



Conseil économique et social

Distr. générale
7 janvier 2020
Français
Original : anglais

Commission des stupéfiants

Soixante-troisième session

Vienne, 2-6 mars 2020

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Suivi de la mise en œuvre, aux niveaux national, régional et international, de tous les engagements à aborder et combattre le problème mondial de la drogue énoncés dans la Déclaration ministérielle de 2019

Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs et consommatrices de drogues

Rapport de la Directrice exécutive

Résumé

Le présent rapport a été établi en application des résolutions de la Commission des stupéfiants 49/4, intitulée « Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues », et 60/8, intitulée « Promouvoir des mesures destinées à prévenir l'infection à VIH et les autres infections à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et accroître le financement alloué à la lutte contre le VIH/sida dans le monde ainsi qu'aux mesures de prévention de l'usage de drogues et aux autres mesures de réduction de la demande ». Il donne un bref aperçu de la situation dans le monde et offre un résumé des activités que l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a menées en 2018 et en 2019 pour faire face à la propagation du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs et consommatrices de drogues. Il présente également les lacunes et les problèmes qui entravent la lutte contre le VIH/sida et ces autres maladies chez ces personnes, y compris dans les prisons et autres structures fermées, et contient des recommandations.

L'ONUDC fournit une assistance technique en pleine conformité avec les résolutions et décisions applicables adoptées par des organes de l'ONU et aide les États Membres, les partenaires concernés et les organisations de la société civile à élaborer, adopter et mettre en œuvre des stratégies et des programmes concernant le VIH/sida en relation avec l'usage de drogues, à l'attention tout particulièrement des personnes qui s'injectent des drogues, 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.7/2020/1.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 49/4, intitulée « Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues », la Commission de stupéfiants 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 hémotogène 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 hémotogène auxquels s'exposent les consommateurs de drogues injectables et autres, sous la supervision des autorités ou organismes compétents.

2. Également dans sa résolution 49/4, la Commission a fait siennes les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida, ainsi que les décisions connexes prises par le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Dans la même résolution, elle a prié l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), conformément au document sur la répartition des activités d'appui technique de l'ONUSIDA, 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. Toujours dans cette résolution, la Commission a prié le 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.

3. Dans sa résolution 60/8, intitulée « Promouvoir des mesures destinées à prévenir l'infection à VIH et les autres infections à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et accroître le financement alloué à la lutte contre le VIH/sida dans le monde ainsi qu'aux mesures de prévention de l'usage de drogues et aux autres mesures de réduction de la demande », la Commission a notamment :

a) Encouragé les États Membres et les autres donateurs à verser des contributions extrabudgétaires aux fins des activités de l'ONUDC relatives au VIH/sida pour assurer des interventions suffisamment bien financées, ciblées et durables face au VIH et à l'usage de drogues ainsi qu'au VIH en milieu carcéral, conformément aux règles et procédures de l'Organisation des Nations Unies ;

b) Prié l'ONUDC, en tant qu'organisme pivot de l'ONUSIDA pour les questions relatives au VIH/sida et à l'usage de drogues ainsi qu'au VIH/sida en milieu carcéral, de continuer, par l'entremise de sa Section du VIH/sida, de fournir un encadrement et des orientations sur ces questions, en coopération avec les partenaires

concernés des Nations Unies et des gouvernements ainsi qu'avec d'autres parties prenantes concernées, comme la société civile, les populations touchées et la communauté scientifique, selon que de besoin, et de continuer à appuyer l'action menée par les États Membres qui le demandent pour renforcer leurs capacités et mobiliser des ressources, y compris au niveau national, afin de mettre au point des programmes complets de prévention et de traitement du VIH ;

c) Prié en outre l'ONUSDC de continuer à informer chaque année les États Membres des mesures prises pour prévenir toute nouvelle infection à VIH chez les usagers de drogues et pour fournir à ces derniers, de même qu'en milieu carcéral, un traitement, des soins et un soutien, ainsi que des ressources nécessaires et disponibles pour les programmes et projets pertinents de l'Office.

