

**Conseil économique et social**

Distr. générale
20 janvier 2016
Français
Original: anglais

Commission des stupéfiants**Cinquante-neuvième session**

Vienne, 14-22 mars 2016

Point 5 a) 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 a procédé la Commission des stupéfiants en vue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016: réduction de la demande et mesures connexes

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 que l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a prises 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 qu'il a menées en 2014 et 2015. Il comprend des recommandations et présente les lacunes et problèmes qui entravent encore la lutte contre le VIH/sida et ces autres maladies parmi les usagers de drogues.

L'ONUDC fournit une assistance technique pleinement conforme avec les déclarations, résolutions et décisions adoptées dans ce domaine par les organismes des Nations Unies 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, à l'attention tout particulièrement des consommateurs de drogues injectables, ainsi que des politiques et des programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH/sida dans les prisons et autres structures fermées.

* E/CN.7/2016/1.



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 relation avec la consommation 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 à différents types de prévention, traitement et prise en charge 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, sous la supervision des autorités ou organismes compétents.

2. Toujours dans sa résolution 49/4, la Commission a faites 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). Elle a prié l’Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD), conformément au document de l’ONUSIDA sur la division du travail en matière d’appui technique, d’apporter une assistance 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. Elle a prié le Directeur exécutif de l’ONUDD de lui rendre compte tous les deux ans, à partir de sa cinquante et unième session, de l’application de la résolution.

II. Situation épidémiologique et mesures à prendre

3. En 2014, 36,9 millions de personnes (fourchette: 34,3-41,4 millions) vivaient avec le VIH. Par rapport aux années précédentes, ce chiffre était en hausse, ce qui s’explique par l’augmentation du nombre de personnes qui suivaient un traitement

antirétroviral les conservant en vie. En mars 2015, 15 millions de personnes vivant avec le VIH recevaient ce type de traitement, contre 13,6 millions en juin 2014. À l'échelle mondiale, 2 millions de personnes (fourchette: 1,9-2,2 millions) ont contracté le VIH en 2014, contre 3,1 millions (fourchette: 3,0-3,3 millions) en 2000, soit une baisse de 35 % des nouvelles infections à VIH entre ces deux dates¹.

4. L'usage de drogues par injection a été constaté dans pas moins de 158 pays, et il reste le premier facteur de propagation de l'épidémie d'infection à VIH dans nombreux d'entre eux à travers le monde. Selon l'estimation réalisée conjointement par l'ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'ONUSIDA et la Banque mondiale pour 2013, le nombre d'usagers de drogues injectables dans le monde était de 12,19 millions (fourchette: 8,48-21,46 millions), dont environ 1,65 million (fourchette: 0,92-4,42 million), soit 13,5 %, vivaient avec le VIH.

5. C'est en Europe orientale et Europe du Sud-Est que la prévalence de l'usage de drogues injectables est la plus élevée, puisqu'on estime que 1,27 % de la population générale âgée de 15 à 64 ans consomme des drogues par injection, ce qui est presque cinq fois plus que la moyenne mondiale. Environ 40 % du nombre estimatif total de consommateurs de drogues par injection vivant avec le VIH résident dans ces deux sous-régions; 20 % se trouvent en Asie de l'Est et du Sud-Est, et 12 % en Asie du Sud-Ouest, où la prévalence des usagers de drogues injectables porteurs du VIH est la plus élevée au monde.

6. La prévalence de l'hépatite C parmi les usagers de drogues injectables était estimée pour 2013 à 52 %, ce qui représentait 6,3 millions de personnes et un taux 25 fois supérieur à celui enregistré dans la population générale. Les prisons et autres structures fermées sont des lieux à haut risque de transmission tant du VIH que du virus de l'hépatite C².

7. Malgré les progrès constatés dans certains domaines de la lutte contre le VIH à l'échelle internationale, la communauté mondiale a dans une large mesure manqué son objectif de réduire de moitié, à l'échéance 2015, le taux de transmission du VIH parmi les usagers de drogues injectables³. Au niveau mondial, les nouvelles infections à VIH parmi ces usagers n'ont que légèrement reculé (d'environ 10 %), leur nombre estimatif ayant été ramené de 110 000 (fourchette: 97 000-123 000) en 2010 à 98 000 (fourchette: 85 000-111 000) en 2013⁴.

8. On estime qu'environ 70 millions de personnes (fourchette: 37-103 millions) ont consommé au moins une fois des stimulants de type amphétamine, de la cocaïne ou de la 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée "ecstasy") au cours des 12 mois écoulés⁵. En matière de VIH, le danger auquel les consommateurs de stimulants de type amphétamine ou d'"ecstasy" et de "crack" sont le plus fréquemment exposés concerne les rapports sexuels à hauts risques avec

¹ ONUSIDA, "Fact sheet 2014: global statistics" (Genève, 2015).

² *Rapport mondial sur les drogues 2015* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.15.XI.6) (français à paraître).

³ Objectif énoncé dans 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 Conseil de coordination de l'ONUSIDA, note d'information intitulée "Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables" (ONUSIDA/CCP (35)/14.27).

⁵ *Rapport mondial sur les drogues 2015*.

des partenaires issus de groupes présentant de forts taux de prévalence et d'incidence de l'infection à VIH. Il est toutefois difficile de mesurer avec exactitude l'incidence de l'usage de stimulants sur l'augmentation du taux d'infection à VIH. Même si les taux de prévalence du VIH parmi les consommateurs de stimulants de type amphétamine ne pratiquant pas l'injection semblent varier considérablement (de moins de 1 %⁶ à 18,50 %⁷), il apparaît que l'usage de ce type de drogues expose à un risque accru de transmission du VIH^{8, 9, 10, 11}.

9. Les consommatrices de drogues injectables présentent souvent un risque plus élevé que les consommateurs de contracter le VIH. L'examen de 117 études réalisées dans 14 pays enregistrant une forte prévalence (supérieure à 20 %) de l'infection à VIH parmi les usagers de drogues par injection a révélé que la prévalence globale du VIH parmi ces usagers était plus élevée chez les femmes que chez les hommes¹². Les femmes sont plus susceptibles d'être stigmatisées et marginalisées par la société et de cacher leur consommation de drogues injectables. Les pratiques d'injection risquées peuvent donc être plus fréquentes parmi elles, qui ont moins accès aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, aux traitements de la toxicomanie et à des services adaptés à leurs besoins particuliers. Associées à des rapports sexuels non protégés, ces pratiques augmentent considérablement le risque de transmission du VIH chez les femmes.

