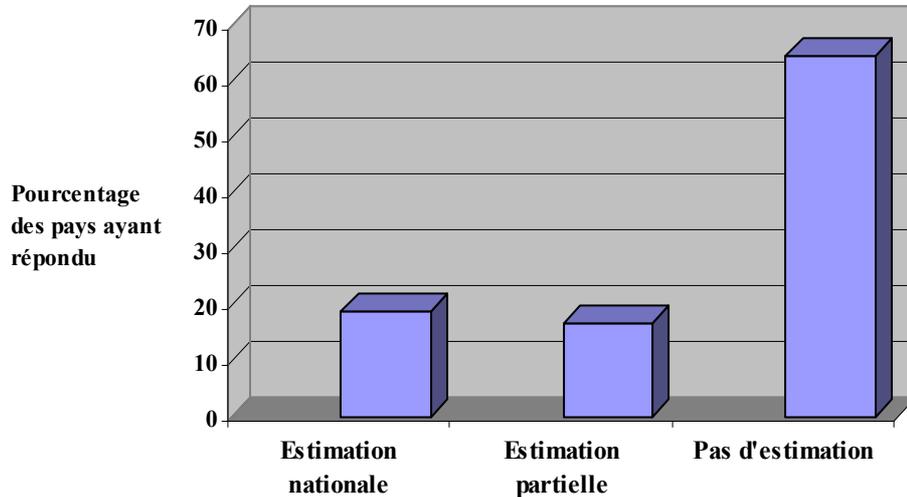
Le taux de VIH parmi les usagers de drogues par injection (11 %) mentionné dans l'étude menée à Lagos était plus élevé que la moyenne nationale (5,4 %).

12. Les taux de prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) comme par celui de l'hépatite B (VHB) sont également élevés chez les usagers de drogues par injection. Selon les estimations, 170 millions de personnes, soit 3 % de la population mondiale, sont infectées par le VHC. Les régions les plus touchées sont l'Afrique, la Méditerranée orientale, l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental. En Europe, où la plupart des nouvelles infections par le VHC sont imputables à l'usage de drogues par injection, 40 à 90 % des sous-groupes d'usagers par injection surveillés sont porteurs du virus¹⁷. Sur l'ensemble des personnes qui ont été infectées par le VHB, plus de 350 millions sont des porteurs chroniques (à vie). En Afrique subsaharienne et dans la majeure partie de l'Asie et du Pacifique, la plupart des personnes infectées par le VHB l'ont été pendant leur enfance et les porteurs chroniques représentent 8 à 10 % de l'ensemble de la population. Les données sur le VHB chez les usagers de drogues par injection en Europe montrent des taux de prévalence variant de 20 à 60 %¹⁸.

III. Bref aperçu des activités menées par les États Membres pour lutter contre la propagation du VIH/sida, de l'hépatite C et d'autres virus hématogènes liée à l'usage de drogues, en particulier par injection

13. Dans la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2001, 72 pays ont répondu à la question relative à l'usage de drogues par injection. Parmi ces pays, 43 (60 %) ont signalé, chez les usagers de drogues par injection, l'existence d'infections par le VIH, et 38 (53 %) par l'hépatite B ou C. Le partage du matériel d'injection semble être courant chez les usagers de drogues par injection, puisqu'il a été signalé par 48 (67 %) des pays ayant répondu à la question relative à l'usage de drogues par injection; sur ces 48 pays, 11 (23 %) ont indiqué que le partage des aiguilles ou des seringues parmi les usagers de drogues par injection avait augmenté en 2001. Il convient de remarquer que de nombreux pays ne disposent pas de données fiables sur la prévalence du VIH ou d'autres virus hématogènes chez les usagers de drogues par injection. Près des deux tiers, soit 56 pays sur les 88 (64 %) qui ont répondu à cette question, ont indiqué ne pas disposer d'estimations du nombre d'usagers de drogues par injection porteurs du VIH, de l'hépatite B ou de l'hépatite C (voir fig. II).

