



## Conseil économique et social

Distr.: Générale  
12 janvier 2004

Français  
Original: Anglais

### Commission des stupéfiants

Quarante-septième session

Vienne, 15-22 mars 2004

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire\*

**Réduction de la demande de drogues:**

**VIH/sida et autres infections hématogènes**

**dans le contexte de la prévention de l'abus de drogues**

## Renforcement des stratégies en matière de prévention du VIH/sida lié à l'abus de drogues

### Rapport du Directeur exécutif

#### Table des matières

|  | <i>Paragraphes</i> | <i>Page</i> |
|--|--------------------|-------------|
| I. Introduction .....  | 1-2                | 2           |
| II. État de l'épidémie du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection.....   | 3-7                | 2           |
| III. Appui fourni aux États Membres par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.....   | 8-23               | 5           |
| A. Ce qui fonctionne: la démarche globale.....   | 8-12               | 5           |
| B. Appui national et régional.....   | 13-23              | 7           |
| IV. Collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et ses organismes coparrainants: activités mondiales .....  | 24-36              | 12          |
| V. Activités visant à renforcer les capacités de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime pour lutter contre le problème du VIH/sida associé à l'usage de drogues ..... | 37-39              | 16          |

\* E/CN.7/2004/1.



## **I. Introduction**

1. Dans sa résolution 46/2, la Commission des stupéfiants a prié le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues de continuer, en mettant à profit les enseignements tirés jusqu'à maintenant et en s'appuyant sur les compétences du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de ses organismes coparrainants, à développer et à renforcer au Siège et sur le terrain ainsi qu'au niveau régional son action et sa stratégie en matière de prévention de la transmission du VIH liée à l'abus de drogues, en privilégiant le renforcement des capacités et la formation du personnel dans le domaine de la prévention du VIH/sida, y compris en mettant en place un programme spécial sur la prévention du VIH/sida, sous réserve que des contributions volontaires soient disponibles au titre, soit des ressources à des fins générales, conformément aux principes directeurs adoptés par la Commission des stupéfiants pour l'utilisation des ressources à des fins générales (résolution 44/20 de la Commission des stupéfiants, annexe), soit des ressources réservées à des fins exclusives; a également prié le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues de continuer à renforcer sa coopération avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et ses autres copromoteurs pour s'attaquer au problème du VIH/sida chez les toxicomanes, sous réserve que des contributions volontaires soient disponibles au titre, soit des ressources à des fins générales, conformément aux principes directeurs adoptés par la Commission des stupéfiants pour l'utilisation des ressources à des fins générales, soit des ressources réservées à des fins exclusives; et a prié le Directeur exécutif de lui rendre compte, à sa quarante-septième session, de la mise en œuvre de ladite résolution.

2. Le présent rapport a été établi pour donner suite à la résolution 46/2 de la Commission des stupéfiants. La section II donne un bref aperçu de l'état actuel de l'épidémie de VIH/sida et de ses liens avec l'usage de drogues; la section III met en évidence quelques activités menées dans le cadre des programmes de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime à l'appui des États Membres; la section IV décrit les efforts menés conjointement avec ONUSIDA et ses organismes coparrainants; et la section V présente des informations détaillées sur les activités entreprises par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en vue de renforcer ses capacités pour lutter contre le problème du VIH/sida dans le contexte de l'usage de drogues.

## **II. État de l'épidémie de VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection**

3. À la fin de 2003, il y avait entre 34 et 46 millions de personnes vivant avec le VIH/sida, dont 5 millions avaient été infectées par le virus cette même année (voir tableau 1). Plus de 95 % d'entre elles vivent dans les pays en développement. Selon les estimations, l'épidémie de sida aurait fait 3 millions de victimes en 2003. Un tiers des personnes vivant avec le VIH/sida sont des jeunes âgées de 15 à 24 ans. L'Afrique subsaharienne est restée la sous-région la plus touchée, avec environ 70 % de personnes contaminées, suivie de l'Asie du Sud et du Sud-Est, de l'Asie de l'Est, de l'Amérique latine et de l'Europe orientale et de l'Asie centrale (voir tableau 2)<sup>1</sup>.

Tableau 1  
**Personnes vivant avec le VIH/sida, total mondial, décembre 2003**  
 (en millions)

| Groupe d'âge               | Nombre de personnes vivant avec le VIH/sida |              | Nouveaux cas d'infection à VIH en 2003 |                | Décès dus au sida en 2003 |                |
|----------------------------|---|--------------|--|----------------|---------------------------|----------------|
|                            | Estimation                                  | Fourchette   | Estimation                             | Fourchette     | Estimation                | Fourchette     |
| Adultes                    | 37  | 31-43        | 4,2                                    | 3,6-4,8        | 2,5                       | 2,1-2,9        |
| Enfants de moins de 15 ans | 2,5   | 2,1-2,9      | 0,7                                    | 0,59-0,81      | 0,5                       | 0,42-0,58      |
| <b>Total mondial</b>       | <b>40</b>                                   | <b>34-46</b> | <b>5</b>                               | <b>4,2-5,8</b> | <b>3</b>                  | <b>2,5-3,5</b> |

Source: *Le point sur l'épidémie de sida* (Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la santé, 2003).

Tableau 2  
**Personnes vivant avec le VIH/sida, par sous-région, décembre 2003**

| Sous-région                       | Fourchette        |                   |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
|                                   | de                | à                 |
| Afrique subsaharienne             | 25 000 000        | 28 200 000        |
| Asie du Sud et Asie du Sud-Est    | 4 600 000         | 8 200 000         |
| Amérique latine                   | 1 300 000         | 1 900 000         |
| Europe orientale et Asie centrale | 1 200 000         | 1 800 000         |
| Amérique du Nord                  | 790 000           | 1 200 000         |
| Asie de l'Est et Pacifique        | 700 000           | 1 300 000         |
| Europe occidentale                | 520 000           | 680 000           |
| Afrique du Nord et Moyen-Orient   | 470 000           | 730 000           |
| Caraïbes                          | 350 000           | 590 000           |
| Australie et Nouvelle-Zélande     | 12 000            | 18 000            |
| <b>Total mondial</b>              | <b>34 000 000</b> | <b>46 000 000</b> |

Source: *Le point sur l'épidémie de sida* (Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la santé, 2003).

