

**Conseil économique et social**

Distr. générale
27 décembre 2013
Français
Original: anglais

Commission des stupéfiants**Cinquante-septième session**

Vienne, 13-21 mars 2014

Point 9 de l'ordre du jour provisoire*

Application de la Déclaration politique et du Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue: suite donnée à l'examen de haut niveau auquel procédera la Commission des stupéfiants en vue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue qui se tiendra en 2016

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 offre un aperçu des mesures prises par l'ONUDC pour lutter contre la propagation du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hématogène parmi les usagers de drogues, et contient notamment un résumé des activités menées par l'ONUDC en 2012 et 2013. Il comprend des recommandations et présente les lacunes et problèmes qui entravent encore la lutte contre le VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hématogène parmi les usagers de drogues.

L'ONUDC fournit une assistance technique en pleine conformité avec les déclarations, résolutions et décisions adoptées dans ce domaine par les organes de l'ONU et aide les États Membres, les organisations de la société civile et les autres partenaires à élaborer, adopter et mettre en œuvre des stratégies et des programmes concernant le VIH/sida lié à l'usage de drogues, particulièrement destinés aux consommateurs de drogues injectables, ainsi que des politiques et des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH/sida dans les prisons et autres structures fermées.

* E/CN.7/2014/1.



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. Toujours 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). La Commission a également prié l’Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), conformément au document sur la répartition des activités d’appui technique du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida¹, 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. La Commission a en outre demandé au Directeur exécutif de l’ONUDC 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, “UNAIDS technical support division of labour: summary and rationale” (Genève, août 2005); voir également *ONUSIDA, Division du Travail. Note d’orientation consolidée 2010* (Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, 2011).

II. Situation épidémiologique et réponses requises

3. D'après les estimations, fin 2012, 35,3 (fourchette: 32,2-38,8) millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde. On constate une augmentation par rapport aux années précédentes due à l'augmentation du nombre de personnes sous thérapie antirétrovirale. À l'échelle mondiale, 2,3 (fourchette: 1,9-2,7) millions de nouvelles infections à VIH ont été signalées, soit un recul de 33 % par rapport aux 3,4 (fourchette: 3,1-3,7) millions de 2001. La réduction des nouvelles infections à VIH parmi les adultes depuis 2001 est principalement due à un recul de la transmission par voie sexuelle².

4. Fait inquiétant, la communauté mondiale a pris beaucoup de retard sur son objectif de diminuer de moitié le taux de transmission du VIH parmi les usagers de drogues injectables d'ici à 2015³. L'usage de drogues par injection reste à l'origine de l'expansion de l'épidémie de VIH dans de nombreux pays du monde. En 2013, l'ONUSIDA a estimé qu'il y avait 14,0 (fourchette: 11,2-22,0) millions d'usagers de drogues injectables dans le monde, et que sur ceux-ci, 1,6 (fourchette: 1,2-3,9) million vivaient avec le VIH, soit une prévalence mondiale du VIH de 11,5 % parmi les consommateurs de drogues injectables.

5. On observe une très forte prévalence de l'usage de drogues par injection en Europe orientale, en Europe du Sud-Est et en Asie centrale: 1,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans (à savoir, quatre fois la moyenne mondiale). En outre, on constate des taux élevés d'infection à VIH parmi les usagers de drogues injectables en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est. En Afrique subsaharienne, la voie d'infection à VIH est essentiellement hétérosexuelle, mais la transmission par consommation de drogues injectables devient une préoccupation majeure en Afrique de l'Est et est signalée dans plusieurs pays d'autres régions de l'Afrique⁴.

6. Ces 10 dernières années, un nombre rapidement croissant d'enquêtes biologiques et comportementales intégrées ont été réalisées à propos de populations clefs. Ces enquêtes ont notamment permis de mieux comprendre la dynamique et les risques d'infection par le VIH dans un pays ou un contexte donné, et ont fourni des données essentielles concernant la planification et la mise en œuvre de programmes, ainsi que le contrôle et l'évaluation des mesures d'intervention liées au VIH/sida et destinées aux usagers de drogues injectables. Si on ne connaît pas le nombre exact d'enquêtes biologiques et comportementales réalisées jusqu'ici, on estime qu'entre 125 et 200 enquêtes de surveillance comportementale⁵ et enquêtes biologiques et comportementales intégrées ont été menées dans plus de 50 pays⁶. L'évolution des estimations relatives à l'usage de drogues par injection et au VIH

² *Rapport mondial: Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013* (Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, 2013).

³ Voir la Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida (résolution 65/277 de l'Assemblée générale, annexe).

⁴ *Rapport mondial sur les drogues 2013* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.13.XI.6).

⁵ Les enquêtes de surveillance comportementale ne comprennent pas l'élément de dépistage du VIH inclus dans les enquêtes biologiques et comportementales intégrées.

⁶ E. de Buhr, "Assessment of integrated biological and behavioral surveys (IBBS) for key populations", projet de rapport en date du 28 octobre 2013.

parmi les usagers de drogues injectables est due à une amélioration des données associée à d'autres facteurs, dont des différences méthodologiques; on ne peut donc pas comparer les nouvelles estimations avec les estimations précédentes pour évaluer avec fiabilité l'évolution ou la tendance mondiale de l'épidémie.

7. L'usage de stimulants de type amphétamine et d'"ecstasy" reste très répandu dans le monde: en 2011, plus de 53 millions de personnes avaient consommé ces substances au cours des 12 derniers mois. En matière de VIH, le risque auquel les consommateurs de stimulants de type amphétamine et/ou d'"ecstasy" ou les usagers de crack sont le plus fréquemment exposés concerne les rapports sexuels non protégés avec des partenaires de groupes présentant de forts taux de prévalence et d'incidence du VIH. Les personnes qui consomment des stimulants (tels que des stimulants de type amphétamine ou de la cocaïne) par injection et qui n'utilisent pas d'aiguille ou de seringue stérile à chaque injection sont exposées à des niveaux de risque de transmission du VIH comparables à ceux observés chez les consommateurs d'opiacés injectables qui utilisent du matériel d'injection non stérile.

8. L'hépatite C, qui se transmet également par l'utilisation de matériel d'injection contaminé, représente un autre problème sanitaire majeur pour les usagers de drogues injectables. À l'échelle mondiale, environ 150 millions de personnes sont infectées par le virus de l'hépatite C⁷. L'ONUDC a estimé qu'en 2011, la moitié (51 %) des usagers de drogues injectables vivaient avec l'hépatite C. Comme pour le VIH, l'incarcération favorise la transmission de l'hépatite C.

