Nations Unies E/CN.7/2007/11

Conseil économique et social

Distr.: Générale
9 janvier 2007

Français
Original: Anglais

Commission des stupéfiants
Cinquantième session
Vienne, 12-16 mars 2007
Point 5 b) de l'ordre du jour provisoire*
Réduction de la demande de drogues: situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues

Renforcement des capacités au niveau communautaire pour la fourniture d'informations, de traitements, de soins de santé et de services sociaux aux personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres maladies hématogènes dans le contexte de l'abus de drogues et renforcement des systèmes de suivi, d'évaluation et de notification

Rapport du Directeur exécutif

I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi conformément à la résolution 48/12 de la Commission des stupéfiants, intitulée "Renforcement des capacités au niveau communautaire pour la fourniture d'informations, de traitements, de soins de santé et de services sociaux aux personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres maladies hématogènes dans le contexte de l'abus de drogues et renforcement des systèmes de suivi, d'évaluation et de notification".

2. La résolution exhortait les États Membres et les organismes ayant les compétences nécessaires en matière de renforcement des capacités au niveau communautaire à fournir un traitement, des soins de santé et des services sociaux aux usagers de drogues vivant avec le VIH/sida; à renforcer les programmes visant à lutter contre les préjugés et la stigmatisation touchant les personnes vivant avec le VIH/sida; à envisager d'incorporer la prévention de l'abus de drogues, le traitement de la toxicomanie et les soins de santé aux toxicomanes dans leurs stratégies nationales de lutte contre la drogue; à promouvoir les liens qui existent entre les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida et les stratégies nationales de lutte

* E/CN.7/2007/1.

V.07-80072 (F) 080207 090207

contre la drogue; à faire en sorte que le traitement de la toxicomanie soit accessible aux usagers de drogues vivant avec le VIH/sida; et à incorporer dans leurs programmes de développement socioéconomique la prévention et le traitement de l'abus de drogues, dans le contexte du VIH/sida. Les activités menées par les États Membres conformément à la résolution 48/12 sont décrites à la section II du présent rapport.

3. La résolution priait l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, sous réserve de la disponibilité de fonds volontaires et conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, de poursuivre son action, en collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et d'autres organismes compétents des Nations Unies, pour faciliter la collecte et la diffusion de données sur la relation entre le VIH/sida et l'abus de drogues, notamment en recensant les activités de renforcement des capacités au niveau communautaire qui ont obtenu des résultats satisfaisants, ainsi que les pratiques qui ont réussi à réduire les préjugés et la stigmatisation qui touchent les personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres maladies hématogènes, dans le contexte de l'abus de drogues, et en renforçant les systèmes de suivi, d'évaluation et de notification. Les activités menées par l'ONUDC conformément à la résolution 48/12 sont décrites à la section III du présent rapport.

II. Mesures prises par les États Membres et les organismes

4. L'attention de la Commission des stupéfiants est appelée sur les informations concernant les activités visant à réduire la demande, qui sont présentées dans un additif au quatrième rapport biennal du Directeur exécutif sur les textes issus de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue (E/CN.7/2007/2/Add.1). Une section de ce rapport est consacrée aux progrès dont font état les États Membres, dans les questionnaires destinés aux rapports biennaux, en ce qui concerne la réduction des conséquences sanitaires et sociales néfastes de l'abus de drogues, essentiellement dans le cadre des efforts visant à prévenir le VIH/sida et d'autres maladies hématogènes. Une autre section du rapport décrit les mesures de traitement et de réadaptation.