4. Le partage d'aiguilles et de seringues contaminées et autres matériels d'injection par les usagers de drogues par injection est un mode important de transmission du VIH dans l'ensemble des sous-régions, à l'exception de l'Afrique subsaharienne. Il y a approximativement 12,6 millions d'usagers de drogues par injection dans le monde (voir tableau 3); dans certaines régions, jusqu'à 80 % d'entre eux sont séropositifs (voir tableau 4). Dans plusieurs pays (par exemple, la Fédération de Russie, l'Indonésie, le Myanmar, l'Ukraine et le Viet Nam), la majorité des personnes vivant avec le VIH/sida sont des usagers de drogues par injection et leurs partenaires; et dans certains pays (par exemple, l'Inde, la Thaïlande, l'Ukraine et le Viet Nam), l'épidémie de VIH/sida a commencé parmi les usagers de drogues par injection avant de s'étendre à la population générale par l'intermédiaire de "populations relais", comme les professionnels du sexe. On

estime qu'au moins 10 % des personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde entier s'injectent des drogues.

**Tableau 3**  
**Estimation du nombre d'usagers habituels de drogues par injection, par sous-région, décembre 2003**

| <i>Sous-région</i>                | <i>Usagers habituels de drogues par injection</i> |
|-----------------------------------|---|
| Asie du Sud et Asie du Sud-Est    | 3 800 000   |
| Europe orientale et Asie centrale | 2 300 000   |
| Asie de l'Est et Pacifique        | 2 200 000   |
| Amérique du Nord                  | 1 500 000   |
| Europe occidentale                | 1 200 000   |
| Amérique latine                   | 1 000 000   |
| Afrique du Nord et Moyen-Orient   | 390 000   |
| Australie et Nouvelle-Zélande     | 200 000   |
| Caraïbes                          | 13 800  |
| Afrique subsaharienne             | 8 600   |
| <b>Total mondial</b>              | <b>12 600 000</b>                                 |

**Tableau 4**  
**Prévalence du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection, par sous-région, 2003**  
(pourcentage)

| <i>Sous-région ou région</i>      | <i>Prévalence</i> |
|-----------------------------------|-------------------|
| Afrique                           |                   |
| Afrique du Nord et Moyen-Orient   | 0,0-59,4          |
| Afrique subsaharienne             | ..                |
| Amériques                         |                   |
| Caraïbes                          | ..                |
| Amérique latine                   | 0,0-80,0          |
| Amérique du Nord                  | 0,67              |
| Asie                              |                   |
| Australie et Nouvelle-Zélande     | 0,3-1,7           |
| Asie de l'Est et Pacifique        | 0,0-80,0          |
| Asie du Sud et Asie du Sud-Est    | 0,0-92,3          |
| Europe                            |                   |
| Europe orientale et Asie centrale | 0,0-76,0          |
| Europe occidentale                | 0,0-54,6          |

*Source:* United Nations Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries.

5. Il y a partage de seringues et d'aiguilles lorsque deux ou plusieurs usagers de drogues utilisent l'un après l'autre la même aiguille et/ou seringue pour s'injecter une dose de drogue, par exemple de l'héroïne, de la cocaïne, des amphétamines ou de la buprénorphine. Le partage d'aiguilles et/ou de seringues correspond à diverses situations: emprunt et prêt, vente, achat et location, ou même récupération d'une seringue abandonnée par un autre usager. Mais il peut aussi s'expliquer par la non-perception du risque que représente l'infection à VIH; les normes et rituels du groupe; l'absence de matériel d'injection stérile; et l'impossibilité de transporter le matériel d'injection en raison du contexte familial, social ou juridique. Ces facteurs expliquent pourquoi les aiguilles et les seringues sont partagées avec d'autres même quand du matériel stérile est disponible. Plusieurs autres facteurs favorisent aussi la transmission du VIH; ils renvoient généralement à des situations sociales où les usagers de drogues par injection préparent et consomment des drogues ensemble. Ainsi, en préparant la drogue pour la consommer, ils partageront souvent d'autres objets, notamment des réchauds, des récipients d'eau, des filtres, des cuillères et des tampons, des ampoules et d'autres récipients utilisés pour la préparation, l'entreposage et le transport des drogues.

6. L'épidémie de VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection se caractérise par d'importantes variations régionales et nationales, ainsi que par la rapidité extraordinaire à laquelle elle progresse. Les facteurs qui contribuent à propager l'épidémie de VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection sont notamment les suivants: nombre d'usagers de drogues par injection dans un lieu particulier; fréquence de l'injection, qui dépend par ailleurs du type de drogue utilisée (en général, les cocaïnomanes s'injectent de la drogue plus fréquemment que les héroïnomanes); contexte de l'injection et gravité des comportements à risque; et accès à du matériel d'injection stérile.

7. Si, dans un lieu spécifique (collectivité, ville ou région), il existe un nombre important d'usagers de drogues par injection, la probabilité qu'il y ait une explosion épidémique de VIH/sida sera très élevée dès lors que le virus aura pénétré dans la communauté desdits usagers. Dans plusieurs cas, le VIH/sida est apparu au sein d'une population d'usagers de drogues par injection et s'est propagé rapidement (par exemple, à Manipur (Inde), au Myanmar et dans divers lieux en Fédération de Russie), faisant apparaître un taux d'infection de plus de 80 % en moins de six mois. De tels taux de prévalence demeurent en général constants et ne régressent que là où les programmes de prévention et d'éducation sont généralisés et où il est facile de se procurer des aiguilles et des seringues stériles. On a constaté que lorsque le matériel d'injection stérile se faisait rare, il pouvait en résulter une grave épidémie de VIH/sida<sup>2</sup>.