10. En milieu carcéral, les pratiques d'injection à risque font partie des principaux facteurs de transmission d'infections à diffusion hémotogène telles que l'infection à VIH et l'hépatite C. On estime qu'entre 56 % et 90 % des usagers de drogues injectables seront incarcérés à un moment ou un autre de leur vie et qu'ils pourraient représenter jusqu'à 50 % de la population carcérale. Pourtant, le traitement de la toxicomanie, le traitement de substitution aux opioïdes et les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues sont rares, voire souvent inexistant, en prison. Le partage d'aiguilles et de seringues entre usagers de drogues injectables est une pratique très courante en milieu carcéral (les taux correspondants atteignent par

⁶ Sasha Uhlmann et autres, "Health and social harms associated with crystal methamphetamine use among street-involved youth in a Canadian setting", *American Journal on Addictions*, vol. 23, n° 4 (2014), p. 393 à 398.

⁷ Wendee M. Wechsberg et autres, "Contextualizing gender differences and methamphetamine use with HIV prevalence within a South African community", *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, n° 3 (2014), p. 583 à 590.

⁸ Grant Colfax et autres, "Amphetamine-group substances and HIV", *The Lancet*, vol. 376, n° 9739 (2010), p. 458 à 474.

⁹ Louisa Degenhardt et autres, "Meth/amphetamine use and associated HIV: implications for global policy and public health", *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, n° 5 (2010), p. 347 à 358.

¹⁰ Isabel Tavitian-Exley et autres, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: systematic review and meta-analysis", *Addiction*, vol. 110, n° 4 (2015), p. 572 à 584.

¹¹ Nga T. T. Vu, L. Maher et I. Zablotska, "Amphetamine-type stimulants and HIV infection among men who have sex with men: implications on HIV research and prevention from a systematic review and meta-analysis", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, n° 1.

¹² Don C. Des Jarlais et autres, "Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 124, n° 1 et 2 (2012), p. 95 à 107.

exemple 56 % au Pakistan, 66 % en Fédération de Russie, 70 % à 90 % en Australie, 78 % en Thaïlande et 83 % à 92 % en Grèce¹³.

11. Les données factuelles accumulées ces 30 dernières années montrent toute l'efficacité de la réduction des risques, qui s'entend, aux fins du présent rapport, comme l'ensemble des mesures dont l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA¹⁴ ont déterminé qu'elles permettaient de prévenir l'infection à VIH et les autres infections à diffusion hémotogène parmi les usagers de drogues injectables (mesures dont il est également fait état dans la résolution 56/6 de la Commission des stupéfiants), grâce à des programmes complets de prévention et à des services de traitement, de prise en charge et de soutien, y compris pour ce qui concerne les troubles mentaux courants cooccurrents, en pleine conformité avec les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et les législations nationales, et compte tenu de toutes les résolutions pertinentes de l'Assemblée générale.

12. La mise en œuvre de tels programmes reste néanmoins très réduite dans de nombreuses régions du monde¹⁵. Une étude récente sur la couverture des services d'échange d'aiguilles et de seringues, de traitement de substitution aux opioïdes et de traitement antirétroviral à l'échelle mondiale montre que si 91 pays ont bien prévu de tels services dans leurs politiques nationales, ceux-ci pèchent souvent par leur qualité et leur couverture et ne sont donc pas pleinement efficaces. S'agissant du milieu carcéral, il existe des obstacles politiques, juridiques et réglementaires à l'introduction ou au renforcement des programmes de prévention, de traitement et de prise en charge en matière de VIH dans un certain nombre de pays. À titre d'exemple, en 2014, seuls deux pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen (Espagne et Luxembourg) ont indiqué que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues étaient disponibles dans l'ensemble des prisons¹⁶.

III. Assistance technique fournie par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en ce qui concerne le VIH/sida en 2014 et 2015

13. En matière de VIH/sida, l'ONUSIDA fournit aux États Membres une assistance technique pleinement conforme aux 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. En 2014 et 2015, ses activités se sont inspirées de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015, qui devait

¹³ Kate Dolan et autres, "People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, suppl. n° 1 (2015), p. S12 à S15.

¹⁴ *Guide technique de l'OMS, l'ONUSIDA et 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, OMS, 2009).

¹⁵ David P. Wilson et autres, "The cost-effectiveness of harm reduction", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, suppl. n° 1 (2015), p. S5 à S11.

¹⁶ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, *Thematic Report: Prisoners – Monitoring Implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 Progress Report* (Stockholm, 2015).

aider la communauté internationale à atteindre les objectifs qu'elle avait fixés concernant l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien, à enrayer et faire reculer la propagation du VIH et à contribuer à la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida intitulée "Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida", et des objectifs du Millénaire pour le développement.

14. En qualité de coparrain de l'ONUSIDA, l'ONUSDC est l'organisme pivot pour ce qui est 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 en matière de VIH, conformément au mécanisme de division du travail de l'ONUSIDA¹⁷. La division du travail permet de mettre en avant les avantages comparatifs du Programme commun et de tirer le meilleur parti des mandats et ressources des organismes coparrains, de telle sorte que ceux-ci agissent collectivement pour produire des résultats, notamment en renforçant les actions conjointes et en maximisant les partenariats.

15. Afin de réduire de 50 % à l'échéance 2015 le taux de transmission du VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables, objectif fixé dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida intitulée "Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida" et réaffirmé par la Commission des stupéfiants dans sa résolution 56/6, l'ONUSDC a, en 2014 et 2015, concentré ses efforts et ses ressources sur 24 pays prioritaires dans ce domaine. Il avait sélectionné ces pays en 2013 en consultation avec les parties prenantes nationales, dont des organisations de la société civile¹⁸. Il y a favorisé une amélioration rapide de la prestation de services de réduction des risques, notamment de services de sensibilisation, d'assistance technique et de renforcement des capacités, pour lutter contre l'épidémie de VIH. Les pays ont été choisis après analyse des éléments suivants: a) données épidémiologiques sur l'usage de drogues par injection et le poids du VIH, notamment dans les prisons, et b) empressement à mettre en place les conditions politiques et législatives permettant la prestation de services essentiels tels que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les traitements de substitution aux opioïdes, les programmes de distribution de préservatifs et les traitements antirétroviraux, et des ressources, notamment humaines et financières, d'origine nationale et internationale.

16. Au niveau mondial, les décisions prises en 2009 par la Commission des stupéfiants, le Conseil de coordination de l'ONUSIDA et le Conseil économique et social indiquent qu'il y a entente au sein du système des Nations Unies sur les mesures à prendre face à l'épidémie d'infection à VIH parmi les usagers de drogues injectables. L'ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins

¹⁷ *ONUSIDA, Division du travail. Note d'orientation consolidée – 2010* (Genève, 2011).