5. En juin 2006, l'Assemblée générale a adopté à l'unanimité une Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262 de l'Assemblée générale, annexe). Dans cette Déclaration, les États Membres s'engageaient à "continuer de déployer tous les efforts nécessaires pour intensifier la riposte globale et durable élaborée par les pays afin de mener toute une gamme d'activités multisectorielles de prévention, de traitement, de soins et d'appui, avec la participation totale et active des personnes vivant avec le VIH, des groupes vulnérables, des communautés les plus touchées, de la société civile et du secteur privé, le but étant de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010" (voir le paragraphe 20 de la résolution). Les États maintiennent la dynamique créée par la Déclaration politique et ils ont commencé à fixer des objectifs en vue d'un accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010.

6. L'accès universel suppose la fourniture d'un traitement, de soins et d'un appui à tous les groupes vulnérables, y compris les usagers de drogues vivant avec le VIH/sida. L'appel à agir pour fournir un accès universel cadre donc bien avec les activités menées par l'ONUDC, en tant que coparrain de l'ONUSIDA, pour garantir que le groupe cible des usagers de drogues infectés par le VIH/sida bénéficie lui aussi du traitement, des soins de santé et des services sociaux nécessaires.

7. L'accès aux services de traitement et de soins des personnes infectées par le VIH est limité dans de nombreuses régions[1]. Il est encore plus difficile pour les groupes vulnérables, tels que les toxicomanes vivant avec le VIH/sida. Parmi les séropositifs, les toxicomanes sont en général ceux qui rencontrent le plus d'obstacles pour accéder aux soins. Même lorsque des services sont disponibles, beaucoup d'entre eux ne cherchent pas à en bénéficier pour des raisons diverses telles que la peur d'être poursuivi en justice, la stigmatisation, les attitudes négatives des soignants et un style de vie souvent désordonné[2]. Beaucoup d'études ont conclu que, chez les consommateurs de drogues par injection, le niveau d'accès à des services efficaces est très faible, inférieur à 5 % dans beaucoup de pays. En Europe orientale et en Asie centrale, où l'injection de drogues est responsable de plus de 70 % des cas de VIH, seuls 24 % des personnes infectées reçoivent une thérapie antirétrovirale[3]. La fourniture de services de conseil et de dépistage volontaire du VIH présente également des difficultés spécifiques. Dans le monde, seulement 12 % des personnes qui le souhaitent peuvent actuellement faire un test de dépistage et l'on estime qu'en 2003 seulement 0,2 % des adultes des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire bénéficiaient de services de dépistage et de conseil volontaires sur le VIH/sida[4].

8. La disponibilité et l'accessibilité d'un traitement de substitution font partie intégrante des services requis par les toxicomanes vivant avec le VIH. Ce type de traitement est l'un des plus efficaces pour faire régresser la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, car il réduit les comportements à risques[5]. Les réponses des États Membres au questionnaire du quatrième cycle de rapports biennaux (qui couvre la période allant de juin 2004 à juin 2006) indiquent que c'est toutefois le service le moins disponible dans toutes les régions. Il a été réduit en Amérique latine et dans les Caraïbes ainsi qu'en Afrique subsaharienne et, en Asie centrale, seules des initiatives pilotes sont menées au Kirghizistan et en Ouzbékistan.

---

[1] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006: Édition spéciale 10e anniversaire de l'ONUSIDA* (Genève, 2006).

[2] Sophie La Vincente, "Treatment of injecting drug users with HIV/AIDS: promoting access and optimizing service delivery", sous presse, fondé sur un rapport commandé par l'Organisation mondiale de la santé.

[3] Organisation mondiale de la santé/Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Élargissement de l'accès au traitement antirétroviral dans le monde: Rapport sur l'initiative "3 millions d'ici 2005" et au-delà*, (Genève, 2006).

[4] "Counselling and testing", sur le site Web du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, www.unaids.org/en/Policies/Testing/default.asp.

[5] Organisation mondiale de la santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, "Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention", note d'information de l'OMS/ONUDC/ONUSIDA (Genève, 2004).