### **III. Appui fourni aux États Membres par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime**

#### **A. Ce qui fonctionne: la démarche globale**

8. Les recherches menées pendant 20 ans sur les divers aspects du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection, ainsi que l'expérience acquise dans l'exécution de nombreux programmes et projets montrent qu'il est possible de

prévenir l'épidémie de VIH/sida chez ce type d'usagers, de la stabiliser et même de renverser la tendance. Il est donc important que l'élaboration de mesures efficaces repose sur une évaluation judiciaire de la situation en matière d'usage de drogues et du contexte socioculturel et politique. La toxicomanie étant un état qui engendre des rechutes chroniques, les politiques de prévention du VIH/sida doivent se fonder sur une approche pragmatique et donc s'employer en premier lieu à résoudre le problème des comportements à haut risque avant de viser des objectifs à long terme, comme l'abstinence totale.

9. Les programmes efficaces comportent en général un large éventail de mesures: traitement de la toxicomanie, dont le traitement de substitution, programmes de sensibilisation visant à informer les personnes qui s'injectent des drogues des moyens de réduire les risques, orientation des toxicomanes vers divers services, accès à des aiguilles et seringues propres, distribution de préservatifs, prestation de services de conseils et dépistage volontaire, traitement des infections sexuellement transmissibles et interventions auprès des populations particulièrement à risque, notamment les prisonniers et les professionnels du sexe qui s'injectent des drogues. Les concepteurs des programmes prévoient en général une hiérarchie de mesures. Ainsi, les usagers de drogues par injection qui ne peuvent renoncer à se piquer reçoivent des aiguilles et seringues stériles, ceux qui peuvent arrêter mais qui ne sont pas prêts à suivre un traitement préconisant l'abstinence peuvent bénéficier d'un traitement de substitution, et enfin, ceux qui ont pu arrêter de consommer des drogues ont accès à de nombreuses possibilités de traitement et de réadaptation. Tous les toxicomanes bénéficient en outre des mesures ci-après: informations sur la réduction des risques, services de conseils et de dépistage du VIH à titre volontaire et confidentiel, distribution de préservatifs et traitement des infections sexuellement transmissibles. En général, un ensemble complet de mesures prévoit également des programmes de traitement à la place de l'incarcération pour les personnes reconnues coupables d'infractions mineures liées à la drogue car l'incarcération augmente habituellement les risques de transmission du VIH.

10. Les données scientifiques et l'expérience acquise dans le cadre de tels programmes montrent avec force que l'ensemble de mesures dont il est question plus haut permet de réduire efficacement le risque de transmission du VIH chez les usagers de drogues par injection et le risque que ces derniers contaminent la population générale. Au cours des 20 dernières années, les programmes ont évolué: plutôt que d'attendre que les usagers de drogues se présentent d'eux-mêmes dans les services spécialisés, on leur propose des services là où ils se trouvent, au sein de leur communauté et dans les lieux de consommation de drogues. Ainsi, presque tous les programmes qui ont fait leurs preuves comportent des services de proximité importants s'appuyant sur divers modes d'intervention.

11. Ces deux dernières années, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a, par de nombreuses communications, indiqué à son personnel sur le terrain la manière d'aborder les questions relatives au VIH/sida avec les usagers de drogues par injection. Il a souligné qu'il fallait traiter le problème du VIH/sida lié à l'usage de drogues d'une manière globale et holistique, par une méthode reposant sur l'analyse, le suivi et l'évaluation qui tienne compte du contexte socioculturel et juridique du pays considéré.

12. S'agissant du VIH/sida, les mandats de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime découlent des textes ci-après:

a) La Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues (résolution S-20/3 de l'Assemblée générale, annexe), qui prévoit que les activités 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; et que les programmes visant à réduire la demande de drogues doivent réduire les conséquences néfastes de l'abus des drogues tant au niveau de l'individu qu'à celui de la société dans son ensemble;

b) La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe), qui demande aux États de mettre en place un large ensemble de programmes de prévention visant à réduire la fréquence des comportements à risque; d'assurer un accès élargi à des articles indispensables, tels que, entre autres, les seringues stériles; de s'efforcer de réduire les effets préjudiciables de la toxicomanie; d'assurer un accès élargi aux services de conseil et de dépistage volontaires et confidentiels; et de fournir un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles;

c) La résolution 45/1 de la Commission des stupéfiants, dans laquelle la Commission a estimé que le succès des stratégies de prévention, de soin et de traitement exigent des changements de comportement et passent par un accès accru et non discriminatoire à, notamment, des vaccins, des préservatifs, des microbicides, des lubrifiants et du matériel d'injection stérile ainsi qu'à la chimiothérapie, y compris aux thérapies antirétrovirales, aux moyens techniques permettant d'établir un diagnostic et moyens connexes et à des moyens de recherche et de développement plus importants;

d) L'exposé de principes du système des Nations Unies concernant la prévention de la transmission du VIH chez les toxicomanes, que le Comité de haut niveau chargé des programmes a fait sien, au nom du Comité administratif de coordination (ACC/2001/6, par. 35), à sa première session ordinaire de 2001 tenue à Vienne au mois de février. L'exposé de principes a préconisé un ensemble complet de mesures de prévention à l'intention des toxicomanes, portant notamment sur la sensibilisation au sida; l'acquisition de compétences psychosociales; la distribution de préservatifs; la prestation de services de conseils et de dépistage à titre volontaire; l'accès à des aiguilles et des seringues stériles et à des désinfectants et l'orientation vers différentes possibilités de soins.