9. Chaque année dans le monde, au moins 30 millions d'hommes, de femmes et d'enfants font un séjour en prison, où la prévalence des comportements à haut risque et de la transmission du VIH est très élevée. La prévalence du VIH, des infections sexuellement transmissibles, des hépatites B et C et de la tuberculose est de 2 à 20 fois (et dans certains cas, jusqu'à 50 fois) plus élevée au sein de la population carcérale que parmi la population générale. La proportion de personnes qui consomment des drogues, notamment par injection, en milieu carcéral peut représenter jusqu'à la moitié de la population incarcérée, en particulier parmi les femmes placées dans des structures fermées. Dans certains pays, jusqu'à 50 % des usagers de drogues injectables connaîtront la prison et la détention avant jugement au moins une fois dans leur vie, et une part importante des usagers de drogues injectables qui vivent avec le VIH sont incarcérés ou placés dans d'autres structures fermées⁸⁻⁹.

10. L'absence d'environnement propice et de cadre réglementaire à l'appui a empêché la mise en œuvre efficace de programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH, et les mesures d'intervention basées sur des données factuelles et destinées aux usagers de drogues injectables restent très limitées. Quant à la distribution des seringues, selon l'ONUSIDA, à quelques exceptions près, seuls les

⁷ Organisation mondiale de la Santé, "Aide-mémoire n° 164: hépatite C" (révision juillet 2013).

⁸ Voir la note d'orientation de l'ONUDC, de l'OIT, du PNUD, de l'OMS et de l'ONUSIDA, intitulée "Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées: ensemble complet de mesures d'intervention" (2013) (disponible à l'adresse: www.unodc.org).

⁹ ONUDC, "Drug dependence treatment: interventions for drug users in prisons" (disponible à l'adresse: www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf).

pays à revenu élevé se conforment à la recommandation mondiale, soit 200 seringues par an et par personne¹⁰.

11. Dans de nombreux pays où les usagers de drogues injectables constituent une part importante des personnes atteintes par l'épidémie de VIH et représentent plus de 40 % des nouvelles infections, on constate une absence d'engagement politique et programmatique fort quant à la réduction de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. 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 les mesures requises de lutte contre l'épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues par injection. L'ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins du VIH contient les éléments suivants¹¹:

- a) Programmes d'aiguilles et de seringues;
- b) Traitements de substitution aux opiacés et autres traitements de la dépendance;
- c) Dépistage du VIH et conseil;
- d) Traitement antirétroviral;
- e) Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles;
- f) Programmes de distribution de préservatifs pour les usagers de drogues par injection et leurs partenaires sexuels;
- g) Information, éducation et communication ciblées sur les usagers de drogues par injection et leurs partenaires sexuels;
- h) Vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale;
- i) Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

12. Dans sa résolution 56/6, la Commission a prié l'ONUDC, en tant qu'organisme pivot de l'ONUSIDA pour ce qui est de réduire la transmission du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues, en particulier par injection, y compris celles qui sont incarcérées, de travailler avec les autres coparrains de l'ONUSIDA, en particulier l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le secrétariat de l'ONUSIDA, pour appliquer, selon qu'il conviendra, le *Guide technique de l'OMS, l'ONUDC, l'ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida* dans sa version révisée de 2012.

13. Dans sa résolution 56/6, la Commission a également prié l'ONUDC de renforcer considérablement sa collaboration avec les groupes concernés de la société civile afin de pallier le manque d'accès aux services des personnes qui vivent avec le VIH ou sont touchées par le VIH, y compris celles qui consomment des drogues, en particulier par injection, de combattre la stigmatisation et la

¹⁰ Rapport mondial: Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013.

¹¹ Guide technique de l'OMS, l'ONUDC, l'ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009).

discrimination et d'aider à accroître les capacités et les ressources nécessaires pour fournir des programmes complets de prévention et des services de traitement, de soins et d'accompagnement, y compris pour les troubles mentaux courants concomitants, en pleine conformité avec les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et les législations nationales, en tenant compte de toutes les résolutions pertinentes de l'Assemblée générale.

III. Assistance technique fournie par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en ce qui concerne le VIH/sida en 2012 et 2013

14. L'ONUDC fournit aux États Membres une assistance technique concernant le VIH/sida en pleine conformité avec les déclarations, résolutions et décisions adoptées dans ce domaine par l'Assemblée générale, le Conseil économique et social, la Commission des stupéfiants, la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale et le Conseil de coordination de l'ONUSIDA. Les activités de l'ONUDC en matière de VIH/sida se fondent sur la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015, qui vise à favoriser les progrès mondiaux dans la réalisation des objectifs fixés par les pays en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, à enrayer et inverser la progression du VIH et à contribuer à la réalisation des objectifs fixés dans le document intitulé "Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida" (résolution 65/277 de l'Assemblée générale, annexe), ainsi que des Objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

15. L'ONUDC, en qualité de coparrain de l'ONUSIDA, est l'organisme pivot au sein de la famille ONUSIDA chargé de protéger les consommateurs de drogues de l'infection à VIH et de veiller à ce que les personnes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées aient accès à des services complets de prise en charge du VIH, conformément au document intitulé "ONUSIDA, Division du Travail. Note d'orientation consolidée 2010". La Division du Travail utilise les avantages comparatifs de l'ONUSIDA pour ce qui est de tirer parti des mandats et ressources des organisations concernées et de les encourager à agir collectivement afin de produire des résultats, notamment en renforçant les actions conjointes et en maximisant les partenariats. L'ONUDC favorise également l'élaboration par l'Organisation des Nations Unies de mesures de lutte contre la traite des êtres humains en rapport avec le VIH et le sida, qui soient basées sur des données factuelles, axées sur la santé publique et respectueuses des droits de l'homme.

16. L'ONUDC a analysé sa capacité à aider les pays à élargir rapidement la prestation de services de réduction des risques dans le contexte du VIH, notamment de sensibilisation, d'assistance technique et de renforcement des capacités. L'ONUDC a également identifié, en consultation avec les parties prenantes nationales, dont des organisations de la société civile, certains domaines stratégiques dans lesquels il offre l'avantage comparatif d'être le mieux à même de contribuer à la réalisation de l'objectif fixé dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de réduire de 50 % d'ici à 2015 le taux de transmission du VIH parmi les usagers de drogues injectables.