¹⁸ De 2013 à 2015, les pays prioritaires en matière de lutte contre l'usage de drogues injectables et le VIH étaient 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 (Zanzibar), Tadjikistan, Thaïlande, Ukraine et Viet Nam.

en matière de VIH s'adressant à ce groupe de population contient les éléments suivants¹⁹:

- a) Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues;
- b) Traitement de substitution aux opioïdes et autres traitements de la dépendance fondés sur des données probantes;
- 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) Prévention, vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale;
- i) Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

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

17. Dans tous les pays prioritaires où il est intervenu, l'ONUSIDA 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 aillent dans le sens des stratégies de santé publique en matière de prévention, de traitement et de prise en charge de l'infection à VIH chez les consommateurs de drogues et les personnes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées, ainsi qu'à fournir des formations et une assistance technique dans ce domaine. Il a fait participer des consommateurs de drogues et d'autres partenaires clefs à un dialogue multisectoriel et ouvert s'appuyant sur des données factuelles au sujet du VIH, des politiques antidrogue, de la justice pénale et des droits de l'homme, échangé des pratiques optimales et contribué à déterminer comment renforcer les politiques antidrogue pour garantir, en rapport avec le VIH, le respect et la protection des droits aux soins de santé qui sont ceux des usagers de drogues injectables.

18. En 2014, alors qu'il assurait la présidence du Comité des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, l'ONUSIDA a joué un rôle essentiel dans la définition de l'avenir du Programme. En décembre 2014, le Conseil de coordination a prié le Directeur exécutif du Programme d'actualiser la Stratégie 2011-2015 et de la prolonger pour la période dite d'accélération 2016-2021, et de lui présenter sur cette base une stratégie actualisée et un cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour qu'il les approuve à sa trente-septième réunion. L'ONUSIDA a contribué à l'élaboration de la Stratégie 2016-2021, qui vise à accélérer la lutte contre le VIH/sida et à mettre fin, à l'horizon 2030, à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique, en encourageant le respect des droits de l'homme, la

¹⁹ *Guide technique de l'OMS, l'ONUSIDA et 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.*

santé publique, la justice et l'égalité d'accès aux services liés au VIH pour les toxicomanes et les détenus. À sa trente-septième réunion, qu'il a tenue du 26 au 28 octobre 2015 à Genève, le Conseil de coordination a adopté la Stratégie et approuvé le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2016-2021, qui permettra de mettre en œuvre la Stratégie aux niveaux national, régional et mondial.

19. L'ONUSDC a contribué, sur demande, à la révision de lois et politiques nationales sur les drogues illicites, la justice pénale, les prisons et le VIH, notamment en organisant, en octobre 2014 à Vienne, la première consultation mondiale sur la prévention, le traitement, la prise en charge et le soutien en matière de VIH en milieu carcéral. Lors de cette consultation d'une durée de deux jours, les responsables des systèmes pénitentiaires nationaux et des programmes nationaux de lutte contre le sida de 27 pays prioritaires du monde entier, ainsi que des membres de missions permanentes à Vienne et des représentants d'organisations de la société civile concernées, d'organismes des Nations Unies [ONUSIDA, OMS, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)] et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont examiné la nature et l'ampleur des défis actuels et des progrès accomplis et ont mis en commun les enseignements qu'ils en avaient tiré.

20. L'ONUSDC a aidé les États Membres à se préparer en vue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016 en organisant des débats informels sur le VIH et les usagers de drogues injectables. Il a également contribué à rapprocher la politique et la science dans les domaines de la toxicomanie et du VIH, notamment en organisant, en marge de la cinquante-septième session de la Commission des stupéfiants, une consultation sur la science au service de la santé et de la lutte contre les drogues. La déclaration qui en est issue a été présentée au débat de haut niveau de la session.

21. Au cours de la cinquante-septième session de la Commission, l'ONUSDC a organisé des manifestations parallèles intitulées "Agir pour avoir un impact: pays prioritaires où l'ONUSDC doit mener une action contre le VIH et la consommation de drogues par injection", "La réduction des risques en milieu carcéral" et "La violence à l'encontre des femmes toxicomanes". Il a contribué à l'organisation de la session thématique que le Conseil de coordination de l'ONUSIDA a tenue à sa trente-cinquième réunion sous le titre "Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables" et appuyé l'inscription du point sur le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés à l'ordre du jour de la trente-septième réunion du Conseil.

22. En outre, l'ONUSDC a aidé les États Membres à traiter efficacement la question du VIH dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale en organisant sept dialogues régionaux sur les politiques de lutte contre la drogue et le VIH dans le cadre desquels il a invité des décideurs nationaux, des services de lutte antidrogue, des organisations de la société civile et organisations locales et des consommateurs de drogues à participer à un débat ouvert s'appuyant sur des données factuelles au sujet du VIH, des politiques antidrogue et des droits de l'homme.

23. En Asie du Sud-Est, il a organisé, en septembre 2015, la troisième consultation régionale sur les centres de traitement obligatoire des consommateurs de drogues, qui a réuni neuf États Membres (Cambodge, Chine, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Philippines, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam), des experts de plusieurs milieux (société civile, communauté scientifique et prestataires de traitements et de services liés au VIH) et des représentants d'autres organismes des Nations Unies. Il a ainsi pu faire avancer cette cause et coordonner la rédaction d'un document de synthèse sur le remplacement de ces centres par des structures de traitement volontaire de la toxicomanie en milieu ouvert.

24. L'ONUSIDA a dirigé la mise en place d'un nouveau mécanisme mondial de collaboration devant générer des informations stratégiques sur les usagers de drogues injectables et le VIH et faciliter ainsi l'élaboration et l'exécution de politiques et de programmes. Ce dispositif a permis de mieux comprendre l'épidémie de VIH parmi les usagers de drogues injectables aux niveaux mondial, régional et national, en favorisant l'analyse et la communication de données mondiales à l'échelle des Nations Unies et en produisant des informations plus pointues sur la qualité des évaluations actuelles et les méthodes suivies pour les établir. Il a également permis à l'ONUSIDA, l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale de calculer ensemble pour la première fois des estimations mondiales sur l'usage de drogues par injection et le VIH, qui ont été publiées dans le *Rapport mondial sur les drogues 2014*²⁰.

25. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, l'ONUSIDA a notamment contribué à la conduite, en Égypte et dans l'État de Palestine, d'études de faisabilité sur le traitement de substitution aux opioïdes qui doivent déboucher sur l'élaboration de modèles opérationnels pour la prestation de services et sur l'expérimentation de ce type de traitements; le tout s'inscrit dans le cadre de l'action plus générale visant à prévenir la transmission du VIH parmi les usagers de drogues injectables et à réduire d'autres risques associés à l'usage de drogues ainsi qu'à promouvoir les traitements de la toxicomanie fondés sur des données probantes et la réinsertion sociale des usagers de drogues injectables. Ces études ont permis de lancer un programme de traitement de substitution aux opioïdes dans l'État de Palestine, d'estimer la taille des principaux groupes à risque en Égypte, de mener une étude épidémiologique du VIH, de la tuberculose, des coinfections et de la toxicomanie dans certaines prisons du Soudan du Sud, et d'évaluer la situation en matière de VIH et de toxicomanie dans cinq prisons marocaines.

26. En Afrique australe et orientale, l'ONUSIDA a mené à Addis-Abeba, en collaboration avec l'ONUSIDA, l'Institut éthiopien de santé publique et d'autres partenaires nationaux, une étude devant générer des informations stratégiques sur le rôle de l'usage de drogues injectables dans la propagation du VIH en Éthiopie. En République-Unie de Tanzanie, il a fourni un appui technique au programme national de lutte contre le sida en vue de l'élaboration d'outils de surveillance et d'évaluation de la diffusion du VIH parmi les usagers de drogues, y compris injectables, et d'un protocole relatif à l'évaluation de la prévalence de la toxicomanie dans les prisons de la partie continentale du pays. Il a également fourni une assistance technique pour la réalisation d'une évaluation rapide de la prévalence du VIH et des risques liés au virus chez les usagers de drogues injectables de cinq

²⁰ ONUSIDA (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.14.XI.7).

villes d'Afrique du Sud, ce qui a permis de faire prendre conscience de la nécessité que les services liés au VIH soient fondés sur des données probantes et respectent les droits fondamentaux des usagers de drogues injectables en Afrique du Sud.

B. Élargissement de la prévention, du traitement, de la prise en charge et du soutien en matière de VIH

27. L'ONUSDC a aidé les États Membres, les organisations de la société civile et d'autres partenaires à élaborer, adopter et mettre en œuvre des stratégies et des programmes concernant le VIH/sida lié à l'usage de drogues et destinés tout particulièrement aux consommateurs de drogues injectables (suivant le Guide technique de l'OMS, l'ONUSDC et 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) et aux personnes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées (suivant la note d'orientation de l'ONUSDC, de l'Organisation internationale du Travail (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")²¹.

28. En Asie centrale, par exemple, grâce à l'appui technique et à l'action de sensibilisation de l'ONUSDC, le protocole sur l'offre de traitements de substitution aux opioïdes en milieu carcéral a été approuvé par les ministères tadjiks de la justice et de la santé, et une formation sur le sujet a été dispensée à des décideurs et agents du système pénitentiaire. Au Kazakhstan, l'ONUSDC a organisé des activités d'information et de sensibilisation sur le traitement de substitution aux opioïdes à l'intention des décideurs, des prestataires de services, de la société civile et des médias dans 10 régions, ce qui a contribué à améliorer l'accès de nouveaux patients à ce type de traitement et à accroître les ressources que le pays y consacre.

29. Au Viet Nam, les services de traitement de substitution aux opioïdes ont été renforcés, avec l'appui de l'ONUSDC, dans deux provinces (Hoa Binh et Thai Nguyen), ce qui a entraîné une amélioration de la qualité desdits services et favorisé le bon rétablissement des patients. L'élaboration d'un programme uniformisé de formation au traitement de la toxicomanie a été appuyée, et plus de 140 prestataires de services ont été formés dans des provinces prioritaires. En outre, à l'occasion de manifestations organisées par le Gouvernement vietnamien, l'Office a mené une action de sensibilisation en faveur de services de traitement et de prise en charge de la toxicomanie sur une base volontaire en milieu ouvert.

30. Au Kenya, l'ONUSDC a aidé le Gouvernement à mettre en place et à développer des services liés au VIH fondés sur des données probantes et destinés aux usagers de drogues injectables, y compris à élaborer aux niveaux national et local des modes opératoires normalisés pour les traitements médicamenteux. Il a également construit et rénové trois centres de soins pouvant dispenser ce type de traitements à plus de 2 000 patients par an. En décembre 2015, 283 nouveaux patients avaient commencé un traitement médicamenteux. En outre, l'ONUSDC a amélioré les services fournis aux usagers de drogues injectables au moyen

²¹ ONUDC (Vienne, 2013).

d'ateliers, de tutorats et de voyages d'étude qui ont permis d'aller au-devant de plus de 150 prestataires de services, dont des responsables de centres de soins, des employés d'organisations de la société civile et des décideurs.

31. En Afrique du Sud, l'ONUSDC a sensibilisé des partenaires clefs, notamment des responsables de services de détection et de répression, à la nécessité d'appuyer la mise en œuvre de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et de traitements de substitution aux opioïdes, et il a contribué à mobiliser, auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, des ressources supplémentaires pour que les autorités nationales puissent élargir la prévention, le traitement et la prise en charge de l'infection à VIH parmi les usagers de drogues injectables.

32. L'aide que l'ONUSDC a apportée aux organisations de la société civile a pris la forme principalement d'une assistance technique à la mise en place et au développement de services de prévention, de traitement et de prise en charge de l'infection à VIH fondés sur des données factuelles à l'intention des toxicomanes et des détenus. En outre, elle a visé à favoriser une réelle participation des organisations de la société civile aux discussions et prises de décisions politiques et programmatiques concernant la consommation de drogues et le VIH, ainsi que les prisons et le VIH, à fournir une assistance technique à la révision des lois et politiques sur la base de données probantes et dans le respect des droits de l'homme et des principes de santé publique, à produire et diffuser des informations stratégiques, à élaborer des stratégies et à mobiliser des ressources. L'Office a fourni un appui financier et technique à plus de 350 organisations de la société civile à travers le monde. À titre d'exemple, sept subventions ont été accordées pour soutenir des initiatives stratégiques de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH s'adressant aux usagers de drogues injectables et favoriser la participation active des réseaux régionaux et locaux de la société civile à la lutte stratégique contre le VIH.