Figure II
Pourcentage des pays ayant répondu à la question concernant l'existence d'estimations du nombre de consommateurs de drogues par injection porteurs de l'hépatite B, de l'hépatite C ou du VIH
 (Fondé sur le questionnaire destiné aux rapports annuels, 2001)



14. Le questionnaire destiné aux rapports biennaux renvoyé par les États Membres pour la période 2000-2002 fournit des informations sur les mesures prises dans certains États pour lutter contre le problème du VIH/sida associé à l'abus de drogues. Les données recueillies à partir des 115 dernières réponses au questionnaire destiné aux rapports biennaux pour le cycle actuel couvrant la période 2000-2002 montrent que des programmes de distribution de préservatifs existent dans 51 % des États, suivis de près par les programmes de sensibilisation (50 %), le dépistage volontaire des maladies infectieuses (48 %) et la diffusion d'informations sur les règles de sécurité (41 %). Il n'est pas surprenant qu'un nombre assez élevé de pays signalent la présence de programmes dans ces quatre domaines, puisqu'il s'agit des éléments de lutte contre le VIH/sida qui sont en général les plus recommandés et les mieux acceptés.

15. Trente-huit pour cent des États Membres ont indiqué avoir mis en place des programmes à seuil bas d'exigence, dont 55 % s'inscrivent dans la catégorie "moyenne/élevée" pour la couverture des services. Les programmes à seuil bas sont spécifiquement conçus pour attirer les toxicomanes qui seraient sans cela marginalisés et pour leur offrir des services abordables dans un cadre accueillant. La mise en place, en particulier, de programmes d'échange de seringues et d'aiguilles a été signalée par 38 % des États Membres, 63 % d'entre eux indiquant que le niveau de la couverture de ces services est "moyen/élevé". Selon d'autres sources que le questionnaire destiné aux rapports biennaux, notamment les rapports de l'OMS et de l'ONUSIDA, il est toutefois manifeste que dans les pays à bas revenu, la plupart des usagers de drogues par injection n'ont pas accès ou ne participent pas à des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles (ou à un programme de traitement de l'abus de drogues). D'un autre côté, il est intéressant de noter que, bien que politiquement sensible, cette mesure est appliquée par plus d'un tiers des États

Membres, y compris certains pays à revenu élevé, afin de limiter la propagation du VIH par l'échange d'aiguilles contaminées.

16. D'après les réponses reçues, des programmes de traitement de substitution par voie orale, qui, outre qu'ils fournissent une possibilité supplémentaire en matière de traitement de l'abus de drogues, permettent de réduire l'injection de drogues illicites et les comportements à risque face au VIH et aux hépatites, sont proposés dans des hôpitaux généraux et psychiatriques et dans des centres de traitement de la toxicomanie en établissement ou en ambulatoire (dans un quart des États Membres ayant répondu), alors que la couverture dans les établissements pénitentiaires et les services de soins de santé primaires est moyenne à élevée dans un cinquième des États Membres ayant répondu. Plusieurs pays à bas revenu ont commencé à introduire ce type de programmes au cours des deux dernières années. Cependant, dans la plupart des pays, il semble que ces services ne soient pas encore accessibles à une grande partie des consommateurs d'opiacés par injection.

17. En outre, 38 % des États Membres, pour la plupart à revenu élevé, proposaient une vaccination, probablement contre des infections telles que l'hépatite B, qui peut aussi se transmettre par le partage de matériel d'injection, les trois-quarts des services concernés avaient un niveau de couverture "moyen/élevé".

18. Les problèmes financiers, signalés par 62 % des États, venaient en tête des difficultés qui font obstacle à la mise en œuvre de programmes visant à réduire les conséquences néfastes de l'abus de drogues sur la santé et la société. Suivaient le manque de systèmes et de structures appropriés, l'absence de coordination et de coopération multilatérale, la pénurie de compétences techniques, et les problèmes relatifs à la législation nationale en vigueur, qui ont été cités par 37 %, 33 %, 32 % et 18 % des États, respectivement.