4. Le Programme mondial de l'ONUSDC sur le VIH/sida est financé par deux sources extrabudgétaires distinctes mais complémentaires. La première consiste dans des ressources de base du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA, qui sont allouées à l'ONUSDC en tant qu'organisme coparrainant pour qu'il contribue à la mise en œuvre de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 afin d'appuyer les politiques et les stratégies, de fournir une assistance normative et opérationnelle, d'entretenir une collaboration stratégique, notamment avec les services de détection et de répression, la justice, les administrations pénitentiaires et les organisations de la société civile, et d'assurer le suivi et l'évaluation à l'échelle mondiale, régionale et nationale. La seconde source extrabudgétaire est constituée de fonds strictement préaffectés au financement de projets.

II. Situation épidémiologique et mesures à prendre

5. En 2018, 37,9 millions de personnes (entre 32,7 et 44,0 millions) vivaient avec le VIH dans le monde, 1,7 million de personnes (entre 1,4 et 2,3 millions) ont été nouvellement infectées par le VIH et 770 000 personnes (entre 570 000 et 1,1 million) sont mortes de maladies liées au sida. Quelque 24,5 millions de personnes vivant avec le VIH (entre 21,6 millions et 25,5 millions) avaient accès à un traitement antirétroviral (fin juin 2019), contre 7,7 millions (entre 6,8 millions et 8,0 millions) en 2010¹.

6. Selon une estimation conjointe de l'ONUSDC, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale, le nombre de personnes qui s'injectaient des drogues dans le monde s'élevait à 11,3 millions (entre 8,9 et 15,0 millions) en 2017, soit 0,23 % (entre 0,18 % et 0,30 %) de la population âgée de 15 à 64 ans. La proportion de la population âgée de 15 à 64 ans qui s'injecte des drogues est relativement élevée en Europe orientale et en Europe et du Sud-Est, ainsi qu'en Asie centrale et en Transcaucasie, où les pourcentages sont presque quatre fois supérieurs à la moyenne mondiale (respectivement 3,6 et 3,4 fois plus élevés). La plupart des personnes qui s'injectent des drogues vivent en Asie de l'Est et du Sud-Est (28 % du total mondial), même si la prévalence de la consommation de drogues par injection est relativement faible dans cette sous-région. Ces consommateurs sont également nombreux en Europe orientale et du Sud-Est (16 % du total mondial) et en Amérique du Nord (16 % du total mondial). Près des deux tiers (60 %) vivent donc dans ces trois sous-régions².

7. Les personnes qui s'injectent des drogues sont touchées de manière disproportionnée par les maladies à diffusion hémotogène comme l'infection à VIH et l'hépatite C, qui sont contractées par suite de l'utilisation commune d'aiguilles et de seringues contaminées. En 2018, le risque de contracter le VIH était 22 fois plus

¹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), « Fiche d'information 2019 : Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida ». Accessible sur le site <https://www.unaids.org/fr>.

² *Rapport mondial sur les drogues 2019* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.19.XI.8).

élevé pour ces personnes que pour celles qui ne s'injectaient pas de drogues. Selon l'estimation conjointe de l'ONUSDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale, la prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectaient des drogues s'élevait à 12,7 % en 2017. Au total, 1,4 million d'entre elles vivaient donc avec le VIH. Ces chiffres reposent sur les estimations de la prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues communiquées par 121 pays, qui représentent 95 % du nombre estimé de ces personnes dans le monde. C'est en Asie du Sud-Ouest et en Europe orientale et du Sud-Est que la prévalence du VIH est la plus forte dans ce groupe de population, les taux étant respectivement 2,3 et 1,8 fois supérieurs à la moyenne mondiale dans ces deux sous-régions³.

8. En 2017, selon l'estimation conjointe de l'ONUSDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale, la prévalence de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectaient des drogues s'élevait à 49,3 %. Au total, 5,6 millions d'entre elles vivaient donc avec l'hépatite C. Cette estimation a été établie à partir des informations sur la prévalence de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues communiquées par 102 pays, qui représentent 94 % du nombre estimé de ces personnes dans le monde. À titre de comparaison, la prévalence mondiale de l'hépatite C dans la population générale (tous âges confondus) en 2015 était estimée à 1,0 % (entre 0,8 % et 1,1 %)⁴. Ces maladies infectieuses pourraient être transmises à d'autres personnes que celles qui s'injectent des drogues, notamment par voie sexuelle.