## **B. Appui national et régional**

13. Le groupe thématique ONUSIDA sur le VIH/sida, qui comprend des représentants des organismes coparrainants d'ONUSIDA au niveau national et, dans certains cas, des représentants d'organismes publics, d'organisations non gouvernementales et d'organismes donateurs bilatéraux et multilatéraux, constitue le principal mécanisme du système des Nations Unies chargé de coordonner et d'appuyer les mesures nationales de lutte contre le VIH/sida. Dans tous les pays où se trouve un représentant de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'Office est membre du groupe thématique et y participe activement. Dans plusieurs pays, notamment en Égypte, en Fédération de Russie, en Inde et en République islamique d'Iran, le représentant de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le

crime a assumé la présidence du groupe thématique. Dans certains pays où l'injection de drogues est un mode important de transmission du VIH, le groupe thématique agissant à l'initiative de l'ONUSIDA, a établi des groupes de travail techniques spécifiques chargés de la prévention du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection ainsi que de la prise en charge et de l'appui offerts aux personnes touchées par le sida.

14. Les projets financés par le Fonds d'accélération programmatique d'ONUSIDA sont l'un des outils permettant à l'ONUSIDA et à ses organismes coparrainants d'apporter un appui spécifique aux différents pays. La quasi-totalité des projets de prévention du VIH/sida par les usagers de drogues par injection, qui bénéficient de l'appui du Fonds d'accélération programmatique pour l'exercice biennal 2002-2003 ont été administrés par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Ils concernaient notamment la Fédération de Russie, l'Inde, le Myanmar, la République islamique d'Iran et le Viet Nam et visaient à rendre les toxicomanes moins vulnérables au VIH/sida, à mettre en place des mécanismes d'appui aux niveaux national et local aux fins de la prévention et de la prise en charge des consommateurs de drogues et à promouvoir le renforcement des capacités, notamment en proposant des services de proximité et en réalisant des études et des évaluations.

15. Dans plusieurs pays, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime exécute des projets de prévention du VIH/sida à l'intention des toxicomanes, grâce à un financement bilatéral. Au Brésil, par exemple, il applique, depuis 1994, un projet national de prévention du VIH/sida financé par un prêt de la Banque mondiale et d'autres fonds bilatéraux. Au Myanmar, le groupe thématique ONUSIDA sur le VIH/sida a élaboré en 2002, sous la direction du bureau extérieur de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, un plan d'action pour le pays qui prévoit des interventions prioritaires en matière de prévention du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection. Ce plan d'action a suscité un très grand intérêt auprès des organismes bilatéraux et multilatéraux de financement. Le bureau extérieur de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime au Myanmar mène à présent un ensemble d'activités dans le cadre de ce plan d'action. Le bureau extérieur de l'ONUSIDA à Karachi (Pakistan) a élaboré et appuyé des activités de proximité types. Tous ces projets s'inscrivent dans le cadre de l'ensemble complet de mesures décrit plus haut.

16. Le budget-plan de travail intégré d'ONUSIDA, qui peut être utilisé pour des activités régionales ou mondiales, représente un autre dispositif de financement. Ainsi, durant l'exercice biennal 2002-2003, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a utilisé plus de 90 % de l'allocation de 2,7 millions de dollars qui lui avait été attribuée pour financer des projets multilatéraux. En outre, plus de 2 millions de dollars de fonds extrabudgétaires ont été collectés pour financer des projets dans le cadre du budget-plan de travail intégré.

Exemples de projets financés par le budget-plan de travail intégré:

a) En Afrique de l'Est, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a entrepris de renforcer les capacités des entités gouvernementales et des organisations non gouvernementales en dispensant aux personnels concernés une formation à la prévention, au traitement et à la réadaptation des toxicomanes; des modules sur la prévention du VIH/sida ont été intégrés dans chaque stage de

formation. Le projet comportait en outre un stage de formation sur l'abus de drogues et la prévention du VIH/sida à l'intention des journalistes;

b) Dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, des services d'information et de formation pratique sont offerts aux jeunes de 15 à 24 ans en vue de diminuer leur vulnérabilité à l'abus de drogues et à l'infection à VIH, et de faciliter l'accès des toxicomanes séropositifs aux services de conseil et de traitement;

c) En Asie de l'Est, un projet de grande envergure vise à rendre les consommateurs de drogues moins vulnérables au VIH/sida grâce à l'élaboration de mécanismes de planification nationaux interministériels et à l'incorporation d'activités de prévention et de prise en charge du VIH/sida dans les stratégies de traitement et de réadaptation des toxicomanes;

d) En Asie du Sud, un projet de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime appuyé par le budget-plan de travail intégré a abouti à la création d'un réseau sud-asiatique dont l'objet est de réduire les comportements à risque liés à l'abus de drogues et au VIH/sida chez les jeunes. Il comprend les activités ci-après: évaluation de la situation et mise au point d'informations stratégiques sur le VIH/sida chez les consommateurs de drogues de la sous-région; création d'un réseau sud-asiatique d'organisations non gouvernementales et communautaires et d'autres parties prenantes aux fins de la prévention de l'abus de drogues et du VIH/sida; et échange de données d'expérience et d'informations sur les méthodes efficaces de prévention du VIH/sida chez les consommateurs de drogues et promotion de ces méthodes;

e) En Europe orientale et en Asie centrale, plusieurs projets ont été entrepris en vue de diversifier les activités de prévention du VIH/sida et les services de traitement de la toxicomanie à l'intention des usagers de drogues par injection. Les activités sont les suivantes: évaluation des besoins, organisation d'ateliers régionaux multisectoriels en vue d'établir des stratégies fondées sur les résultats de l'évaluation des besoins; amélioration et élaboration de services de prévention du VIH/sida et de traitement de la toxicomanie; et suivi de l'application de ces services;

f) Dans le cône Sud de l'Amérique latine, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime mène des activités de prévention du VIH/sida et de l'abus de drogues en élaborant une méthode commune pour les organisations et institutions de la société civile et un large éventail d'organismes publics. Il s'agit notamment d'étudier les comportements, les modes de vie et les pratiques des usagers de drogues par injection et de leurs partenaires sexuels, et de faire de la prévention en direction des intéressés et de leurs réseaux sociaux;

g) Dans les Caraïbes, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a entrepris des activités de prévention de l'abus de drogues et du VIH/sida en réalisant une étude de base pour analyser les perceptions et comportements des jeunes à l'égard de l'abus de drogues et du VIH/sida. Les autres activités concernent notamment l'élaboration de programmes de sensibilisation visant à prévenir l'abus de drogues et le VIH/sida parmi les jeunes scolarisés ou non, et la mise au point d'une stratégie globale à l'appui des mesures de lutte nationales et régionales.