17. L'ONUSDC a identifié, en partenariat avec des organisations mondiales et régionales de la société civile, 24 pays à forte priorité concernant l'usage de drogues par injection et le VIH, dans lesquels il concentre ses efforts et ses ressources pendant la période 2013-2015 pour lutter contre l'épidémie de VIH¹². Ces pays ont été sélectionnés après une analyse a) des données épidémiologiques sur l'usage de drogues par injection et le poids du VIH, notamment dans les prisons, et b) de leur empressement à mettre en place l'environnement politique et législatif permettant la prestation de services essentiels tels que les programmes d'aiguilles et de seringues, les traitements de substitution aux opiacés, les programmes de distribution de préservatifs et les traitements antirétroviraux et concernant les ressources affectées aux niveaux national et international, notamment humaines et financières.

A. Élaboration de politiques et de programmes sur le VIH/sida

18. L'ONUSDC s'est attaché à promouvoir l'élaboration de politiques et de programmes sur le sida qui soient fondés sur des données factuelles et respectueux des droits de l'homme et qui soutiennent les approches de santé publique concernant la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH pour les consommateurs de drogues et les personnes qui sont incarcérées ou vivent dans d'autres structures fermées, ainsi qu'à fournir des formations et une assistance technique dans ce domaine.

19. Lors de la réunion du groupe de travail interinstitutions sur l'usage de drogues et le VIH et sur les prisons et le VIH, présidée par l'ONUSDC, qui s'est tenue à Vienne en octobre 2012 et à laquelle ont participé l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Fonds des Nations Unies pour la population, les contributions des entités de l'Organisation des Nations Unies concernant l'usage de drogues et le VIH et les prisons et le VIH ont été examinées. Au cours de cette réunion, les participants ont identifié les difficultés de mise en œuvre des activités clefs, et ont étudié de nouvelles possibilités d'intensifier la collaboration interinstitutions et d'améliorer les modalités de mise en œuvre aux niveaux mondial, régional et national.

20. Lors de la réunion technique mondiale sur l'usage des stimulants et le VIH, qui s'est tenue à São Paulo (Brésil) en janvier 2012 et qui était organisée par l'ONUSDC et le Gouvernement brésilien, des chercheurs et experts techniques de premier plan venus de pays touchés par l'usage des stimulants et le VIH et des représentants de la société civile, l'ONUSIDA et le PNUD ont recommandé une approche ciblée visant les besoins spécifiques de certains sous-groupes de consommateurs de stimulants, en particulier ceux qui appartiennent également à d'autres groupes de population clefs comme les travailleurs sexuels ou les hommes homosexuels, en raison de leur risque accru de contracter le VIH par des pratiques sexuelles à haut risque.

¹² Les pays à forte priorité de l'ONUSDC concernant l'usage de drogues par injection et le VIH (2013-2015) sont les suivants: Afrique du Sud, Argentine, Bélarus, Brésil, Chine, Égypte, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Maroc, Myanmar, Nigéria, Ouzbékistan, Pakistan, Philippines, République de Moldova, République-Unie de Tanzanie, Tadjikistan, Thaïlande, Ukraine et Viet Nam.

21. Les résultats des études et évaluations soutenues par l'ONUSDC ont contribué à préconiser et à élaborer des politiques basées sur des données factuelles, et ont permis de hiérarchiser les programmes et d'en évaluer le coût dans plusieurs pays. Le soutien fourni par l'ONUSDC concerne notamment le recensement des principales parties prenantes sur la question de l'usage de drogues et du VIH en Afrique du Sud, et une évaluation rapide de la prévalence du VIH et des risques liés au VIH parmi les usagers de drogues injectables dans trois provinces d'Afrique du Sud. Ce soutien concerne également une étude épidémiologique visant à évaluer la prévalence du VIH dans les prisons népalaises, une étude nationale sur les drogues et le VIH dans les prisons bangladaises, une étude sur le caractère adapté des services de santé et l'accessibilité aux services de santé et de protection sociale pour les consommateurs de drogues en Azerbaïdjan, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, au Tadjikistan et au Turkménistan, ainsi qu'une enquête conjointe menée avec l'Université de Yale (États-Unis d'Amérique) sur l'usage de substances, le VIH, l'hépatite C, la tuberculose et l'accès aux services de santé dans les prisons d'Azerbaïdjan, du Kirghizistan et du Tadjikistan.

22. En Asie du Sud, l'ONUSDC et l'ONUSIDA ont élaboré et mis en œuvre, via un processus de consultation des États Membres, une stratégie régionale pour la période 2012-2015 visant à lutter contre les problèmes étroitement liés de l'usage de drogues et de la transmission du VIH par voie sexuelle, notamment dans les prisons et autres structures fermées. L'ONUSDC a fourni une assistance technique et a renforcé les capacités nationales d'analyse et de mise en œuvre de plans opérationnels au Bangladesh, au Bhoutan, en Inde, aux Maldives, au Népal et à Sri Lanka. En Inde, avec l'appui de l'ONUSDC, des procédures normalisées de prévention du VIH ainsi que de traitement et de soins à dispenser aux usagers de drogues injectables ont été élaborées pour améliorer la qualité des services de réduction des risques. Plusieurs études ont été menées sur cette question, et notamment sur les obstacles et les possibilités en matière de dépistage du VIH et de conseil ainsi que de prise de traitements antirétroviraux parmi les usagers de drogues injectables.

23. En ce qui concerne les prisons, l'ONUSDC a élaboré un cadre régional de surveillance et d'évaluation à l'intention des pays d'Afrique subsaharienne, visant à fournir aux autorités pénitentiaires nationales des orientations en matière de planification, de mise en œuvre, de surveillance et d'évaluation des services de prise en charge du VIH, ainsi que des activités et interventions relatives à d'autres maladies transmissibles en milieu carcéral. L'ONUSDC a aussi fourni une assistance technique concernant l'intégration d'une section sur les prisons et le VIH dans les plans stratégiques de lutte contre le VIH de plusieurs pays d'Asie du Sud.