9. Les personnes qui font partie des plus marginalisées de la société sont fortement touchées par le VIH/sida : les populations clefs, notamment les personnes qui s'injectent des drogues et les détenus, ne forment qu'une petite part de la population générale, mais sont extrêmement exposées au risque d'infection par le VIH. En 2019, les membres des populations clefs (les personnes qui risquent le plus de contracter ou de transmettre le VIH) et leurs partenaires sexuels ont représenté 54 % de toutes les nouvelles infections à VIH dans le monde. Le nombre de nouvelles infections à VIH augmente à un rythme alarmant dans les pays qui n'ont pas développé de services de santé et de services de lutte contre le VIH permettant d'atteindre les zones et de toucher les populations clefs pour lesquelles ils seraient les plus efficaces. Entre 2010 et 2018, le nombre annuel de nouvelles infections à VIH a par exemple augmenté en Europe orientale et en Asie centrale (de 29 %) et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (de 10 %) ; dans ces deux régions, 95 % ou plus de toutes les nouvelles infections à VIH touchent des membres des populations clefs et leurs partenaires sexuels. En 2018, environ 12 % de toutes les nouvelles infections à VIH dans le monde ont été contractées par des personnes qui s'injectaient des drogues et 41 % des nouvelles infections à VIH en Europe orientale et en Asie centrale ont touché ce groupe de population (37 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et 13 % en Asie et dans le Pacifique)⁵.

10. Ces populations ont toujours de grandes difficultés à accéder aux services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH fondés sur les droits de la personne, axés sur la santé publique et tenant compte des questions de genre dont ils ont besoin de toute urgence. La stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins et les attitudes négatives du personnel de santé à l'égard des consommateurs de drogues peuvent avoir un effet négatif notable sur l'accès aux services, y compris le dépistage et le traitement du VIH. Des études qui ont été menées auprès de personnes qui s'injectaient des drogues ont révélé que celles-ci étaient

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ ONUSIDA, *Communities at the Centre: Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services – Global AIDS Update 2019* (Genève, 2019).

presque sept fois plus susceptibles de ne pas faire de dépistage du VIH si des agents de santé leur avaient déjà refusé un traitement ou des services^{6, 7}.

11. Chez les personnes qui prennent des stimulants, les comportements à risque de transmission du VIH et de l'hépatite C restent très répandus. Chez celles qui s'injectent des stimulants comme les stimulants de type amphétamine, les comportements sexuels à risque sont plus fréquents que chez celles qui s'injectent des opiacés, mais sont aussi fréquents que chez les consommateurs de stimulants de type amphétamine qui n'ont pas recours aux injections^{8, 9, 10, 11}. Il semble exister une corrélation entre l'usage de stimulants et une augmentation des comportements sexuels à risque qui accroît la probabilité de transmission du VIH. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui prennent de la métamphétamine ou de l'amphétamine sont notamment plus susceptibles d'avoir des comportements sexuels à haut risque et d'être séropositifs que ceux qui consomment d'autres drogues^{12, 13, 14}. Les chiffres montrent que certaines catégories de personnes qui prennent des stimulants sont plus exposées au risque d'infection par le VIH et l'hépatite, mais les programmes de prévention, de dépistage et de traitement destinés à ces groupes de population restent d'une ampleur et d'une portée très limitées dans le monde entier et les besoins particuliers des personnes concernées sont rarement pris en compte¹⁵.

12. Les femmes représentent 20 % des personnes qui s'injectent des drogues dans le monde¹⁶, mais celles qui prennent de la drogue sont plus exposées que les hommes au risque de contracter le VIH et d'autres maladies à diffusion hémotogène. Un examen des études réalisées dans les pays où la prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues est élevée (plus de 20 %) a fait apparaître que la prévalence du VIH dans ce groupe était plus élevée chez les femmes que chez les hommes¹⁷. Les femmes qui sont incarcérées sont plus nombreuses que les autres à s'être livrées au commerce du sexe ou à avoir pris de la drogue et à vivre avec le VIH,