17. On prépare actuellement le lancement des projets prévus dans le cadre du budget-plan de travail intégré pour 2004-2005. La plupart des projets déjà

approuvés par le Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA reposent sur les résultats et l'expérience tirés de l'exécution des projets de l'exercice biennal précédent.

18. Une autre activité régionale a été l'audit sur le nombre d'usagers de drogues par injection réalisé en Europe centrale et orientale et en Asie centrale par le Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, en collaboration avec le secrétariat d'ONUSIDA. Les objectifs de cette étude étaient les suivants:

a) Examiner et analyser l'ensemble des données existantes sur les effectifs de la population d'usagers de drogues par injection dans la région et les sources dont elles découlent, notamment les données relatives au traitement, les statistiques de la police et des prisons, les données concernant des projets exécutés par des organisations non gouvernementales et les données issues d'enquêtes sur la population générale et la population scolaire;

b) Examiner et analyser toutes les évaluations disponibles sur les effectifs de la population des usagers de drogues par injection, y compris celles qui découlent d'études "scientifiques", notamment les méthodes de saisie avec recoupement (capture – recapture) et les méthodes multiplicateur/référence;

c) Fournir, pour l'année 2002, les meilleures évaluations possibles par pays et, dans le cas de pays très vastes, par région ou ville.

Les pays couverts par l'audit étaient les suivants: Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Estonie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Hongrie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Ouzbékistan, Pologne, République de Moldova, République tchèque, Roumanie, Serbie-et-Monténégro, Slovaquie, Slovénie, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine.

19. Le rapport de l'audit a conclu que l'infection à VIH se répandait largement et rapidement dans les États baltes et dans la Communauté d'États indépendants. Dans ces pays, l'infection à VIH était causée essentiellement par l'usage de drogues par injection qui, selon toute vraisemblance continuait de progresser. Les auteurs du rapport ont estimé qu'il était grand temps d'engager une action efficace en matière de prévention de l'injection de drogues et du VIH/sida<sup>3</sup>.

20. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a en outre fourni un appui aux équipes spéciales régionales. Par exemple, en Asie du Sud-Est, le Groupe spécial régional des Nations Unies sur la consommation de drogues et la vulnérabilité au VIH/sida a poursuivi ses travaux en vue d'améliorer les mesures de lutte prises à l'échelle régionale face aux risques, interdépendants, de l'abus de drogues et de la vulnérabilité au VIH. Ce groupe, constitué par le Centre régional de l'ONU pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, a établi des relations de travail avec le réseau thaïlandais des usagers de drogues nouvellement constitué; réalisé une évaluation des coûts afin de pouvoir prendre en compte les services de prévention du VIH/sida pour les usagers de drogues par injection dans les propositions de financement des programmes; envisagé des activités de sensibilisation pour améliorer les mesures de lutte à l'échelle régionale contre la transmission du VIH associée à la consommation de drogues en milieu carcéral; relancé les activités régionales de formation sur le traitement d'entretien à la méthadone; et perfectionné

les mécanismes de collaboration entre lui-même et les divers groupes thématiques des Nations Unies dans les pays de la région.

21. Un appui a en outre été apporté aux réseaux régionaux. Par exemple, en collaboration avec le secrétariat d'ONUSIDA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a fourni un appui financier et technique pour permettre au Réseau latino-américain de réduction des risques (RELARD) d'établir l'inventaire des projets de prévention du VIH/sida associé à l'usage de drogues et de renforcer les réseaux nationaux en Amérique latine.

22. De même, en coopération avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le secrétariat d'ONUSIDA, un appui technique a été apporté au Réseau de réduction des risques d'Europe centrale et orientale aux fins de l'organisation de la consultation technique sur les jeunes usagers occasionnels, qui s'est tenue à Moscou du 26 au 28 octobre 2003. Ont participé à cette consultation, notamment, des experts techniques et des travailleurs de proximité des organisations membres du réseau, des représentants d'autres entités gouvernementales et organisations non gouvernementales compétents de 10 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, ainsi que des représentants d'organismes des Nations Unies. Cette consultation a conclu qu'il n'y avait pas beaucoup de jeunes usagers de drogues par injection occasionnels ou intermittents dans la région. On ne dispose toutefois pas d'éléments établis scientifiquement. Les participants ont recommandé la réalisation d'évaluations spécifiques pour déterminer s'il y avait des consommateurs de drogues et, dans l'affirmative, leur nombre. Il faudrait effectuer des études qualitatives pour mieux comprendre le contexte social et les risques. S'agissant des mesures d'intervention, les participants ont en outre recommandé de mettre l'accent sur le passage de la consommation sans injection à la consommation par injection et de concevoir des mesures d'appui aux familles, de renforcer le taux de participation et de poursuite des études scolaires et de favoriser le développement communautaire et l'accès à un large éventail de traitements adaptés aux jeunes.

23. Les 10 et 11 décembre 2003, le bureau régional de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en Égypte a organisé, au Caire, un atelier sur l'abus de drogues et le VIH/sida au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. L'objectif était de mettre au point un plan d'action interinstitutions sur la consommation de drogues et le VIH/sida dans la région et d'élaborer une approche coordonnée de la prestation de services de prévention et de prise en charge du VIH/sida. Ont notamment participé à l'atelier des hauts fonctionnaires des pays suivants: Algérie, Égypte, Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Liban, Maroc, Oman et République arabe syrienne, ainsi que des représentants du secrétariat d'ONUSIDA, de l'OMS, de l'UNICEF, de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et de la Banque mondiale. Les participants ont conclu que les usagers de drogues par injection de certains pays participants étaient très exposés à l'épidémie de VIH/sida, que le virus pouvait ensuite se propager au sein de la population générale et qu'il était urgent de prendre des mesures préventives. Ils ont en outre mis au point une série de projet types à réaliser à l'échelon national, qui ont été présentés à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et au secrétariat d'ONUSIDA à des fins de financement et d'appui.