24. L'ONUSDC a recommandé le renforcement des politiques et programmes liés au VIH destinés aux consommatrices de drogues, ainsi que la suppression des obstacles à l'accès à des services complets via la réalisation d'évaluations des besoins concernant les services sexospécifiques à l'intention des consommatrices de drogues et des partenaires sexuelles des hommes qui font usage de drogues injectables. Un document de politique générale et un guide pratique sur les services sexospécifiques de prise en charge du VIH à l'intention des consommatrices de drogues ont été élaborés afin de renforcer ces services. Le premier protocole sur le VIH et la tuberculose dans les prisons élaboré par l'ONUSDC a été piloté par l'organisation pénitentiaire iranienne, qui a publié un module de formation sur la

prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles parmi les femmes incarcérées.

25. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, des actions de sensibilisation et l'appui technique de l'ONUDC aux programmes nationaux de lutte contre le sida ont contribué à établir des priorités en ce qui concerne les prisons et autres structures fermées, à fixer des objectifs et à harmoniser les politiques et plans opérationnels nationaux relatifs aux drogues illicites et aux structures pénitentiaires au sein des cadres stratégiques nationaux de lutte contre le VIH (par exemple, en Égypte et au Maroc). En Égypte, l'ONUDC mène une étude de faisabilité quant à la mise en place d'un programme de traitement de substitution aux opiacés, aux fins d'éclairer le processus national de prise de décision, de recommander un traitement de substitution aux opiacés et de déterminer le modèle opérationnel de dispense d'un tel traitement le mieux adapté au contexte égyptien.

26. En 2012, l'ONUDC et d'autres entités de l'Organisation des Nations Unies ont publié une déclaration conjointe sur les centres de détention et de réhabilitation obligatoires, dans laquelle ils appelaient les États à fermer ces centres et à mettre en place des services dispensés sur une base volontaire, fondés sur des données factuelles et respectueux des droits de l'homme, ainsi que des services sociaux au sein de la communauté¹³. L'ONUDC et l'ONUSIDA ont invité des organisations et réseaux de la société civile, des partenaires donateurs, d'autres organismes des Nations Unies et des experts techniques à un débat international approfondi et à prendre des mesures pour informer les décideurs sur les risques du VIH et les droits humains à propos de la question du placement des consommateurs de drogues dans des centres obligatoires. Sous l'égide de l'Équipe spéciale régionale des Nations Unies sur l'usage de drogues injectables et le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique, l'ONUDC a soutenu le développement de services de traitement de la dépendance aux drogues fondés sur des données factuelles et dispensés sur une base volontaire au sein de structures de proximité.

27. En partenariat avec des organisations de la société civile, l'ONUDC a conduit des manifestations à grande échelle de sensibilisation et de formation en vue d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de proximité pour la prise en charge du VIH chez les usagers de drogues par injection et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. À titre d'exemple, l'ONUDC a organisé, conjointement avec la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique et l'Équipe d'appui régionale d'ONUSIDA, et avec la contribution de la société civile, la deuxième consultation régionale sur les centres obligatoires pour les consommateurs de drogues en Asie et dans le Pacifique. Cette consultation a été coaccueillie par l'organisme chargé de la lutte contre les drogues du Gouvernement malaisien en octobre 2012. En septembre 2013, l'ONUDC a coorganisé la manifestation intitulée "International Symposium on Drugs: from Coercion to Cohesion" ("Symposium international sur les drogues: de la coercition à la cohésion"). Cet événement, qui s'est tenu à Brasilia et a réuni plus de 500 participants, avait pour but de partager les meilleures pratiques sur le traitement de la dépendance aux drogues et la réduction des risques, ainsi que les enseignements tirés de la législation en vigueur dans divers pays du monde, et de

¹³ Disponible à l'adresse: www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf.

renforcer les efforts de sensibilisation à l'importance de protéger les droits humains des consommateurs de drogues.

28. En 2013, l'ONUSDC a actualisé les estimations mondiales sur l'usage de drogues par injection et le VIH parmi les usagers de drogues injectables, et a établi des partenariats avec d'autres organisations du système des Nations Unies (ONUSIDA, OMS et Banque mondiale) en vue d'améliorer, en étroite collaboration avec des organisations de la société civile, les données mondiales, régionales et nationales sur le VIH et l'usage de drogues par injection, et sur les services de prise en charge du VIH destinés aux usagers de drogues injectables. L'ONUSDC a élaboré et a conclu avec l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale un accord portant sur un mécanisme visant à analyser conjointement les estimations publiées par l'Organisation des Nations Unies concernant les usagers de drogues injectables et le VIH, à parvenir à un consensus sur ce point et à revoir la méthode d'estimation. La première analyse conjointe de ce type a été menée en novembre 2013. L'ONUSDC a également officialisé sa collaboration avec des organisations de la société civile concernant le partage d'informations stratégiques sur les usagers de drogues injectables et le VIH via un programme de travail conjoint, qui a été élaboré et lancé en 2013.

29. En partenariat avec la Banque mondiale, l'ONUSDC a initié un projet visant à améliorer les estimations relatives au nombre d'usagers de drogues injectables et à la prévalence du VIH parmi ces personnes en examinant les estimations existantes et les méthodes utilisées dans certains pays et en menant, si nécessaire, de nouvelles études pour estimer la prévalence de l'usage de drogues par injection et du VIH dans ces pays.

B. Élargissement de la prévention, du traitement, des soins et du soutien en matière de VIH

30. L'ONUSDC a fourni une assistance technique permettant de mobiliser des ressources, d'évaluer les besoins en matière de programmation, de renforcer les capacités et de réaliser un travail de suivi et d'évaluation en vue d'élargir la prévention, le traitement et les soins et le soutien en matière de VIH, conformément à l'ensemble complet de services de prise en charge du VIH prévu pour les consommateurs de drogues par injection¹⁴ et pour les personnes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées¹⁵.

31. Les organisations de la société civile jouent un rôle essentiel dans la prestation de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH pour les consommateurs de drogues. L'ONUSDC a fourni un appui financier et technique aux organisations de la société civile en matière de prestation de services de réduction des risques, de renforcement des capacités, de participation à des conférences et réunions, de campagnes de lutte et de sensibilisation, et de

¹⁴ *Guide technique de l'OMS, l'ONUSDC, l'ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, révision 2012).