-
- ⁶ Lianping Ti *et al.*, « HIV test avoidance among people who inject drugs in Thailand », *AIDS and Behavior*, vol. 17, n° 7 (septembre 2013), p. 2474 à 2478.
- ⁷ Nareerut Pudpong *et al.*, *Measuring HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand: Report of a Pilot-Developing Tools and Methods to Measure HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand* (Bangkok, Programme international de politique sanitaire du Ministère de la santé, 2014).
- ⁸ Jennifer Lorvick *et al.*, « Sexual pleasure and sexual risk among women who use methamphetamine: a mixed methods study », *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, n° 5 (septembre 2012), p. 385 à 392.
- ⁹ Shirley J. Semple, Thomas Patterson et Igor Grant, « The context of sexual risk behaviour among heterosexual methamphetamine users », *Addictive Behaviors*, vol. 29, n° 4 (juin 2004), p. 807 à 810.
- ¹⁰ Naomi Braine *et al.*, « HIV risk behavior among amphetamine injectors at U.S. syringe exchange programs », *AIDS Education and Prevention*, vol. 17, n° 6 (décembre 2005), p. 515 à 524.
- ¹¹ James A. Peck *et al.*, « HIV-associated medical, behavioral, and psychiatric characteristics of treatment-seeking, methamphetamine-dependent men who have sex with men », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 24, n° 3 (2005), p. 115 à 132.
- ¹² Nga Thi Thu Vu, Lisa Maher et Iryna 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 (janvier 2015).
- ¹³ Claire Edmundson *et al.*, « Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): a review of the literature », *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (mai 2018), p. 131 à 148.
- ¹⁴ Monica Desai *et al.*, « Sexualised drug use: LGTB communities and beyond », *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (mai 2018), p. 128 à 130.
- ¹⁵ *Rapport mondial sur les drogues 2016* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.16.XI.7).
- ¹⁶ Louisa Degenhardt *et al.*, « Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review », *The Lancet Global Health*, vol. 5, n° 12 (décembre 2017), p. e1192 à e1207.
- ¹⁷ Don C. Des Jarlais *et al.*, « 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 (juillet 2012), p. 95 à 107.

en raison des risques cumulés liés aux pratiques d'injection à risque et aux rapports sexuels non protégés¹⁸.

13. Les actes de violence fondés sur le genre sont de deux à cinq fois plus nombreux à l'égard des consommatrices de drogues qu'à l'égard des autres femmes, et ce facteur contribue à l'augmentation du risque d'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C chez les consommatrices de drogues. Un examen de l'épidémiologie de la violence fondée sur le genre et des actions menées pour lutter contre ce phénomène dans le monde entier a révélé que la violence au sein du couple augmente sensiblement le risque de contracter le VIH, de 28 % à 58 % dans différentes catégories de la population féminine, notamment chez les consommatrices de drogues¹⁹. En outre, les femmes qui prennent de la drogue se heurtent à d'importants obstacles généraux, structurels, sociaux, culturels et personnels lorsqu'elles souhaitent se prévenir du VIH, bénéficier d'un traitement de la toxicomanie ou faire appel aux services sociaux²⁰.

14. Grâce à l'intensification de la prévention, de la prise en charge et du traitement du VIH fondés sur des données probantes chez les personnes qui s'injectent des drogues, conformément à l'ensemble complet de mesures d'intervention recommandé par l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA, des résultats sanitaires encourageants ont été obtenus, mais la prévalence du VIH chez ces personnes reste un grave problème de santé publique dans de nombreuses régions du monde. D'une manière générale, le niveau de couverture des interventions de prévention du VIH et de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues reste très faible. Il est probablement insuffisant pour prévenir efficacement la transmission des virus, ce qui est très inquiétant. Une revue systématique a révélé que, en 2017, 33 aiguilles et seringues seulement avaient été distribuées par personne qui s'injecte des drogues au titre des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et 16 % seulement de ces personnes avaient suivi un traitement de substitution aux opioïdes. Moins de 1 % des personnes qui s'injectent des drogues vivent dans des pays où le niveau de couverture de ces deux interventions essentielles est élevé²¹. En outre, dans la plupart des 54 pays qui ont communiqué des données à l'ONUSIDA, le niveau de couverture des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et des traitements de substitution aux opioïdes est resté faible entre 2014 et 2018²².