#### **IV. Collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et ses organismes coparrainants: activités mondiales**

24. En sa qualité d'organisme coparrainant d'ONUSIDA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime est chargé de toutes les questions relatives à l'injection de drogues associée au VIH/sida. Ainsi, ces deux dernières années, il a joué un rôle de premier plan, au niveau mondial, dans le domaine de l'information, de la sensibilisation et du renforcement des capacités. Dans ce contexte, les principaux partenaires de l'Office sont le secrétariat d'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF.

25. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a organisé une série de réunions de l'équipe spéciale interinstitutions sur l'usage de drogues par injection. L'équipe spéciale a établi une note à l'intention des équipes de pays des Nations Unies et du Groupe thématique sur le VIH/sida, leur demandant de prendre d'urgence des mesures afin de prévenir l'épidémie de VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection, notamment de constituer, dans le cadre du Groupe thématique sur le VIH/sida, des groupes de travail techniques spécifiques sur l'usage de drogues par injection dans les pays où l'injection est un mode important de transmission du VIH/sida. Par ailleurs, elle a préconisé l'élaboration de stratégies pour appuyer les mesures nationales de lutte contre la transmission du VIH/sida chez les usagers de drogues par injection et pour mobiliser des fonds. Dans cette note, elle a en outre recommandé d'aider les États à préparer des propositions de financement pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Cette note a été largement distribuée aux bureaux régionaux et extérieurs de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, aux bureaux régionaux et de pays de l'OMS, aux conseillers des programmes de pays d'ONUSIDA et aux présidents des groupes thématiques. Pour y donner suite, la direction de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a envoyé à tous les bureaux extérieurs et régionaux des informations plus détaillées sur la prévention du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection, les encourageant à soulever cette question lors des réunions des groupes thématiques et à piloter la programmation d'activités.

26. Afin d'aider les équipes de pays des Nations Unies à lutter contre la transmission du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection, l'Office a en outre organisé, au nom de l'équipe spéciale interinstitutions susmentionnée, une réunion des équipes de pays chargées de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida chez les usagers de drogues par injection. Ont participé à cette réunion, qui s'est tenue à Vienne les 16 et 17 septembre 2003, les membres des équipes des pays ci-après: Argentine, Brésil, Chine, Fédération de Russie, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Kazakhstan, Myanmar, Ouzbékistan, Pakistan, Ukraine et Viet Nam. Ces équipes comprenaient des représentants du secrétariat d'ONUSIDA, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, de l'OMS, de l'Organisation internationale du Travail, du Programme des Nations Unies pour le développement, de l'UNESCO et de l'UNICEF.

27. La réunion avait pour objectif d'aider certaines équipes de pays des Nations Unies, dans le cadre d'un processus consultatif, à renforcer leurs mesures de lutte

contre la transmission du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection, par les moyens ci-après:

a) Fournir des informations actualisées sur la nature de l'épidémie chez les usagers de drogues par injection, ainsi que sur les mesures d'intervention efficaces dans le domaine de la prévention, de la prise en charge et de l'élaboration des politiques et des programmes;

b) Examiner les obstacles relevés dans les différents pays qui empêchent l'application efficace des mesures d'intervention; et concevoir des solutions pour surmonter ces obstacles;

c) Proposer des stratégies et des plans nationaux pour les équipes de pays des Nations Unies afin d'aider les États à réagir plus rapidement à la transmission du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection.

28. La situation en matière de VIH/sida chez des usagers de drogues par injection variant sensiblement entre pays, et les contextes étant également différents, les participants ont a) examiné quelles devraient être les priorités de l'action du système des Nations Unies à l'appui de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection; b) mis au point trois, quatre ou cinq actions prioritaires que les différentes équipes de pays des Nations Unies devraient entreprendre au cours de l'année à venir; et c) déterminé le type de services consultatifs et d'appui extérieurs qui pourraient être nécessaires pour mener ces actions.

29. Les participants ont demandé que des réunions de suivi aient lieu dans diverses régions et qu'il soit possible d'examiner les questions liées à la prévention du VIH/sida chez les usagers de drogues par injection tant entre pays qu'à l'échelon régional.

30. Pour donner suite à la réunion des équipes de pays, l'équipe spéciale interinstitutions a demandé à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime de définir les modalités d'une série de réunions régionales et d'envisager d'entreprendre une étude sur le coût de la prévention du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection dans différents contextes nationaux. L'Office a déjà engagé des consultations avec la Banque mondiale dans ce sens.

31. Conjointement avec ses partenaires, en particulier le secrétariat d'ONUSIDA et l'OMS, l'Office, a publié ou est sur le point de publier plusieurs outils de prévention du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection, notamment: des études de cas sur les pratiques optimales en Asie<sup>4</sup>, une réimpression d'études sur les pratiques optimales en Europe centrale et orientale et dans les États d'Asie centrale<sup>5</sup>, un guide de sensibilisation<sup>6</sup>, des notes d'orientation et un résumé de la collection "Evidence for Action" de l'OMS, ainsi qu'un guide des services de proximité pour les jeunes usagers de drogues par injection<sup>7</sup>.

32. En collaboration avec l'OMS et UNUSIDA, l'Office a par ailleurs constitué un groupe de travail sur le traitement de substitution et approuvé une note de position sur ce type de traitement pour la dépendance aux opioïdes, qui constitue un élément important des approches communautaires de la prise en charge de la dépendance à ces substances et de la prévention du VIH/sida chez les usagers de drogues par injection. Ce document, qui s'adresse aux décideurs, repose sur des données scientifiques et couvre un large éventail de questions, allant des arguments invoqués

en faveur du traitement de substitution à des considérations particulières concernant l'application de ce traitement aux personnes infectées par le VIH/sida. Il précise que le traitement de substitution est l'une des thérapies pharmacologiques les plus efficaces pour la dépendance aux opioïdes. Il conclut que le recours au traitement de substitution, qui repose sur des données scientifiques et sur des critères précis d'évaluation, de formation et d'habilitation, devrait être considéré comme une option importante dans les collectivités qui présentent un taux élevé de prévalence de la dépendance aux opioïdes, en particulier lorsqu'il existe un risque important de transmission du VIH parmi les usagers de drogues par injection dépendants à ces substances<sup>8</sup>.