33. Au Brésil, il convient de s'attacher d'urgence à élargir le dépistage volontaire et les services de conseil, y compris à destination des toxicomanes exposés à un risque d'infection à VIH. Pour ce faire, l'ONUSDC a, en coopération avec le Ministère de la santé, appuyé les projets stratégiques de 38 organisations non gouvernementales dans le cadre de l'initiative *Viva Melhor Sabendo* ("Mieux vivre informé"), qui vise à élaborer des stratégies d'éducation et de communication sur la santé pour la prévention, le traitement et la prise en charge en matière de VIH des personnes qui consomment régulièrement de la cocaïne et du "crack". Dans le cadre de cette initiative, des organisations non gouvernementales ont facilité l'accès au dépistage rapide du VIH dans les sécrétions buccales et, en décembre 2015, fourni à plus de 28 400 personnes des services de dépistage volontaire et de conseil.

34. Toujours au Brésil, dans le cadre du programme de lutte contre le sida mis en place par la ville de Sao Paulo, l'ONUSDC a appuyé l'opération *De Braços Abertos* ("À bras ouverts") qui, en décembre 2015, a permis d'aller à la rencontre de plus de 1 300 consommateurs de "crack" (plus de 300 femmes et 1 millier d'hommes), parmi lesquels beaucoup étaient également d'anciens détenus, et dont près de 10 % vivaient avec le VIH. Le programme a ouvert à ces personnes des possibilités d'emploi et de logement (grâce à l'intervention des services d'assistance sociale), et amélioré l'accès aux services de santé.

35. En Argentine, en partenariat avec l'organisation non gouvernementale Intercambios, les services chargés de la lutte contre le sida de la province de Buenos Aires et d'autres partenaires locaux, l'ONUSUDC a dispensé une formation à plus de 60 prestataires de services sanitaires et sociaux et représentants d'organisations de la société civile pour pallier les risques d'infection à VIH et la vulnérabilité des toxicomanes, sensibiliser davantage les prestataires de services de santé aux droits des toxicomanes à bénéficier des meilleurs services en matière de VIH et autres services de santé disponibles au niveau local et appuyer la mise en place à l'intention des toxicomanes, en milieu ouvert, de services à bas seuil en matière de VIH.

36. Pourtant, dans de nombreux pays où l'épidémie de VIH touche principalement les usagers de drogues injectables, les femmes ne bénéficient, au mieux, que d'un accès limité aux services de réduction des risques d'infection à VIH ou aux services sanitaires en général. L'ONUSUDC et ses partenaires ont encore fait progresser le dialogue au niveau mondial et défendu la cause de programmes liés au VIH qui tiennent compte des différences entre les sexes pour garantir un accès équitable des femmes toxicomanes et des détenues, ainsi que des femmes dont les partenaires sexuels consomment des drogues par injection, aux services de prévention, de traitement et de prise en charge liés au VIH.

37. Au Pakistan, par exemple, dans le cadre du projet sur la prévention, le traitement et la prise en charge en matière de VIH/sida qui s'adresse aux consommatrices de drogues injectables et aux détenues et qui est financé par le Gouvernement norvégien et le Fonds de l'Organisation des pays exportateurs de pétrole pour le développement international, l'ONUSUDC a fourni des services liés au VIH aux consommatrices de drogues injectables dans neuf structures ouvertes à Lahore, Karachi, Rawalpindi, Dera Ghazi Khan, Hyderabad, Larkana et Chitral, aux femmes détenues dans trois prisons à Lahore, Peshawar et Quetta, et aux réfugiées afghanes à Mianwali, dans la province du Pendjab. En partenariat avec les pouvoirs publics et d'autres organismes des Nations Unies, il a également mené une étude pilote sur le traitement pharmacologique de la dépendance aux opiacés et fait part de ses conclusions à la Division du contrôle des stupéfiants et à la Force de lutte contre les stupéfiants du Pakistan.

38. En Asie centrale, une réunion régionale sur les mesures de lutte contre le VIH qui tiennent compte des besoins spécifiques des femmes toxicomanes et des détenus s'est tenue à Douchanbé en septembre 2015. Les participants ont échangé des bonnes pratiques et des données d'expériences concluantes de leurs pays en rapport avec la réduction des risques d'infection à VIH, y compris parmi les femmes toxicomanes, dans le cadre d'un dialogue régional sur la politique antidrogue et le VIH qui a été ouvert en préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée générale prévue pour 2016.

39. Au Népal, des modes opératoires normalisés ont été élaborés en 2015, avec l'assistance technique de l'ONUSUDC et des pouvoirs publics compétents et en coordination avec des partenaires nationaux et internationaux; l'idée est de faciliter l'application des décisions des parties prenantes, notamment du Gouvernement népalais, de l'OMS et des partenaires de la société civile, en vue de développer les services de prévention, de traitement et de prise en charge de l'infection à VIH en milieu carcéral ainsi que de réviser et d'actualiser les politiques connexes. Ces modes opératoires devant permettre d'atténuer la vulnérabilité de la population

carcérale au VIH et aux infections sexuellement transmissibles comportent 15 interventions principales s'inscrivant dans un ensemble complet de mesures, qui prévoit notamment des services de traitement de substitution aux opioïdes, d'échange d'aiguilles et de seringues et de distribution de préservatifs. Le Népal était le premier État d'Asie du Sud à adopter ces 15 interventions. À la suite du tremblement de terre du 25 avril 2015 qui a causé de vastes dégâts et forcé quelque 75 000 personnes à se réfugier dans des camps mis sur pied à la hâte, l'ONUSD a fourni, dans le cadre de son programme de lutte contre le VIH, une assistance technique d'urgence qui a pris la forme de services de prévention, de traitement et de prise en charge s'adressant aux toxicomanes et tenant compte des différences entre les sexes.

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

40. L'ONUSD a continué de recueillir, d'analyser et de diffuser des bonnes pratiques en collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux compétents, y compris les organisations de la société civile, en vue de l'intensification des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des traitements de substitution aux opioïdes et d'autres interventions fondées sur des données probantes s'adressant aux consommateurs d'opioïdes ou de stimulants et aux personnes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées. Il a également apporté un appui technique pour que les orientations formulées à l'échelle internationale soient adaptées aux conditions nationales et infranationales.

41. Un guide pour la création et l'administration de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons et autres milieux fermés²², auquel ont contribué plus de 40 experts de différentes régions du monde, a été conçu compte tenu des lois et normes internationales, des travaux scientifiques publiés sur le sujet et des pratiques optimales. Il comporte des recommandations fondées sur des données probantes et des conseils pratiques sur la manière de faire la promotion des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, de les mettre en place, de les développer et d'en assurer le suivi. Il illustre la manière dont ces programmes peuvent être mis en œuvre efficacement et en toute sécurité dans toutes sortes de structures fermées en vue de freiner la propagation du VIH/sida, des hépatites B et C, ainsi que la manière dont ils peuvent contribuer à produire d'autres résultats positifs en matière de santé individuelle et publique.