15. Dans de nombreux pays, le risque de contracter des maladies infectieuses en prison reste élevé. À l'échelle mondiale, 3,8 % (entre 3,2 % et 4,5 %) des détenus vivaient avec le VIH, 15,1 % avec l'hépatite C, 4,8 % avec une hépatite B chronique et 2,8 % avec une tuberculose évolutive²³. L'incidence de la tuberculose est en moyenne 23 fois plus élevée chez les détenus que dans la population générale²⁴ et l'on estime que deux détenus qui ont pris des drogues injectables sur trois vivent avec

¹⁸ Steffanie Strathdee *et al.*, « Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, supplément 2 (juin 2015), p. S110 à 117.

¹⁹ Louisa Gilbert *et al.*, « Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence and AIDS) syndemic among women and girls: a global review of epidemiology and integrated interventions », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, supplément 2 (juin 2015), p. s118 à s127.

²⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2018* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.18.XI.9).

²¹ Sarah Larney *et al.*, « Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review », *The Lancet Global Health*, vol. 5, n° 12 (décembre 2017), p. e1208 à e1220.

²² UNUSIDA, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Genève, 2019), figure 2.

²³ Kate Dolan *et al.*, « Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees », *The Lancet*, vol. 388, n° 10049 (septembre 2016), p. 1089 à 1102.

²⁴ Iacopo Baussano *et al.*, « Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review », *PLoS Medicine*, vol. 7, n° 12 (décembre 2010).

l'hépatite C²⁵. Selon de multiples témoignages, la consommation de drogues, y compris par injection, est forte en milieu carcéral, et l'utilisation commune d'aiguilles et de seringues contaminées est monnaie courante²⁶. Compte tenu d'autres facteurs de risque, cette situation se traduit par une prévalence du VIH et d'autres maladies infectieuses généralement plus élevée chez les détenus que dans le reste de la population²⁷.

16. Le milieu carcéral est un environnement à haut risque et des études scientifiques montrent que les interventions sanitaires peuvent y être efficaces. Dans de nombreux établissements pénitentiaires du monde entier, les services de prévention et de traitement présentent cependant des lacunes importantes qui empêchent de réduire la transmission du VIH et de diminuer la morbidité et la mortalité liées à ce virus²⁸. Les données épidémiologiques relatives au VIH en milieu carcéral restent limitées et les données qui portent sur le virus de l'hépatite C, le virus de l'hépatite B et la tuberculose sont encore plus rares. La grande majorité des pays manquent de données de suivi et d'évaluation sur la couverture et la qualité des services liés au VIH et des autres services dans les prisons et autres structures fermées.

III. Engagement international de mettre fin au sida d'ici à 2030 en ne laissant personne de côté

17. L'ONUSIDA œuvre en faveur de services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH fondés sur les droits de la personne, axés sur la santé publique et tenant compte des questions de genre dont bénéficient les consommateurs de drogues et les détenus, et fournit une assistance technique aux États Membres dans le domaine du VIH/sida en pleine conformité avec les déclarations, résolutions et décisions adoptées 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.

18. L'ONUSIDA applique les recommandations relatives à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH/sida qui figurent dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue », ainsi que dans la Déclaration ministérielle de 2019 intitulée « Renforcement des actions que nous menons aux niveaux national, régional et international, pour accélérer la mise en œuvre de nos engagements communs à aborder et combattre le problème mondial de la drogue ».

19. Dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue » (résolution S-30/1 de l'Assemblée générale), les autorités nationales compétentes ont été invitées à envisager, conformément à leur législation nationale et aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, d'intégrer aux mesures et programmes nationaux de prévention, de traitement, de prise en charge, de rétablissement, de réadaptation et de réinsertion sociale, dans le cadre des efforts globaux et équilibrés de réduction de la demande de drogues, des mesures efficaces visant à réduire au minimum les conséquences néfastes de l'abus de drogues sur la santé publique et la société, y compris des

²⁵ Sarah Larney *et al.*, « Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis », *Hepatology*, vol. 58, n° 4 (octobre 2013), p. 1215 à 1224.

²⁶ Ralf Jürgens, Andrew Ball et Annette Verster, « Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, n° 1 (janvier 2009), p. 57 à 66.

²⁷ Adeeba Kamarulzaman *et al.*, « Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners », *The Lancet*, vol. 388, n° 10049 (septembre 2016), p. 1115 à 1126.