33. Le Groupe de référence des Nations Unies sur la prévention et la prise en charge du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection dans les pays en développement et les pays en transition (United Nations Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional Countries) relève à la fois de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et du secrétariat d'ONUSIDA. Il a été créé en août 2002 avec pour objectif essentiel de donner à ONUSIDA, à l'ONUDC et à l'OMS, ainsi qu'aux autres membres de l'équipe spéciale interinstitutions sur l'usage de drogues par injection, des conseils sur les méthodes efficaces de prévention et de prise en charge du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection. Les 15 à 20 membres de ce groupe sont des experts internationaux de l'épidémiologie du VIH/sida ou de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection. Le secrétariat du Groupe de référence se trouve au Centre for Research on Drugs and Health Behaviour à Londres. Au 1<sup>er</sup> novembre 2003, le Groupe de référence avait mené à bien les tâches ci-après:

a) Cartographie de l'épidémiologie mondiale, régionale et nationale de l'usage de drogues par injection et de l'infection à VIH;

b) Cartographie des mesures d'intervention, y compris en ce qui concerne l'accès à des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, au traitement de substitution et au traitement du VIH/sida pour les usagers de drogues par injection, et collecte d'informations parmi près de 200 sources pour 176 pays et territoires;

c) Compilation d'une cinquantaine de documents techniques essentiels sur la prévention et la prise en charge du VIH/sida chez les usagers de drogues par injection, sélectionnés à partir d'un lot plus important après examen et évaluation, et mis à disposition sur le site Web du Groupe de référence, l'objectif étant d'offrir des sources d'informations complètes aux experts, aux décideurs et aux directeurs de programmes dans le domaine de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida chez les usagers de drogues par injection, en particulier dans les pays en développement et dans les pays en transition;

d) Évaluation de l'ampleur de l'usage de drogues par injection et de la transmission du VIH ainsi induite en milieu carcéral, dans les pays en développement et dans les pays en transition.

34. En 2004, le Groupe de référence est financé conjointement par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et ONUSIDA. Ses tâches principales sont les suivantes:

- a) Continuer à collecter, affiner, réviser et mettre à jour les informations sur l'épidémiologie de l'usage de drogues par injection et du VIH/sida, de même que sur les mesures d'intervention (activités de proximité, programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitements de substitution et traitements antirétroviraux); dégager les tendances mondiales et régionales et en rendre compte; et établir des évaluations mondiales et régionales de l'ampleur de l'infection à VIH associée à l'injection de drogues;
- b) Créer un réseau de communication mettant à profit les bureaux régionaux des organismes des Nations Unies et d'autres sources de données (Centre pour le contrôle et la prévention des maladies du Ministère de la santé et des services humains des États-Unis, Bureau du recensement des États-Unis, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et Family Health International);
- c) Publier un document de quatre pages résumant la situation mondiale de l'injection de drogues et l'infection à VIH;
- d) Mettre à jour des documents essentiels sur la prévention et la prise en charge du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection;
- e) En collaboration avec le Groupe de référence sur les questions économiques d'ONUSIDA, réaliser des travaux sur le coût des mesures de prévention et de prise en charge du VIH/sida associé à l'injection de drogues;
- f) Établir deux notes de position sur les questions émergentes liées à l'injection de drogues et au VIH/sida.

35. Lors de la Journée mondiale du sida, 2003 (1<sup>er</sup> décembre 2003), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a diffusé deux fiches d'information et plusieurs communiqués radiophoniques en anglais, en français et en swahili pour mettre en lumière les dangers que représentent les drogues au regard du VIH/sida et balayer les idées reçues sur le mode de transmission du VIH<sup>9</sup>. À la même occasion, un message du Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a été diffusé parmi tous les membres du personnel de l'Office des Nations Unies à Vienne et des bureaux extérieurs et régionaux de l'ONU DC<sup>10</sup>. Dans ce message, le Directeur exécutif a déclaré que la prévention du VIH/sida associé à l'usage de drogues était une tâche essentielle de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. De plus, un nombre considérable de données scientifiques montrait qu'un ensemble complet de mesures d'intervention pouvait prévenir et faire reculer l'épidémie de VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection. Toutefois, dans la plupart des pays où l'injection de drogues était un mode important de transmission du VIH, les services de prévention atteignaient moins de 5 % de l'ensemble des usagers de drogues par injection. L'expérience a montré que, souvent, les activités décisives en matière de prévention ne commençaient que lorsqu'un grand nombre d'usagers de drogues par injection étaient déjà contaminés par le VIH. Le Directeur exécutif a noté par ailleurs que la lutte contre le VIH/sida exigeait un engagement constant, une volonté politique et des initiatives courageuses à tous les niveaux. En matière de prévention, de prise en charge et de traitement, seule une approche soutenue et globale pouvait donner de bons résultats. Il était nécessaire d'accélérer l'adoption des mesures d'intervention, avec l'appui et la participation de personnes de tous les horizons, y compris celles vivant avec le VIH/sida. Le Directeur exécutif a ajouté que le VIH/sida soulevait également un grave problème en matière de droits de l'homme. La stigmatisation et la

discrimination dont souffraient les personnes vivant avec le VIH/sida entravaient les efforts visant à maîtriser l'épidémie et étaient des obstacles importants à la prévention et à l'accès aux soins. Il fallait parler ouvertement, il fallait briser le silence et désamorcer ce phénomène de stigmatisation et de discrimination.