¹⁵ Note d'orientation de l'ONUSDC, de l'OIT, du PNUD, de l'OMS et de l'ONUSIDA, intitulée "Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées: ensemble complet de mesures d'intervention".

recherches opérationnelles et évaluations de situation. En 2012, par exemple, l'ONUDC a collaboré avec plus de 280 organisations de la société civile dans le monde; près des deux tiers d'entre elles (196, situées dans plus de 100 pays) ont bénéficié d'un soutien financier. Plus de 3 millions de dollars (15 % des dépenses globales de l'ONUDC en 2012) ont été fournis à des organisations de la société civile, à l'échelon des pays et au niveau régional; 84 % de ces ressources ont été affectés à des projets portant sur le VIH et l'usage de drogues par injection, et les 16 % restants à des projets relatifs au VIH dans les structures pénitentiaires.

32. Parmi les exemples de collaboration de l'ONUDC avec des organisations de la société civile, on peut citer son action auprès du Centre d'information sur la réduction des dommages pour l'Europe et l'Asie centrale et du Réseau de réduction des risques d'Europe centrale et orientale sur la réforme politique concernant le VIH, la tuberculose, l'hépatite B et l'hépatite C parmi les usagers de drogues et dans les structures pénitentiaires. En Indonésie, Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI), le réseau national de consommateurs de drogues, a bénéficié d'un soutien lui permettant d'intégrer des programmes relatifs à la surdose dans le traitement de la dépendance aux drogues et dans les services de prévention, de traitement et de soins du VIH. Au Myanmar, l'ONUDC a renforcé les capacités du réseau national d'usagers de drogues. Il a également aidé, financièrement et techniquement, le Réseau de réduction des risques d'Europe centrale et orientale à élaborer une proposition de financement régional sur la réduction des risques, qui a été soumise au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

33. Dans de nombreux pays présentant une épidémie de VIH concentrée parmi les usagers de drogues injectables, les femmes faisant usage de drogues par injection bénéficient d'un accès limité, voire inexistant aux services de réduction des risques ou de santé générale. L'ONUDC a favorisé le dialogue et les campagnes à l'échelle mondiale en faveur de programmes VIH/sida sexospécifiques tendant à ce que les femmes faisant usage de drogues ou détenues puissent disposer d'un accès plus équitable aux services de prévention, de traitement et de soins. L'ONUDC a participé au Programme de l'ONUSIDA visant à intensifier l'action menée au niveau des pays en faveur des femmes et des filles et de l'égalité des sexes dans le cadre de la lutte contre le sida au moyen de campagnes de sensibilisation mondiales, de promotion et d'une assistance technique en matière de prestation de services sexospécifiques, y compris de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, à l'intention des consommatrices de drogues et des femmes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées dans plusieurs pays.

34. Les capacités des prestataires à dispenser des services fondés sur des données factuelles et sexospécifiques aux consommatrices de drogues ont été renforcées dans plusieurs pays, par exemple, en Afghanistan, en Inde, au Népal, au Pakistan et en Ukraine, où les activités suivantes ont été menées:

a) En Ukraine, l'ONUDC, en partenariat avec des administrations municipales et des organisations locales, a lancé l'initiative "Women 4 Women", qui propose des services de prise en charge du VIH aux consommatrices de drogues, aux anciennes prisonnières et aux victimes de violences familiales. Cette initiative de petites subventions a permis aux organisations concernées d'atteindre plus de 2 300 femmes et enfants. Un document a aussi été publié, qui décrivait les modèles de services sexospécifiques pour les femmes vulnérables soutenus par l'ONUDC;

b) En Afghanistan, l'ONUDC s'est associé à 10 organisations locales pour fournir des services de prévention, de traitement et de soins du VIH dans six importantes prisons de femmes (à Kaboul, Hérat, Parwan, Nangarhar, Badakhshan et Balkh) et sur cinq sites communautaires (à Kaboul, Hérat, Nangarhar, Badakhshan et Balkh);

c) Au Népal, l'ONUDC, en partenariat avec les associations Dristi Nepal, Community Support Group et Youth Vision Drug Treatment and Rehabilitation Center, a soutenu la prestation d'un ensemble de services de prise en charge du VIH à des consommatrices de drogues;

d) Au Pakistan, l'ONUDC, par le biais de subventions attribuées à 10 organisations de la société civile, a soutenu la prestation d'un ensemble complet de services de prise en charge du VIH aux femmes incarcérées et consommatrices de drogues par injection, touchant plus de 5 500 femmes;

e) En Inde, l'ONUDC a soutenu une initiative pilote visant à fournir aux consommatrices de drogues des services de prévention, de traitement et de soins du VIH dans les quatre États du nord-est du pays (Manipur, Mizoram, Meghalaya et Nagaland).

35. L'ONUDC a facilité l'élargissement de l'offre de traitement de substitution aux opiacés (traitement assisté par des agonistes opioïdes) dans plusieurs États Membres. Au Kazakhstan, par exemple, l'ONUDC a fourni un soutien technique au développement de traitements de substitution aux opiacés en examinant, en collaboration avec le centre national de recherche sur la toxicomanie, qui dépend du Ministère de la santé, les directives relatives à la gestion des sites kazakhs de traitement de substitution aux opiacés. En Inde, l'ONUDC a soutenu l'intégration de traitements de substitution aux opiacés dans le cadre des services médicaux pénitentiaires, notamment l'acquisition de buprénorphine, ce qui a assuré la pérennité des services de traitement de substitution aux opiacés dispensés dans la prison de Tihar. En outre, l'ONUDC a publié et diffusé un rapport spécifique sur la mise en œuvre de traitements de substitution aux opiacés dans la prison de Tihar (2008-2012), ainsi que des procédures normalisées permettant d'étendre ces traitements dans les prisons aux parties prenantes clefs, dont le programme national de contrôle du sida en Inde¹⁶. Au Pakistan, l'ONUDC a engagé un programme pilote de buprénorphine dans la ville de Rawalpindi et a renforcé les capacités des prestataires de services.

36. L'ONUDC a aussi fourni des services de réduction des risques pour les usagers de drogues afghans qui se sont réfugiés en Iran (République islamique d') et au Pakistan et pour ceux qui sont retournés en Afghanistan, notamment grâce à un appui aux hébergements de nuit et/ou aux centres d'accueil et à un travail de proximité pour faciliter la prestation de ces services.

37. L'ONUDC a récemment créé le Réseau de partenariat sur le VIH dans les prisons en Afrique, par l'intermédiaire duquel il a continué de fournir un soutien technique et financier visant à aider les agents des services pénitentiaires, les autorités de santé publique, les membres de la société civile et les gouvernements

¹⁶ ONUDC, *Rolling out of Opioid Substitution Treatment (OST) in Tihar Prisons, India: Scientific Report*.

nationaux à surmonter les défis importants liés aux mesures de lutte contre le VIH en milieu carcéral.