²⁸ *Rapport mondial sur les drogues 2016*.

traitements médicamenteux adaptés, des programmes touchant le matériel d'injection, ainsi que des traitements antirétroviraux et d'autres interventions pertinentes visant à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et à envisager de permettre l'accès à de telles interventions, y compris dans les centres de traitement et de conseil, dans les prisons et autres structures surveillées, et promouvoir à cet égard le recours, selon qu'il convient, au guide technique 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, publié par l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA.

20. Dans sa résolution [70/266](#), l'Assemblée générale a adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Dans cette déclaration, les États Membres ont réaffirmé leur engagement de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et d'atteindre les objectifs et les cibles qui sont définis dans le Programme 2030. La Déclaration politique souligne explicitement qu'il importe de promouvoir, protéger et respecter tous les droits de la personne et la dignité des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus et par le sida en tant qu'objectif et que moyen de mettre fin à l'épidémie de sida. Dans la Déclaration politique, les États Membres constatent que de nombreux programmes nationaux de prévention, de dépistage et de traitement du VIH n'ouvrent pas suffisamment les services aux populations clefs, en particulier les personnes qui s'injectent des drogues et les détenus.

21. L'assistance technique fournie par l'ONUSIDA – qui coparraine l'ONUSIDA – en matière de VIH/sida est conforme à la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021. Cette stratégie vise à atteindre un ensemble d'objectifs et de cibles ambitieux et axés sur l'être humain d'ici à 2020, afin d'accélérer l'obtention de résultats qui contribuent à l'exécution du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et d'atteindre la cible 3.3, qui consiste à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 en ne laissant personne de côté²⁹.

22. Au cours de la période considérée, l'ONUSIDA a participé à l'examen et à la révision de la répartition des tâches entre les organismes coparrainants de l'ONUSIDA. La répartition actuelle des tâches de l'ONUSIDA tient compte du nouveau modèle de fonctionnement du Programme et est conforme à la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 et à la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, ainsi qu'aux objectifs de développement durable. Dans ce cadre, l'ONUSIDA est l'organisme pivot des coparrainants de l'ONUSIDA pour la prévention et le traitement du VIH chez les consommateurs de drogues et l'accès à des services complets de lutte contre le VIH pour les personnes qui se trouvent en prison ou dans d'autres structures fermées³⁰.

23. La nouvelle répartition des tâches de l'ONUSIDA est également conforme au projet du Secrétaire général concernant le repositionnement du système des Nations Unies pour le développement et au Programme 2030 et tire parti des avantages relatifs de chaque organisation afin de profiter de leur valeur ajoutée, de leurs capacités et de leurs compétences pour mieux répondre aux besoins des pays. Les activités relatives au VIH dans les populations clefs et vulnérables, qui sont organisées conjointement par l'ONUSIDA (pour les usagers de drogues et les détenus), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Fonds des Nations Unies pour la population (pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants, les professionnels du sexe et les transsexuels), mobilisent tous les organismes coparrainants et le secrétariat de l'ONUSIDA, ainsi que la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH. Ces activités se poursuivront en

²⁹ ONUSIDA, *ONUSIDA : Stratégie pour 2016-2021 : Accélérer la riposte pour mettre fin au sida* (Genève, 2015).

³⁰ ONUSIDA, « UNAIDS joint programme division of labour : guidance note 2018 » (Genève, 2018).

collaboration étroite, constructive et active avec les populations clefs et vulnérables et leurs organisations, conformément au Programme 2030, dans lequel les États membres se sont engagés à ne laisser personne de côté. Les coorganisateur établiront des partenariats efficaces avec tous les acteurs concernés, y compris en dehors de l'ONUSIDA, afin de favoriser et d'appuyer des interventions fondées sur les droits et des données factuelles face au VIH et aux coinfections avec ce virus.

IV. Assistance technique fournie par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime concernant le VIH/sida en 2018 et en 2019

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

24. En 2018 et en 2019, l'ONUSDC a continué de plaider en faveur d'approches de santé publique fondées sur des données factuelles et axées sur les droits de la personne pour la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH chez les consommateurs de drogues et les personnes qui se trouvent en prison ou dans d'autres structures fermées, et a mis en place des formations et une assistance technique ciblées pour l'examen, l'adaptation, l'élaboration et l'application d'une législation, de stratégies de lutte contre le sida, de politiques et de programmes pertinents.