IV. Activités de programme de l'Office contre la drogue et le crime dans le domaine de la prévention du VIH/sida associé à l'usage de drogues

19. Les activités de l'Office contre la drogue et le crime dans le domaine de la prévention du VIH/sida associé à l'usage de drogues sont définies par plusieurs documents directifs et principes directeurs stratégiques, à savoir:

a) La Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues (annexe de la résolution S-20/3), adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue. Cette déclaration indique que les programmes de réduction de la demande doivent couvrir tous les domaines de la prévention, allant des mesures propres à dissuader les personnes tentées par un premier essai jusqu'à l'atténuation des conséquences nocives de l'abus des drogues sur la santé et la société, tant au niveau de l'individu qu'à celui de la société dans son ensemble. À cet égard, il est largement reconnu que le VIH/sida constitue l'un des graves dangers potentiels de l'abus de drogues;

b) La note de position du système des Nations Unies concernant la prévention de la transmission du VIH chez les toxicomanes, que le Comité de haut niveau sur les programmes a fait sienne, au nom du Comité administratif de

coordination, en février 2001 à Vienne, et dont la Commission des stupéfiants a pris note à sa quarante-cinquième session en mars 2002. Cette note de position préconise un ensemble complet de mesures de prévention du VIH chez les toxicomanes, qui pourraient porter notamment sur la sensibilisation au problème du sida, l'acquisition de compétences pratiques pour la vie quotidienne, la distribution de préservatifs, la prestation de services consultatifs et le dépistage du VIH à titre volontaire, l'accès à des aiguilles et des seringues propres et à des désinfectants, et l'orientation vers différentes possibilités de soins. Elle cite également plusieurs études qui soulignent l'efficacité des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles dans la réduction de la transmission du VIH. Cependant, elle signale aussi que l'efficacité de ces programmes augmente considérablement si, outre l'échange de seringues et d'aiguilles, ils prévoient une sensibilisation au problème du sida, des services consultatifs et l'orientation vers différentes possibilités de soins;

c) La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (annexe de la résolution S-26/2), adoptée par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire consacrée au VIH/sida. Cette déclaration fixe des objectifs à atteindre par les États Membres dans le domaine de la prévention du VIH en général, et en particulier chez les groupes qui ont un taux d'infection élevé ou en hausse, y compris les usagers de drogues par injection. Elle demande aussi aux États de mettre en place un large ensemble de programmes de prévention visant à réduire les comportements à risque; d'assurer un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs et le matériel d'injection stérile; de s'efforcer de réduire les effets préjudiciables de l'usage de drogues; d'assurer un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, et de fournir un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles;

d) Une note de position commune de l'Office contre la drogue et le crime, l'OMS et l'ONUSIDA, en cours d'élaboration, qui précisera le rôle des thérapies de substitution dans le traitement de l'abus des drogues et la prévention du VIH.

20. Certains bureaux extérieurs de l'Office contre la drogue et le crime se sont engagés depuis 1994 dans la mise en œuvre de divers projets de prévention du VIH/sida lié à l'usage de drogues. L'Office a progressivement développé ses activités de programme dans le domaine de la prévention du VIH/sida associé à l'usage de drogues, en particulier depuis qu'il est devenu un organisme coparrainant de l'ONUSIDA en 1999, en mettant l'accent sur les campagnes de sensibilisation, la documentation sur les pratiques optimales, l'appui à des projets pilotes et la collecte de données particulières sur le VIH et l'usage de drogues par injection.