38. Pour encourager la hausse des investissements nationaux en matière de réduction des risques, l'ONUSDC, la Banque mondiale et l'ONUSIDA ont organisé une réunion sur l'économie et le financement de stratégies efficaces de réduction des risques dans le contexte du VIH pendant la Conférence internationale sur la réduction des risques, qui s'est tenue à Vilnius en juin 2013 et qui a rassemblé des hauts responsables d'Azerbaïdjan, de Géorgie, de République de Moldova, du Tadjikistan et d'Ukraine, le Ministre des finances du Kirghizistan, ainsi que des experts de haut niveau du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de l'ONUSIDA, de l'ONUSDC, de la Banque mondiale et de l'OMS. Les participants ont discuté des investissements effectués dans les programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues à partir d'une quantité considérable de données, montrant que la prestation de services de prise en charge du VIH, tels que les traitements de substitution aux opiacés et les traitements antirétroviraux, constituait un bon investissement, qui entraînait la réalisation d'économies significatives en termes de santé publique, une diminution de la petite délinquance, une sécurisation de l'environnement, ainsi qu'un allongement et une meilleure qualité de vie.

39. En 2013, l'ONUSDC a organisé des ateliers à l'intention d'organisations de la société civile de 10 pays à forte priorité en vue d'améliorer leur capacité à promouvoir plus efficacement, au sein des services de détection et de répression, le concept visant à assurer un meilleur accès aux services de réduction des risques pour les usagers de drogues injectables. Ces ateliers ont également permis aux organisations de la société civile de partager leurs opinions, leurs préoccupations et leurs idées sur la manière d'améliorer la collaboration avec les agents des services de détection et de répression en matière de réduction des risques.

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

40. La production et la diffusion de documents d'orientation à l'échelle mondiale, en collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux compétents, y compris les organisations de la société civile, ont facilité l'intensification des programmes relatifs aux aiguilles et seringues, des traitements de substitution aux opiacés et autres actions concrètes au bénéfice de personnes qui font usage d'opiacés et/ou de stimulants et aux personnes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées.

41. Initiée par l'ONUSDC, la note d'orientation de l'ONUSDC, de l'OIT, du PNUD, de l'OMS et de l'ONUSIDA intitulée "Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées: ensemble complet de mesures d'intervention" aide les pays à prendre des mesures efficaces contre le VIH et le sida dans les prisons et autres structures fermées. Cette note d'orientation prend en considération les principes du droit international, notamment les règles, directives, déclarations et engagements internationaux régissant la santé en prison, les normes internationales de déontologie médicale et les normes internationales du travail. Elle vise à aider les décideurs des ministères de la justice, les autorités responsables des

structures fermées, les ministères de la santé, les autorités chargées de la sécurité sur le lieu de travail et de la médecine du travail à planifier et mettre en place des mesures de lutte contre le VIH dans les structures fermées. Ce document passe brièvement en revue un ensemble complet de 15 interventions qui sont essentielles pour assurer une prévention et un traitement efficaces du VIH dans les prisons et autres structures fermées.

42. L'ONUDDC a publié le *Manuel sur les réponses policières efficaces à la violence envers les femmes*, destiné à aider les personnels de police à prévenir et à réprimer les violences faites aux femmes. Ce manuel aborde à la fois les droits des victimes et ceux des auteurs, et met en évidence les liens existant entre la violence qui s'exerce contre les femmes et la propagation du VIH.

43. Un document mondial d'orientation intitulé "Technical Guide to HIV Prevention, Treatment and Care for Stimulant Users: discussion paper" ("Guide technique sur la prévention, le traitement et les soins du VIH/sida pour les usagers de stimulants: document d'analyse") est actuellement finalisé sur la base des recommandations de la réunion technique mondiale sur l'usage des stimulants et le VIH, organisée avec le Gouvernement brésilien et tenue à São Paulo (Brésil) en janvier 2012, et à partir d'autres consultations avec les parties prenantes pertinentes, dont des organisations de la société civile.

44. L'ONUDDC a participé à l'élaboration du Guide publié par l'OMS sur la prévention des hépatites virales B et C parmi les usagers de drogues par injection et a aidé l'OMS à diffuser ce guide sur le terrain. Il s'agissait de la première étape d'un processus de communication d'orientations globales sur la surveillance, la prévention et le traitement de l'hépatite virale pour ce groupe de population clef.

45. En Inde, l'ONUDDC a développé les capacités locales visant à fournir aux usagers de drogues injectables des services complets de prise en charge du VIH en élaborant et en diffusant des manuels de formation à l'intention des pairs éducateurs, des travailleurs de proximité, du personnel clinique, des conseillers et des gestionnaires de projet. Un manuel interdisciplinaire portant sur les aspects juridiques et médico-sociaux de l'accessibilité des services de santé et de protection sociale pour les consommateurs de drogues et personnes en détention, et destiné aux établissements universitaires spécialisés dans le domaine des soins de santé, de la justice pénale, des prisons et du travail social a été élaboré à la suite de 12 réunions consultatives menées au sein des pays et de 2 ateliers régionaux organisés en Asie centrale et en Europe orientale.

46. L'ONUDDC a participé à la révision 2012 du guide intitulé "Guide technique de l'OMS, l'ONUDDC, l'ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA", en soutenant l'élaboration du *Guide* et en menant sur le terrain des tests et des consultations avec les experts, particulièrement en Asie centrale. Le guide révisé fournit un cadre élargi d'évaluation de la qualité des interventions clefs ainsi que des orientations sur la hiérarchisation des indicateurs, et traite tout particulièrement des interventions spécifiques aux usagers de drogues, comme les programmes d'aiguilles et de seringues, les traitements de substitution aux opiacés, le dépistage du VIH et le conseil, et les traitements antirétroviraux.

47. En Asie centrale et en Europe orientale (Azerbaïdjan, Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan,

Turkménistan et Ukraine), près de 1 300 professionnels (professionnels de soins de santé, personnel pénitentiaire médical ou non, agents des services de détection et de répression, organisations de la société civile prestataires de services et travailleurs de proximité) ont été formés à la gestion des traitements de substitution aux opiacés, notamment dans les structures pénitentiaires. En Ukraine, l'ONUDC, en coopération avec l'Institut ukrainien sur la politique de santé publique et le service pénitentiaire d'État, a organisé un atelier sur le traitement de la dépendance aux drogues dans les prisons, qui s'est déroulé en janvier et février 2013. Des recommandations ont été adoptées à l'issue de la réunion, qui portaient, entre autres, sur la mise en œuvre de traitements de substitution aux opiacés dans les structures pénitentiaires et dans les lieux de détention avant procès, et sur le renforcement des capacités du personnel médical et des agents du secteur pénitentiaire compétents en la matière.