42. L'ONUSD a renforcé les capacités des prestataires à dispenser aux consommatrices de drogues injectables des services fondés sur des données probantes et tenant compte des différences entre les sexes, notamment en élaborant et en diffusant, en partenariat avec l'OMS, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et l'International Network of People who Use Drugs, une note d'orientation intitulée "Women who inject drugs and HIV: addressing specific needs" (les consommatrices de drogues par injection et le VIH: prise en compte des besoins spécifiques).

²² ONUSD, *Handbook for Starting and Managing Needle and Syringe Programmes in Prisons and Other Closed Settings* (Vienne, 2014).

43. L'ONUSDC a renforcé la coordination entre les autorités nationales, notamment celles chargées de la santé, de la justice pénale, de la détection et de la répression, et la société civile en élaborant et en diffusant un manuel de formation à l'intention des agents de détection et de répression sur les services liés au VIH offerts aux usagers de drogues injectables.

44. Il a dirigé l'élaboration, qui s'est faite en collaboration avec l'ONUSIDA, l'OMS et le PNUD, de notes d'orientation que l'ONUSIDA a publiées à l'usage des demandeurs de financement auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres fonds, au sujet des services s'adressant aux usagers de drogues par injection²³ et aux personnes détenues en prison ou placées dans d'autres milieux fermés²⁴.

45. En collaboration avec l'Office fédéral suisse de santé publique, le Comité international de la Croix-Rouge et le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, l'ONUSDC a appuyé la production, sous la direction du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, d'une publication sur les prisons et la santé²⁵ qui offre aux professionnels de la santé travaillant en établissement pénitentiaire et aux décideurs des lignes directrices qui portent, d'une part, sur la manière d'améliorer la santé de la population carcérale et, d'autre part, sur les mesures à prendre pour limiter les risques sanitaires auxquels cette population est exposée, notamment en ce qui concerne le VIH/sida, les hépatites B et C et la tuberculose.

46. L'ONUSDC a dirigé des initiatives destinées à renforcer les capacités techniques des pouvoirs publics et de la société civile, ainsi que le suivi et l'évaluation, au niveau national, des activités de réduction des risques d'infection à VIH parmi les usagers de drogues injectables; il s'agissait en outre d'améliorer la disponibilité et la qualité des données relatives à l'usage de drogues par injection et au VIH. Des études et des évaluations appuyées par l'Office ont favorisé l'élaboration et la promotion de stratégies, de politiques et de programmes fondés sur des données probantes et permis de définir des priorités parmi les activités de réduction des risques et de déterminer les fonds à y allouer, en collaboration avec la société civile.

47. En ce qui concerne la qualité des estimations du nombre d'usagers de drogues injectables et de personnes touchées par le VIH, l'ONUSDC a repéré des lacunes à l'échelon des pays et essayé de les combler. En collaboration avec la Banque mondiale et avec le soutien financier de l'Agence allemande de coopération internationale (GIZ), il a notamment exécuté un projet sur l'estimation du nombre d'usagers de drogues par injection dans certains pays hautement prioritaires. Dans ce cadre, il a examiné les estimations établies dans 10 pays et la méthode utilisée pour les calculer, en consultation avec les parties prenantes nationales, les organisations de la société civile et d'autres acteurs, et fait des recommandations sur la façon de les améliorer. L'Office a collaboré avec l'ONUSIDA, l'OMS, la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres partenaires en vue de produire un effet de synergie et d'assurer la complémentarité des activités de suivi et d'évaluation.

²³ "Services for people who inject drugs" (Genève, 2014).

²⁴ "Services for people in prisons and other closed settings" (Genève, 2014).

²⁵ OMS, *Prisons and Health* (Copenhague, 2014).

48. L'ONUSIDA a appuyé l'organisation, avec le concours de la Banque mondiale et de l'International Network of People who Use Drugs, d'un atelier destiné à améliorer la qualité des estimations relatives au nombre d'usagers de drogues par injection qui a eu lieu à la vingtième Conférence internationale sur le sida, tenue à Melbourne (Australie) du 20 au 25 juillet 2014. Plus de 400 représentants de plusieurs pays du monde entier hautement prioritaires en matière de lutte contre l'usage de drogues injectables et le VIH y ont participé.

49. En Asie centrale, l'Office et la Banque mondiale ont conjointement mené une consultation régionale qui a réuni à Astana, en juin 2014, des représentants de centres toxicologiques nationaux, de centres de lutte contre le sida, d'organismes de lutte antidrogue et d'organisations de la société civile du Kazakhstan, du Kirghizistan, d'Ouzbékistan et du Tadjikistan. Ils ont ensuite tenu, en novembre 2014, trois ateliers nationaux sur l'analyse de données, la communication de l'information et les méthodes d'estimation du nombre d'usagers de drogues injectables et de personnes touchées par le VIH. En Europe orientale, un atelier national sur les méthodes d'estimation du nombre d'usagers de drogues injectables a également été organisé à Minsk en mars 2015.

50. En outre, l'ONUSIDA a diffusé des bonnes pratiques fondées sur des données probantes en matière de traitement de la dépendance aux drogues dans cinq régions (Afrique, Asie centrale, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Amérique latine et Asie du Sud-Est) par l'intermédiaire de réseaux locaux et nationaux constitués d'organes gouvernementaux, de centres de traitement, de services de soins de santé primaires, d'universités et d'organisations non gouvernementales. Il a amélioré l'accès au traitement de la toxicomanie ainsi que l'insertion sociale et la réadaptation des toxicomanes. Ces activités ont mis l'accent sur la sensibilisation, le renforcement des capacités et l'amélioration des services, pour promouvoir une bonne compréhension du traitement et de la prise en charge de la toxicomanie et faire en sorte que celle-ci soit reconnue comme un trouble nécessitant une approche multidisciplinaire et globale.

51. Au Pakistan, par exemple, l'ONUSIDA a appuyé, en coopération avec le programme provincial de lutte contre le sida et les services de l'Inspecteur général des prisons, une consultation provinciale sur les prisons et le VIH qui s'est tenue à Karachi en septembre 2015 et a permis d'engager, dans une prison, la mise au point d'un modèle pour la fourniture de services de traitement du VIH et de la toxicomanie en milieu carcéral. En Indonésie, l'Office a, en collaboration avec l'ONUSIDA, aidé la Commission nationale de lutte contre le sida à recueillir des éléments en faveur de services locaux de traitement de la toxicomanie et à examiner les obstacles expliquant que le traitement de substitution aux opioïdes n'ait pas plus de succès auprès des patients et des prestataires de services, dans huit villes de cinq provinces. En République islamique d'Iran, les lignes directrices élaborées par l'ONUSIDA sur la prévention du VIH parmi les usagers de stimulants de type amphétamine en centres d'accueil ont été testées auprès de 400 patients dans 11 centres de 11 villes en 2015, ce qui a contribué à réduire les comportements à haut risque chez les patients qui consommaient de ces substances.