36. En tant qu'organisme coparrainant d'ONUSIDA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de diverses activités du Programme, notamment à l'Initiative "3 millions d'ici 2005" ([www.who.int/3by5/about/initiative/en/index.html](http://www.who.int/3by5/about/initiative/en/index.html)), à la prestation de services liés au VIH/sida aux membres du personnel de l'ONU, à l'organisation de diverses manifestations prévues lors de la quinzième Conférence internationale sur la réduction des risques liés à l'usage des drogues, qui se tiendra à Melbourne (Australie) du 20 au 24 avril 2004, et à la quinzième Conférence internationale sur le sida, qui se tiendra à Bangkok du 11 au 16 juillet 2004. À compter de juillet 2004, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime assumera la présidence du Comité des organismes coparrainants d'ONUSIDA.

## **V. Activités visant à renforcer les capacités de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime pour lutter contre le problème du VIH/sida associé à l'usage de drogues**

37. Conformément à la résolution 46/2 de la Commission des stupéfiants, l'Office renforce sensiblement ses capacités pour lutter contre le problème du VIH/sida associé à l'usage de drogues. Il met actuellement en place un groupe du VIH/sida au sein de la Division des opérations. Ce groupe devrait être pleinement opérationnel d'ici à mars 2004.

38. Le groupe aura pour tâche essentielle de:

- a) Superviser l'application de la stratégie de l'Office concernant tous les aspects du VIH/sida et autres conséquences sanitaires et sociales de l'usage de drogues;
- b) Conseiller la direction sur toutes les questions liées à la prévention du VIH/sida et de l'usage de drogues;
- c) Aider les États, dans le cadre des mandats de l'Office, à élaborer et exécuter des politiques, des programmes et des projets de prévention du VIH/sida parmi les usagers habituels de drogues;
- d) Entretenir des contacts étroits avec les autres unités administratives concernées de l'Office et intégrer dans leurs activités les questions relatives au VIH/sida;
- e) Aider les bureaux extérieurs et régionaux à élaborer et à mettre en œuvre des activités de lutte contre le VIH/sida parmi les usagers habituels de drogues, et à en assurer le suivi;
- f) Coordonner les contacts avec ONUSIDA, ainsi qu'avec les autres organismes coparrainants, sur les questions liées à la prévention du VIH/sida;

g) Aider l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le secrétariat d'ONUSIDA à coordonner leurs activités avec celles des autres organismes coparrainants s'agissant du VIH/sida et de l'abus de drogues;

h) Examiner, analyser et évaluer des rapports de recherche et autres documents pertinents sur la prévention et le traitement de l'abus de drogues et du VIH/sida, y compris les données épidémiologiques et autres informations sur les liens entre l'abus de drogues et le VIH/sida;

i) Établir et entretenir des relations de travail étroites avec des spécialistes de l'évaluation, des représentants des disciplines universitaires pertinentes et des praticiens du monde entier, et collaborer avec eux;

j) Encourager la diffusion des pratiques optimales de prévention et de traitement de l'abus de drogues et du VIH/sida;

k) Fournir des conseils techniques et une orientation pour évaluer les besoins et planifier des programmes sur le VIH/sida associé à l'abus de drogues aux niveaux national et régional;

l) Organiser les activités de renforcement des capacités de l'Office dans le domaine de l'abus de drogues et du VIH/sida et entretenir des contacts avec les réseaux régionaux et des organismes apparentés s'occupant de la prévention du VIH/sida associé à l'abus de drogues.

39. Au niveau régional, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime s'emploie actuellement à affecter des conseillers sur le VIH/sida dans ses bureaux régionaux à Bangkok, Moscou et Tachkent. Des activités de renforcement des capacités seront également organisées à l'intention de tous les membres du personnel de l'Office dans les pays où l'usage de drogues constitue un mode de transmission important du VIH; elles prendront notamment la forme de séances internes d'échange d'information et de formation portant sur le VIH/sida associé à l'usage de drogues.

## Notes

<sup>1</sup> *Le point sur l'épidémie de sida, décembre 2003* (Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la santé, 2003).

<sup>2</sup> Au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, par exemple, face à l'augmentation de la consommation d'héroïne qui avait été signalée à Édimbourg, les pharmaciens ont décidé, à la fin de 1982, d'arrêter de vendre des seringues aux héroïnomanes présumés. Les seringues se sont faites d'autant plus rares que la police a systématiquement recherché et détruit ce type de matériel. Cette situation s'est soldée par plus de 1 000 cas d'infection à VIH au cours des trois années suivantes; le taux de prévalence a atteint 50 % parmi les usagers de drogues par infection ayant consulté un généraliste.

<sup>3</sup> *Audit on the Number of Injecting Drug Users in Central Eastern Europe and Central Asia* (Vienne, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2003).

<sup>4</sup> Groupe spécial régional des Nations Unies sur la consommation de drogues et la vulnérabilité au VIH/sida, *Preventing HIV/AIDS among Drug Users: Case Studies from Asia* (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Réseau asiatique de réduction des risques et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2003).

- <sup>5</sup> *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).
- <sup>6</sup> Organisation mondiale de la santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, “Advocacy Guide: HIV/AIDS prevention among injecting drug users”, à paraître.
- <sup>7</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, “Outreach and HIV among injecting drug users: a how-to guide”, à paraître.
- <sup>8</sup> Organisation mondiale de la santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, “Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV prevention”, à paraître.
- <sup>9</sup> Les fiches d’information et les communications radiophoniques sont disponibles sur le site Web de l’Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ([www.unodc.org/unodc/event\\_2003-06-26\\_1\\_radiospots\\_hiv aids.html](http://www.unodc.org/unodc/event_2003-06-26_1_radiospots_hiv aids.html)).
- <sup>10</sup> Le message du Directeur exécutif est disponible sur le site Web de l’ONU DC ([www.unodc.org/unodc/speech\\_2003-12-01\\_2.html](http://www.unodc.org/unodc/speech_2003-12-01_2.html)).
-