48. En outre, l'ONUDC a diffusé de bonnes pratiques fondées sur des données factuelles en matière de traitement de la dépendance aux drogues dans cinq régions (Afrique, Afrique du Nord et Moyen-Orient, Amérique du Sud, Asie centrale et Asie du Sud-Est) par le biais de réseaux locaux et nationaux constitués de gouvernements, de centres de traitement, de services de santé primaires, d'universités et d'organisations non gouvernementales et a amélioré l'accès aux traitements de la dépendance ainsi que l'intégration sociale et la réadaptation. Les activités menées par l'Office ont mis l'accent sur la sensibilisation, le renforcement des capacités et l'amélioration des services, la promotion d'une bonne compréhension du traitement et des soins de la dépendance aux drogues et la reconnaissance de la dépendance aux drogues en tant que maladie nécessitant une approche multidisciplinaire et globale.

D. Analyses des législations et des politiques et renforcement des capacités des services de détection et de répression

49. L'ONUDC a facilité l'analyse et l'adaptation des législations et des politiques nationales relatives aux stupéfiants, à la justice pénale, à la gestion des prisons et au VIH, et a fourni des formations, produit et diffusé des lignes directrices et des outils concernant l'amélioration de l'accès équitable aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH/sida, notamment du matériel tel que des aiguilles et seringues stérilisées et des préservatifs pour les usagers de drogues injectables et les personnes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées dans plusieurs pays d'Europe orientale, d'Asie centrale, d'Asie du Sud et du Sud-Est, d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, d'Afrique australe et d'Afrique de l'Est, et d'Amérique latine.

50. L'ONUDC a élaboré un programme de formation visant à sensibiliser les agents des services de détection et de répression à la réduction des risques dans le contexte du VIH et à mieux leur faire comprendre la manière dont les pratiques de détection et de répression peuvent influencer, de manière favorable ou défavorable, l'accès des usagers de drogues injectables aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH. Des ateliers de pilotage du programme de formation ont été organisés dans 10 pays à forte priorité (Afrique du Sud, Inde, Kazakhstan, Kirghizistan, Myanmar, Philippines, République-Unie de Tanzanie, Tadjikistan, Thaïlande et Viet Nam), et la mise en œuvre de ce programme devrait se poursuivre dans d'autres pays à forte priorité pendant la période 2014-2015. Le programme

visé à institutionnaliser la formation sur le VIH dans le cadre de l'enseignement dispensé dans les écoles nationales de police, et à améliorer les partenariats en matière de réduction des risques entre les services de détection et de répression, les organisations de la société civile, le secteur social, le secteur de la santé et les autres secteurs concernés. En outre, au Pakistan, un référentiel de formation des agents des services de détection et de répression portant sur la manière d'améliorer la communication avec les consommateurs de drogues et autres populations marginalisées vulnérables au VIH et de renforcer l'engagement auprès de ces personnes, a été élaboré et mis en œuvre dans les établissements de formation de la police.

51. L'ONUDC a organisé et soutenu la participation de hauts responsables des services de détection et de répression et des services pénitentiaires de Géorgie, du Kazakhstan et de République de Moldova à des manifestations régionales de sensibilisation, par exemple, lors de la première consultation régionale visant à renforcer le rôle des services de répression dans la planification et la mise en œuvre de la réponse nationale face à l'épidémie de VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale, qui s'est tenue à Kiev en octobre 2012. Les participants à cette manifestation, qui a réuni des agents des services de détection et de répression ainsi que des représentants du secteur de la santé publique et de la société civile d'Europe orientale et d'Asie centrale, ont étudié les possibilités de coopération multisectorielle en vue de renforcer le rôle des services de détection et de répression dans la réponse à l'épidémie de VIH, en particulier parmi les consommateurs de drogues.

52. L'ONUDC a soutenu la participation de plusieurs responsables et agents techniques de haut rang de cinq pays d'Asie centrale et d'Azerbaïdjan à une série de manifestations et conférences internationales, régionales et nationales de sensibilisation, portant sur les politiques et interventions respectueuses des droits de l'homme et fondées sur des données factuelles en matière d'usage de drogues et de VIH, et sur les questions législatives et sanitaires connexes. À titre d'exemple, l'ONUDC a organisé, conjointement avec ses partenaires (AIDS Foundation East-West, the Law Enforcement and HIV Network, the Open Society Institute, l'ONUSIDA et le PNUD), une table ronde sur le rôle des services de détection et de répression dans la lutte contre le VIH, qui s'est tenue à Bichkek en novembre 2013. Cette manifestation a rassemblé des représentants des services de détection et de répression et de la société civile d'Asie centrale et d'Europe orientale (Arménie, Kazakhstan, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine), qui ont partagé les pratiques de prévention du VIH au sein des populations clefs dans le cadre de l'action de la police de leurs pays.

53. L'ONUDC a soutenu l'identification de politiques et de principes efficaces concernant la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH parmi les communautés marginalisées au cours de la réunion consultative intitulée "International consultation on policing of most at risk populations: the role of police services in improving the health of most at risk persons" ("Consultation internationale sur le contrôle des personnes les plus exposées aux risques: le rôle des services de police dans l'amélioration de la santé de ces personnes"), qui s'est tenue à Rome en mai 2012 et qui a été coorganisée par les organisations Law Enforcement and HIV Network et Forum Droghe, ainsi que par l'Organisation internationale de droit du développement.

54. En Asie centrale, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population et d'autres partenaires, l'ONUSDC a contribué à l'amélioration dans la région des services de prévention du VIH destinés aux victimes de la traite et aux migrants objet de trafic et à leurs partenaires sexuels.