III. Activités de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en tant que coparrain du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

9. L'ONUDC, coparrain de l'ONUSIDA depuis 1999, en a présidé le Comité des organismes coparrainants pendant une année, en 2004/2005. Il est, dans la famille de l'ONUSIDA, le principal organisme chargé de la prévention du VIH/sida et des soins chez les usagers de drogues injectables et en milieu carcéral. Il est également chargé de favoriser l'élaboration par l'Organisation des Nations Unies de mesures de lutte contre l'infection à VIH/sida associée à la traite des êtres humains. Il travaille en collaboration étroite avec d'autres partenaires des Nations Unies, à savoir l'Organisation internationale du Travail, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population, la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé. Les activités de l'ONUDC dans le domaine du VIH/sida visent essentiellement à aider les États à mettre en place, sur la base de données factuelles, des opérations à grande échelle pour empêcher les infections à VIH au sein des trois groupes de population susmentionnés. L'ONUDC travaille en collaboration étroite avec tous les coparrains de l'ONUSIDA dans le cadre des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida au niveau des pays et des régions. Le but est d'assurer ainsi une programmation conjointe avec toutes les parties prenantes pour garantir une approche plurisectorielle du problème du VIH/sida dans le contexte de l'usage de drogues.

10. À cette fin, l'ONUDC a considérablement étoffé ses ressources humaines et financières. Des spécialistes du VIH/sida se sont vu confier la tâche de renforcer, au niveau des pays et des régions, la capacité des gouvernements et des organisations de la société civile à répondre aux besoins en matière de prévention du VIH/sida et de soins parmi les usagers de drogues injectables, en milieu carcéral et dans le contexte de la traite des êtres humains. En 2006, l'Office a travaillé en partenariat avec les gouvernements de plus de 25 États à l'élaboration et au démarrage de programmes d'assistance technique visant les usagers de drogues injectables et les milieux carcéraux. L'ONUDC a également fourni une assistance technique pour l'élaboration de propositions d'activités devant être financées par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, en collaboration étroite avec les instances de coordination nationales.

A. La relation entre le VIH/sida et l'usage de drogues par injection

11. L'ONUDC appuie le Groupe de référence des Nations Unies sur la prévention et la prise en charge du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection dans les pays en développement et les pays en transition dans ses efforts visant à actualiser les estimations nationales et sous-nationales disponibles concernant le nombre de consommateurs de drogues par injection dans les pays en développement et les pays à économie en transition et à fournir des estimations indicatives de leur répartition par sexe et par âge. Le Groupe de référence comprend des chercheurs, des épidémiologistes et d'autres spécialistes éminents. Son secrétariat est actuellement basé à la London School of Hygiene and Tropical Medicine de l'Université de Londres. Il a produit des estimations mondiales et nationales et réalisé une série

d'études qui ont permis de mieux saisir l'ampleur du problème et de clarifier la relation entre le VIH/sida et l'usage de drogues.

B. Stigmatisation et discrimination

12. À elles deux, la stigmatisation et la discrimination constituent l'un des plus grands obstacles à une lutte efficace contre l'épidémie de VIH/sida. Les usagers de drogues vivant avec le VIH/sida souffrent d'une double stigmatisation et d'une double discrimination. Dans beaucoup de parties du monde, l'épidémie de VIH continue de se répandre à un rythme alarmant au sein de certains groupes, souvent marginalisés, tels que les usagers de drogues par injection. Ces groupes vulnérables se voient souvent nier les droits fondamentaux de la personne humaine et ils font fréquemment l'objet d'une stigmatisation et d'une discrimination.

13. En ce qui concerne la lutte contre la stigmatisation, les progrès faits sont très limités. L'expérience montre qu'un mouvement vigoureux de personnes vivant avec le VIH, qui leur permette de s'entraider et de faire entendre leur voix aux niveaux local et national, est particulièrement efficace pour lutter contre la stigmatisation. Il est également important d'avoir des programmes de sensibilisation ciblés, qui réussissent à atténuer les préjugés et la stigmatisation dont les personnes vivant avec le VIH/sida, y compris les usagers de drogues, font l'objet.