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

52. L'ONUSUDC 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. Il a dispensé des formations, et il a produit et diffusé des lignes directrices et des outils visant à assurer un accès plus équitable aux services de prévention, de traitement et de prise en charge de l'infection à VIH, notamment à des aiguilles et seringues stériles et à 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.

53. L'ONUSUDC a renforcé les échanges et les partenariats entre les services de détection et de répression et les organisations de la société civile en mettant en œuvre un programme de formation sur les phénomènes de la consommation de drogues et du VIH à l'intention de plus de 2 100 agents des services de détection et de répression, de représentants de la société civile et d'organisations locales ainsi que de représentants des secteurs de la santé, des affaires sociales, de l'éducation et de la justice dans 21 pays (Afghanistan, Afrique du Sud, Argentine, Bélarus, Brésil, Inde, Iran (République islamique d'), Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Myanmar, Nigéria, Ouzbékistan, Pakistan, Philippines, République de Moldova, République-Unie de Tanzanie, Tadjikistan, Thaïlande, Ukraine et Viet Nam). Le programme a permis d'intégrer la partie de la formation qui concernait le VIH dans les cursus des écoles nationales de police et de renforcer les partenariats entre les secteurs concernés par la réduction des risques d'infection à VIH.

54. L'ONUSUDC a notamment organisé une session régionale de formation à l'intention de représentants des écoles de police du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan et du Tadjikistan sur la prestation de services liés au VIH s'adressant aux usagers de drogues par injection. Le manuel de formation a par la suite été traduit, adapté et intégré dans les programmes des écoles de police du Kazakhstan, de l'Ouzbékistan et du Tadjikistan, le tout avec le concours de l'Office. En République de Moldova, l'ONUSUDC a aidé le Ministère de l'intérieur à mettre au point un manuel opérationnel sur le VIH et les consommateurs de drogues injectables à l'usage des forces de police, qui l'ont utilisé dans leurs activités sur le terrain.

55. En Inde, l'Office a organisé, en collaboration avec l'Organisation nationale de lutte contre le sida, l'Organe de contrôle des stupéfiants et l'ONUSIDA, un atelier qui s'est tenu à New Delhi en novembre 2014 et qui visait à renforcer les partenariats entre les services de détection et de répression et les organisations de la société civile concernant l'usage de drogues et le VIH et à accroître les capacités des agents desdits services, des responsables de la santé publique et des prestataires de services issus de la société civile. Au Pakistan, il est intervenu à l'école de police du Penjab pour sensibiliser les agents des services de détection et de répression à la réduction des risques d'infection à VIH.

56. En Ukraine, le plan d'action sectoriel sur la lutte contre le VIH et le sida au sein de la police pour la période 2015-2018 a été adopté en 2015. Il a été mis au point avec l'appui technique de l'ONUSDC dans le cadre du projet PLEDGE sur l'efficacité des mesures de lutte contre le VIH prises par les organismes publics des secteurs pénitentiaire, répressif et antidrogue, projet financé par l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) et auquel sont étroitement associés le Groupe de travail technique sur le VIH et les services ukrainiens de détection et de répression. Le plan d'action énonce les principales fonctions et responsabilités de la police dans la mise en œuvre du programme national de lutte contre le sida en Ukraine pour la période 2014-2018, notamment pour ce qui est de l'offre à plus grande échelle de traitements de substitution aux opioïdes et du renforcement de la coopération intersectorielle entre la police, les prestataires de soins de santé, les services sociaux et les organisations de la société civile dans la promotion de l'accès des consommateurs de drogues injectables aux services liés au VIH.

57. Au Nigéria, l'ONUSDC a engagé, en partenariat avec l'Agence nationale de lutte contre le sida, un examen des législations et politiques, l'objectif étant de faciliter les activités de réduction des risques d'infection à VIH parmi les usagers de drogues injectables, y compris en milieu carcéral. En collaboration avec l'OMS, l'Office a fourni un appui technique à l'élaboration de la politique nationale de lutte contre les hépatites virales B et C, y compris parmi les usagers de drogues par injection et les détenus, et à son lancement par le Ministère fédéral de la santé, ainsi qu'au programme national de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles.

58. Au Viet Nam, l'ONUSDC a, avec ses partenaires, participé à la révision des politiques nationales de santé en milieu carcéral, fourni des conseils techniques et diffusé des lignes directrices internationales concernant la prestation de services liés au VIH en milieu carcéral, ce qui a facilité l'ouverture, en août 2015, de la première unité de traitement d'entretien à la méthadone en établissement pénitentiaire du pays. Toujours au Viet Nam, il a aidé l'Académie de la police populaire à adapter, à l'intention des agents des services de détection et de répression, un programme de formation sur la réduction des risques d'infection VIH. Ce programme a été approuvé par l'Académie au mois d'août 2015 et permet actuellement de former des policiers dans l'ensemble du pays.

59. De concert avec le Fonds des Nations Unies pour la population, l'OMS, l'ONUSIDA, le PNUD et d'autres partenaires, l'ONUSDC a contribué à l'organisation de la consultation mondiale sur la police et le VIH que le Law Enforcement and HIV Network a conduite en collaboration avec le Centre for Law Enforcement and Public Health, l'Organisation internationale de droit du développement et la Birkbeck School of Law de l'Université de Londres et à laquelle ont participé des représentants de la police, de la société civile et de programmes relatifs au VIH. Tenue à Amsterdam du 5 au 8 octobre 2014, en marge de la deuxième Conférence internationale sur l'action de détection et de répression et la santé publique, la consultation a suscité une prise de conscience quant à la nécessité de nouer, de développer et d'entretenir des partenariats entre les personnes touchées directement ou indirectement par le VIH, les prestataires de services liés au VIH, les autres professionnels de la santé et les agents des services de détection et de répression.