21. En Asie centrale et en Europe orientale, des activités concernant à la fois la constitution de données et la diversification des services de traitement ont été entreprises. Ainsi, les questions de prévention du VIH/sida ont été prises en compte dans les projets d'évaluation des besoins en matière d'abus de drogues en Asie centrale, ainsi que dans l'entité géographique formée par la Fédération de Russie et les nouveaux États indépendants du Bélarus, de la République de Moldova et de l'Ukraine. Un projet plus particulier visant à améliorer les estimations actuelles du nombre d'usagers de drogues par injection dans ces pays est en cours. Les données obtenues lors des évaluations des besoins seront utilisées pour former différentes catégories de personnel œuvrant dans le domaine de la prévention de l'usage des drogues et du VIH/sida en Asie centrale. Les conclusions dégagées seront également prises en compte pour concevoir et exécuter des projets qui devraient débiter

prochainement dans ces deux régions et qui portent sur la diversification et le développement des services de prévention du VIH et de traitement de la toxicomanie à l'intention des usagers de drogues par injection. Une première étude de cas sur l'expérience acquise et les pratiques optimales dans le domaine de l'abus de drogues et du VIH/sida a également fait l'objet d'une publication commune avec l'ONUSIDA¹⁹.

22. En Asie de l'Est et dans le Pacifique, en Asie du Sud et dans la région du cône Sud de l'Amérique latine (qui comprend l'Argentine, le Brésil, le Chili, le Paraguay et l'Uruguay), l'Office a entrepris d'exécuter des projets visant à diversifier les solutions en matière de prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida parmi les pays participants et à favoriser l'échange de données d'expérience et de pratiques optimales. Ces projets ont amélioré la visibilité des questions relatives à la prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida dans ces pays et facilitent leur intégration dans tous les aspects de la réduction de la demande à l'échelon national. Dans chaque région, l'Office a joué un rôle majeur en réunissant les organismes partenaires dans un effort commun pour renforcer la prévention du VIH chez les usagers de drogues par injection.

23. L'Office a également lancé des projets visant à renforcer les capacités et à mettre en commun les pratiques optimales dans les régions où le VIH/sida associé à l'abus de drogues par injection a une importance relativement mineure. Par exemple, des sites Internet ont été créés à l'intention de l'association des organisations de jeunes d'Amérique centrale pour dispenser une formation et diffuser des pratiques optimales dans le domaine de la prévention de l'abus des drogues et du VIH/sida. En Afrique, un plan d'action sur la prévention à l'échelle du continent de l'abus des drogues et du VIH/sida a été élaboré. Des activités de recherche opérationnelle sur le lien existant entre l'abus des drogues et le VIH/sida ont également été entreprises dans certains pays africains. Dans le cadre d'un autre projet en cours de l'Office, de hauts fonctionnaires, des représentants d'organisations non gouvernementales et des journalistes de 10 pays d'Afrique de l'Est reçoivent une formation à la réduction de la demande de drogues, y compris à la prévention du VIH/sida.

24. À l'échelle mondiale, l'Office intègre de plus en plus la prévention du VIH dans ses travaux sur le traitement de l'abus des drogues et ses services consultatifs juridiques. Les lois types qu'il élabore comprennent des aspects relatifs à la prévention du VIH et à la promotion du développement du traitement de l'abus des drogues, l'objectif étant de renforcer la prévention du VIH/sida. L'Office a récemment publié les trois premières parties de son référentiel sur le traitement de l'abus de drogues, dont l'une est un document de synthèse destiné aux décideurs, qui préconise l'investissement de ressources dans ce traitement et présente des exemples de cas dans lesquels le traitement s'est révélé efficace dans le domaine de la prévention du VIH, ainsi que dans d'autres domaines.