25. L'ONUSDC et ses partenaires ont mené un dialogue fondé sur des données factuelles concernant le VIH, les politiques de lutte contre la drogue et les droits de la personne avec les décideurs nationaux, les organismes publics de lutte contre la drogue, les administrations pénitentiaires, les autorités de santé publique, les autorités judiciaires, les organisations de la société civile, y compris des représentants des consommateurs de drogues, et la communauté scientifique dans l'intention de contribuer à trouver des solutions pour que les politiques de lutte contre la drogue puissent être renforcées afin de protéger le droit des consommateurs de drogues aux soins médicaux requis par le VIH, y compris dans les prisons et autres structures fermées.

26. En collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, l'ONUSDC a aidé les États Membres à aborder efficacement la question du VIH aux soixante et unième et soixante-deuxième sessions de la Commission des stupéfiants et aux vingt-septième et vingt-huitième sessions de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale. Il a également aidé les différents acteurs lorsqu'ils ont contribué au débat ministériel de la soixante-deuxième session de la Commission des stupéfiants en dressant le bilan de l'application des engagements pris pour aborder et combattre conjointement le problème mondial de la drogue et en mettant en commun leurs connaissances et leur expérience pratique tirées de leur action sur le terrain en matière de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH pour les usagers de drogues.

27. L'ONUSDC a contribué aux travaux en cours de la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH et à l'application de la feuille de route de la prévention du VIH pour 2020, qui servent de fondement à un mouvement impulsé par les pays et visant à développer les programmes de prévention du VIH dans le cadre d'une riposte globale pour atteindre les objectifs et engagements mondiaux et nationaux en matière de prévention afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, y compris pour les personnes qui s'injectent des drogues et les détenus.

28. L'ONUSDC a mis en place des formations et une assistance technique ciblées pour l'examen, l'adaptation, l'élaboration et l'application d'une législation, de stratégies de lutte contre le sida, de politiques et de programmes qui soient pertinents, fondés sur des données factuelles et axés sur les droits de la personne et qui appuient plus efficacement les approches de santé publique en matière de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH pour les usagers de drogues et les personnes qui se trouvent en prison ou dans d'autres structures fermées, notamment en Afghanistan,

en Éthiopie, en Inde, en Indonésie, au Kirghizistan, au Myanmar, en Ouzbékistan, aux Philippines, en République dominicaine, en Ukraine et en Zambie.

29. L'ONUSIDA a plaidé en faveur de l'élimination des obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, notamment les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les traitements de substitution aux opioïdes et les programmes de distribution de préservatifs en prison, et a appuyé l'adaptation au milieu carcéral des règles générales nationales applicables au dépistage du VIH. En octobre 2019, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA ont ainsi organisé une conférence consultative nationale sur les interventions contre le VIH et la tuberculose dans les prisons et autres structures fermées en Inde afin de contribuer à l'élaboration du plan d'action sur le VIH dans les prisons au niveau des États pour la période 2020-2021.

30. En Afghanistan, l'ONUSIDA a fourni un appui technique pour le programme national afghan de lutte contre le sida, les maladies sexuellement transmissibles et l'hépatite afin de dresser une cartographie des personnes qui s'injectent des drogues et de procéder à l'examen à mi-parcours du plan stratégique national de l'Afghanistan pour la période 2016-2020 concernant les services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH (en coordination avec le PNUD, l'OMS et l'ONUSIDA), en s'intéressant principalement aux activités financées par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

31. En République dominicaine, l'ONUSIDA a dirigé l'examen du cadre juridique national, organisé des discussions entre les services de détection de répression, le secteur de la santé publique, d'autres acteurs importants, des décideurs et des programmes des Nations Unies (PNUD et ONUSIDA) sur des politiques fondées sur des données factuelles et axées sur les droits de la personne, et a œuvré en faveur de services complets de lutte contre le VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues, notamment en apportant une aide pour maintenir l'accès aux traitements de substitution aux opioïdes.