IV. Conclusions et recommandations

60. À sa trente-septième réunion, qui s'est tenue à Genève du 26 au 28 octobre 2015, le Conseil de coordination de l'ONUSIDA a adopté la Stratégie du Programme pour 2016-2021, qui prévoit une accélération de la lutte contre le VIH en vue d'atteindre l'objectif de développement durable consistant à mettre fin, d'ici à 2030, à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique. Selon cette stratégie, il faudra fournir des efforts dans plusieurs domaines visés par les objectifs de développement durable, notamment la bonne santé (objectif 3), l'égalité des sexes (objectif 5), la réduction des inégalités (objectif 10), les sociétés justes et inclusives (objectif 16) et les partenariats mondiaux (objectif 17).

61. Cependant, on ne peut accélérer la lutte contre le sida qu'en promouvant efficacement le droit de chacun d'avoir accès, sans discrimination, à des services liés au VIH de haute qualité, en levant les obstacles qui empêchent des populations clés, notamment les usagers de drogues et les personnes incarcérées ou placées dans d'autres structures fermées, d'avoir accès à des services fondés sur des données probantes et tenant compte des différences entre les sexes, et en développant rapidement la prestation de services à ces derniers, à l'aide de ressources suffisantes, prévisibles et durables.

62. L'usage de drogues est un phénomène sanitaire et social multifactoriel qui appelle une réponse bienveillante fondée sur des données probantes, et non des sanctions. L'usage de drogues et les problèmes de santé connexes, tels que le VIH, l'hépatite C et les surdoses, sont des questions de santé publique qui doivent être traitées avant tout par le système de soins de santé, selon une approche pleinement conforme aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues et aux normes relatives aux droits de l'homme.

63. Pour que des services liés au VIH et à l'hépatite C adaptés aux différences entre les sexes et fondés sur des données probantes soient mis en place et accessibles aux usagers de drogues, il est nécessaire de promouvoir des mesures visant à réduire la vulnérabilité face à la transmission du VIH et de l'hépatite C parmi ces usagers, notamment dans les prisons et autres structures fermées, et d'éliminer la stigmatisation et la discrimination.

64. Toutes les mesures prévues par l'OMS, l'ONUDDC et l'ONUSIDA dans leur ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH s'adressant aux usagers de drogues injectables²⁶ devaient être appliquées comme un tout et à grande échelle grâce à différents types de dispositifs (notamment des actions de proximité, des structures d'accueil à bas seuil d'exigence et l'éducation par les pairs) en vue de réduire efficacement le partage du matériel d'injection et de prévenir l'infection à VIH. Appliquées simultanément, ces mesures ont également montré qu'elles contribuaient à améliorer la qualité de vie et le fonctionnement social des personnes concernées, à les aiguiller vers un traitement de la toxicomanie, à faire baisser le taux de mortalité au sein de cette population et à réduire la criminalité et les troubles à l'ordre public. Les obstacles à la prestation de ces services devraient être identifiés et éliminés.

²⁶ Mesures décrites dans le *Guide technique de l'OMS, l'ONUDDC et 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*.

65. La forte prévalence de l'infection à VIH et de l'hépatite C parmi les détenus faisant usage de drogues par injection, associée à l'offre très limitée de services adaptés dans les prisons, où l'accès à ceux-ci est donc très restreint, constitue un obstacle majeur à la réduction de la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues injectables, à la fois dans les prisons et en milieu libre. Des législations et politiques devraient être mises en place pour faciliter l'accès des détenus consommateurs de drogues à des soins de santé équivalents à ceux offerts en milieu libre, en accordant la priorité à la mise en œuvre des 15 interventions énoncées par l'ONUSUD, l'OIT, le PNUD, l'OMS et l'ONUSIDA dans leur note d'orientation intitulée "Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées: ensemble complet de mesures d'intervention".

66. Il a été démontré que la mise en œuvre de programmes de traitement et de prise en charge reposant sur des données probantes et dispensés sur une base volontaire et en milieu libre aux personnes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues condamnées à une peine de prison permettait d'accroître considérablement les chances de rétablissement et de réduire les taux de récurrence et le risque de transmission du VIH et d'autres infections à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues injectables. Il faudrait envisager pour ces personnes des solutions de substitution à la condamnation ou à la sanction pénale conformes au cadre juridique international.

67. Les centres de traitement forcé des usagers de drogues se sont avérés inefficaces pour réduire la consommation de drogues et le risque de contracter le VIH et d'autres infections à diffusion hémotogène. Ils devraient être remplacés par des services sanitaires et sociaux dispensés au sein de la collectivité sur une base volontaire, fondés sur des données probantes et respectueux des droits de chacun.

68. Les taux de prévalence du VIH parmi les personnes s'injectant des drogues sont souvent plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Toutefois, dans de nombreux pays où l'épidémie de VIH touche principalement les usagers de drogues injectables, les femmes ne bénéficient, au mieux, que d'un accès limité aux services liés au VIH, notamment aux services de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes et aux services de réadaptation ou de santé générale. Quand ils existent, ces services sont souvent inadaptés aux besoins spécifiques des femmes. Il est essentiel d'assurer un accès équitable des consommateurs et consommatrices de drogues à des services de prévention, de traitement et de prise en charge de l'infection à VIH reposant sur des données probantes, y compris dans les prisons et autres structures fermées.

69. Les mesures de lutte contre le VIH s'adressant aux usagers de cocaïne et de stimulants de type amphétamine qui sont exposés au risque de contracter le virus devraient être renforcées en fonction de la situation épidémiologique de chaque pays. Il faudrait tenir compte, d'une part, du fait que ces substances peuvent être injectées ou administrées par une autre voie et, d'autre part, des facteurs de vulnérabilité et de risque qui sont propres à ces usagers, notamment de l'interaction entre pauvreté, marginalisation et commerce du sexe.

70. L'ONUSUD invite les États à intensifier sensiblement, de toute urgence, la lutte qu'ils mènent contre le VIH chez les usagers de drogues, notamment en milieu carcéral, en augmentant les fonds issus de sources internationales et nationales qui y sont consacrés; en mettant l'accent sur les zones les plus prioritaires; en engageant

des interventions respectueuses des droits de l'homme et fondées sur des données probantes pour obtenir les meilleurs résultats possibles; en mettant à profit les innovations et les multiples modèles de prestation de services pour mener une action plus ciblée, durable et responsable; en renforçant les partenariats entre différents secteurs, notamment ceux de la santé, de la justice pénale, de la détection et de la répression, et la société civile pour s'attaquer aux facteurs de vulnérabilité, y compris la discrimination et l'inégalité des sexes, qui touchent les consommateurs de drogues; et en prenant des mesures à titre prioritaire dans le domaine de la santé tant publique qu'individuelle pour mettre fin, d'ici à 2030, à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique, comme prévu dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.