25. L'Office joue également un rôle plus actif dans la coordination des activités menées avec le secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA, des établissements de recherche et d'autres groupes concernés. Il est chargé de convoquer l'Équipe spéciale interinstitutions s'occupant de la prévention du VIH chez les usagers de drogues par injection, qui réunit plusieurs organismes des Nations Unies, et supervise conjointement un groupe consultatif technique sur l'usage de drogues par injection. L'Équipe spéciale

interinstitutions a élaboré un plan de travail destiné à aider le personnel des organismes des Nations Unies à l'échelon national à renforcer les programmes de prévention du VIH lié aux drogues dans les pays où elles sont basées.

26. Une évaluation thématique des activités de l'Office dans le domaine de la prévention de l'abus de drogues et du VIH/sida a été achevée en octobre 2002. Le rapport d'évaluation a mis en lumière les questions cruciales qui doivent être traitées pour renforcer le rôle joué par l'Office en matière de prévention du VIH/sida associé à l'abus de drogues, notamment la nécessité d'augmenter les ressources humaines et financières au siège et ainsi qu'aux niveaux régional et local, et de renforcer les capacités et la formation en matière de prévention du VIH/sida.

Notes

- ¹ ONUSIDA/OMS, *Le point sur l'épidémie de sida* (Genève, décembre 2002).
- ² *Tendances mondiales des drogues illicites 2001* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.01.XI.11).
- ³ ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida* (Genève, juin 2000).
- ⁴ K.L. Dehne *et al.*, "The HIV/AIDS epidemic among drug injectors in Eastern Europe: patterns, trends and determinants", *Journal of Drug Issues*, vol. 29, n° 4 (1999), p. 729 à 776.
- ⁵ G. Reid et G. Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic": a Situation Assessment of Drug Use in Asia in the Context of HIV/AIDS* (Fairfield, Victoria, Australie, The Centre for Harm Reduction/The Burnet Institute, 2002), p. 46 à 59.
- ⁶ T. H. Nguyen *et al.*, "The social context of HIV risk behaviour by drug injectors in Ho Chi Minh City, Viet Nam", *AIDS Care*, vol. 12, n° 4 (2000), p. 483 à 495.
- ⁷ Reid et Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic"...*, p. 140 à 151.
- ⁸ *Ibid.*, p. 76 à 89.
- ⁹ G. Touze, "HIV prevention in drug-using populations in Latin America", *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July 2000, Durban, South Africa*, (Washington, Ministère de la santé et des services sociaux, 2001) p. 109 à 112.
- ¹⁰ A. Ball, (2000) "Epidemiology and prevention of HIV in drug-using population: global perspective", *1999 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Second Annual Meeting Report, August 26-28, 1999, Atlanta, Georgia* (Bethesda (Maryland), National Institute on Drug Abuse, 2000) p. 8 à 11.
- ¹¹ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne* (Lisbonne, 2000).
- ¹² Centers for Disease Control and Prevention, "Drug-associated HIV transmission in the United States": <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/idu.htm>.
- ¹³ Organisation panaméricaine de la santé, "*HIV and AIDS in the Americas: an Epidemic with Many Faces*" (Washington, 2001).
- ¹⁴ M. A. Sammud, "Libyan Arab Jamahiriya Report", présenté à sa douzième Réunion inter pays des directeurs des programmes de lutte contre le sida, 23-26 avril 2002, Beyrouth.
- ¹⁵ Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, *Activité de l'Organisation mondiale de la santé dans la région de la Méditerranée orientale*, Rapport annuel du Directeur régional (Genève, 2001).

- ¹⁶ M. L. Adelekan *et al.*, "Injection drug use and associated health consequences in Lagos, Nigeria: findings from WHO phase II injection drug use study", *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July 2000, Durban, South Africa*, (Washington, Ministère de la santé et des services sociaux, 2001).
- ¹⁷ OMS, "Aide-mémoire n° 164: Hépatite C" (révisé octobre 2000).
- ¹⁸ OMS, "Aide-mémoire n° 204: Hépatite B" (révisé octobre 2000).
- ¹⁹ *Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned*, Case Studies Booklet, Central and Eastern Europe and the Central Asian States (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.01.XI.15).
-