IV. Conclusions et recommandations

55. Même si certains pays envisagent de limiter ou de cesser le traitement obligatoire des usagers de drogues, il n'a pas encore été mis en place de véritable approche de l'usage de drogues et de la dépendance aux drogues, qui soit axée sur la santé publique, respectueuse des droits de l'homme et basée sur des données factuelles: de nombreux systèmes nationaux de lutte contre la drogue s'appuient trop sur les sanctions et l'emprisonnement, au détriment des soins de santé; les traitements obligatoires et les pratiques punitives en guise de traitement sont très répandus; la discrimination à l'encontre des consommateurs de drogues ou des personnes dépendantes aux drogues et vivant avec le VIH/sida, leur stigmatisation et la violation de leurs droits humains sont fréquentes.

56. Dans de nombreux pays touchés, les politiques, stratégies et programmes nationaux concernant le sida et les drogues doivent être révisés pour permettre la mise en œuvre des neuf mesures d'intervention visées dans l'ensemble complet¹⁷ de l'OMS, l'ONUSDC et l'ONUSIDA destiné aux usagers de drogues injectables. Dans les pays où l'épidémie de VIH découle principalement de l'usage non sûr de drogues par injection, la mise en œuvre de programmes d'aiguilles et de seringues et de traitements d'entretien aux opiacés à action prolongée devrait devenir une priorité absolue. L'échelle des programmes devrait être élargie, différents modes de prestation de services devraient être utilisés (dont les actions de proximité, les structures d'accueil à bas seuil et l'éducation par les pairs) et les obstacles empêchant l'accès à ces services devraient être identifiés et éliminés. L'implication significative des organisations de la société civile représentant et incluant les consommateurs de drogues, et renforçant leur capacité, devrait être intensifiée.

57. La lutte contre l'épidémie de VIH, qui découle principalement de l'usage non sûr de drogues par injection, est une priorité essentielle, en particulier en Europe orientale, en Asie centrale, et en Asie du Sud-Est. Toutefois, les risques liés à l'usage de drogues par injection sont aussi apparus depuis peu dans des régions déjà frappées par un fort taux de VIH, en particulier en Afrique. À l'échelle mondiale, la consommation de stimulants augmente, en particulier en Asie du Sud-Est, en Amérique latine et dans les Caraïbes, et le lien existant entre cette consommation et la transmission du VIH au sein de certains groupes de population clefs, tant par voie sexuelle que par injection de drogues, est très préoccupant. Il est nécessaire d'investir dans l'élaboration d'autres réponses au VIH fondées sur des données factuelles à l'intention des consommateurs de stimulants.

58. En ce qui concerne les prisons, les personnes qui consomment des drogues en milieu carcéral devraient disposer d'un accès aux services de santé, notamment aux traitements de la dépendance aux drogues et aux mesures de réduction des risques, qui soit au moins égal à celui des autres membres de la communauté, et il faudrait

¹⁷ *Guide technique de l'OMS, l'ONUSDC, l'ONUSIDA.*

considérer comme prioritaire la mise en œuvre des 15 interventions brièvement exposées dans la note d'orientation de l'ONUDC, de l'OIT, du PNUD, de l'OMS et de l'ONUSIDA intitulée "Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées: ensemble complet de mesures d'intervention".

59. Les interventions dans les prisons devraient être intégrées dans des plans et programmes nationaux sur les drogues, le sida et la tuberculose, et des ressources devraient être affectées à leur mise en œuvre. Des mécanismes de coordination nationaux, concernant notamment les autorités pénitentiaires, les ministères de la santé et du travail, les comités sida nationaux, les programmes nationaux contre la tuberculose et les organisations de la société civile, devraient être établis.

60. Dans de nombreux pays, on recourt de manière excessive à l'incarcération, au lieu de mettre en place des mesures alternatives qui sont plus efficaces, tout particulièrement pour les consommateurs de drogues. Les détenus et ex-détenus qui consomment des drogues et/ou vivent avec le VIH sont toujours victimes de diverses formes de stigmatisation et leurs droits aux soins de santé, à l'éducation, à l'emploi, à l'intégration sociale, à l'alimentation et à des conditions de vie décentes sont souvent bafoués. Les services de traitement de la dépendance aux drogues, de soin et de réadaptation sont rares dans les prisons et autres structures fermées. L'accès aux programmes de distribution de préservatifs, aux programmes d'aiguilles et de seringues et aux programmes de traitement de substitution aux opiacés, au dépistage du VIH et au conseil, aux traitements antirétroviraux et à la prévention de la transmission mère-enfant reste limité dans les prisons et autres structures fermées. Les programmes d'aiguilles et de seringues ne sont disponibles que dans quelques prisons de sept pays et les traitements de substitution aux opiacés dans les prisons de seulement 20 pays. Souvent, il n'existe pas de dépistage et de traitement de la tuberculose, de l'hépatite et des infections sexuellement transmissibles. L'absence ou l'interruption de ces services a de graves implications sur les résultats des traitements et les risques de transmission du VIH et de la tuberculose.

61. Pour lutter de manière intégrée contre le VIH parmi les usagers de drogues par injection, il faut également prendre en compte d'autres pathologies communes à ce groupe de population, dont la tuberculose, l'hépatite C, les infections transmissibles par voie sexuelle et les problèmes de santé mentale. Les personnes qui consomment des drogues par injection devraient se voir proposer des traitements appropriés à ces affections concomitantes.

62. La législation qui empêche la mise en place ou interdit la prestation de services clefs de prévention, de traitement et de soins du VIH aux usagers de drogues injectables et aux personnes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées devrait être révisée pour permettre ces interventions et les soutenir. Pour ce faire, il est essentiel que les organismes nationaux de lutte contre la drogue, les services de détection et de répression, les ministères de la justice, de l'intérieur et de la santé, et les organisations de la société civile collaborent étroitement.

63. Dans les pays qui ont dûment investi dans la recherche, le suivi et l'évaluation, et renforcé les ressources humaines et les moyens des autorités et de la société civile, des réponses plus stratégiques et efficaces ont été apportées au VIH parmi les usagers de drogues injectables. Cependant, de nombreux pays manquent des données fiables nécessaires à la mise en œuvre de politiques et réponses programmatiques globales et fondées sur des données factuelles, et ont besoin d'un

appui technique pour surveiller et évaluer avec efficacité l'épidémie de VIH et les mesures de prévention, de traitement et de soins parmi les usagers de drogues injectables, qui sont urgemment requises au sein des communautés, des prisons et des autres structures fermées.

64. Il est essentiel d'augmenter rapidement le financement national des services vitaux de prise en charge du VIH, recommandés pour les consommateurs de drogues incarcérés ou placés dans d'autres structures fermées.