14. En vue de donner aux professionnels de l'information davantage de moyens et de connaissances pour élaborer des campagnes et des programmes d'information, le Bureau régional de l'ONUDC pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, en conjonction avec le Conseil arabe pour l'enfance et le développement et Mentor Arabia ont organisé un programme de formation spécialement conçu pour les professionnels de l'information de la région arabe. Des professionnels de l'information de chaînes de télévision nationales de 11 pays arabes, ainsi que de plusieurs chaînes par satellite, ont reçu une formation approfondie sur des questions clefs liées au VIH/sida et à la consommation de drogues. Des initiatives similaires ont été menées dans des pays d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Nigéria, Sénégal et Togo) et dans la République islamique d'Iran, notamment.

C. Suivi, évaluation et systèmes de notification

15. Tous les programmes exécutés par l'ONUDC sur la prévention du VIH/sida et les soins accordent une large place au suivi et à l'évaluation, conformément aux trois principes directeurs de l'ONUSIDA (un seul cadre national d'action contre le VIH/sida; un seul organisme national de coordination de la lutte contre le sida; un seul système de suivi et d'évaluation)[6], pour assurer l'utilisation la plus efficace et la plus efficiente des ressources, ainsi qu'une action rapide et une gestion axée sur les résultats. Le suivi et l'évaluation reposent sur les éléments fondamentaux du cadre de lutte contre le VIH/sida existant dans chaque pays. Le renforcement des capacités prévu dans ces programmes englobe le suivi et l'évaluation, en tant

[6] Voir le site Web du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_fr.pdf.

qu'investissement dans le renforcement de capacités humaines indispensables au plan national en matière de suivi et d'évaluation. On peut citer comme exemple le programme pour les États baltes, dans le cadre duquel un centre de suivi sera créé en Estonie visant à assurer la disponibilité de données fiables et de bonne qualité pour le suivi des résultats et la formulation de politiques reposant sur des données factuelles, ainsi que pour évaluer les progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés.

IV. Conclusions

16. En dépit d'une certaine amélioration globale constatée ces dernières années à travers les réponses fournies par les États Membres au questionnaire destiné à l'élaboration des rapports biennaux, le caractère limité des interventions dans beaucoup de régions laisse penser que, même lorsque des services sont fournis, les groupes ciblés restent souvent relativement mal couverts. Il reste encore beaucoup à faire en matière de services de prévention du VIH/sida, de soins et d'appui, tout particulièrement pour les usagers de drogues par injection vivant avec le VIH/sida. Il est indispensable de renforcer encore la capacité des communautés d'agir à plus grande échelle tout en s'attaquant au problème de la stigmatisation et de la discrimination. Il est également très important d'assurer une programmation conjointe impliquant toutes les parties prenantes, y compris les organismes nationaux et internationaux, les organisations de la société civile et la communauté des donateurs, de façon à élargir l'action pour réduire la propagation du VIH/sida liée à l'usage de drogues.

17. La suite donnée par l'ONUDC à l'appel à la lutte contre le VIH/sida lié à la consommation de drogues s'est considérablement renforcée ces dernières années, non seulement en termes de financement mais aussi en termes d'efforts déployés pour identifier des approches et des stratégies efficaces pour réduire l'infection à VIH parmi les consommateurs de drogues. Mais là encore, il faut faire davantage, en particulier en renforçant la coordination de l'aide fournie aux pays par les nombreux canaux et sources de financement qui existent aux niveaux multilatéral et bilatéral. La présence de l'ONUDC en tant que coparrain de l'ONUSIDA par le biais du réseau de conseillers établis dans des pays clefs, continuera à garantir que les mesures nationales de lutte contre le VIH/sida dans le contexte de la consommation de drogues se fonderont sur des données factuelles et seront élaborées et mises en œuvre de manière coordonnée.