32. En Éthiopie, l'ONUSIDA a examiné le cadre législatif et politique afin de mettre en évidence les possibilités, les lacunes et les difficultés en matière d'accès des personnes qui s'injectent des drogues aux services de lutte contre le VIH et aux autres services de soins et, en collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, il a évalué les facteurs de risque et les points faibles qui touchent la consommation de drogues chez les réfugiés, ainsi que les services de soins correspondants.

33. En Zambie, l'ONUSIDA a aidé le Conseil national de lutte contre le VIH, le sida, les maladies sexuellement transmissibles et la tuberculose à élaborer un plan quinquennal de suivi et d'évaluation des populations clefs afin d'atteindre la cible 90-90-90, conformément à la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021. En collaboration avec le PNUD, l'ONUSIDA a donné des conseils techniques au Ministère de la santé et au Ministère de l'orientation nationale et des affaires religieuses pour affronter les obstacles juridiques et politiques qui entravent l'accès des personnes qui s'injectent des drogues et des détenus à des services complets de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et procréative. Au Nigéria, l'ONUSIDA a appuyé la toute première évaluation nationale de la situation et des besoins en matière de VIH, d'hépatite, de tuberculose et de consommation de drogues dans les prisons, qui a été menée afin de guider l'élaboration de politiques, de stratégies et d'interventions nationales fondées sur des données probantes.

34. Au Myanmar, l'ONUSIDA a organisé des ateliers pour plus de 500 acteurs importants (autorités sanitaires au niveau des États et des régions, responsables locaux et agents des services de détection et de répression) dans cinq États et régions prioritaires, sur la politique nationale de lutte contre la drogue récemment adoptée, qui est axée sur les droits de la personne et la santé publique. Lors de ces ateliers, les participants ont répertorié les activités et les défis prioritaires et ont planifié les activités nécessaires à la mise en œuvre de cette politique et à l'amélioration de l'accès des personnes qui s'injectent des drogues à la prévention, à la prise en charge

et au traitement du VIH/sida, de l'hépatite virale et d'autres maladies infectieuses à diffusion hématogène, ainsi que de la couverture sanitaire dans ces domaines.

35. L'ONUSDC a géré la collecte et l'examen conjoint des estimations du nombre de personnes qui s'injectent des drogues et de la prévalence du VIH et de l'hépatite C dans cette population, en collaboration avec l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale. Cette collaboration a permis de mieux coordonner la collecte et l'étude des données et d'harmoniser l'analyse et la communication des données générales, avec la participation de la société civile et de réseaux d'experts. Elle a également permis d'obtenir des informations essentielles sur la qualité des estimations actuellement utilisées par les organismes des Nations Unies pour déterminer les besoins de chaque pays en matière de renforcement des capacités et d'assistance technique. Les données, plus fiables, ont aidé le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à planifier et à programmer l'extension des services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues. Les estimations conjointes de l'ONUSDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale ont été publiées dans le *Rapport mondial sur les drogues 2018* et dans le *Rapport mondial sur les drogues 2019*.

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

36. L'ONUSDC a continué de fournir un appui technique aux États Membres et à la société civile pour la mise en œuvre de services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH fondés sur les droits de la personne, axés sur la santé publique et tenant compte des questions de genre pour les consommateurs de drogues, y compris dans les prisons et autres structures fermées. Conformément au document final adopté par l'Assemblée générale à sa trentième session extraordinaire, sur lequel s'appuie l'ONUSDC pour ses activités qui portent sur le VIH/sida et sur d'autres questions relatives aux drogues, l'Office a promu à cet égard le recours, en tant que de besoin, au guide technique 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, publié par l'OMS, l'ONUSDC et l'ONUSIDA³¹.

37. Au Kenya, l'ONUSDC a ainsi apporté son concours à la mise en place de programmes touchant le matériel d'injection et de traitements médicamenteux dans les consultations externes des établissements de santé publique des comtés de Nairobi, Kilifi, Mombasa, Kwale et Kisumu, qui reçoivent plus de 4 000 patients. Parmi les autres progrès majeurs, on peut citer la mobilisation, l'orientation et le suivi qui concernent les traitements médicamenteux et d'autres moyens de prévention du VIH, qui ont été obtenus en soutenant huit organisations de la société civile, et la création du premier site de distribution de méthadone du pays, dans la prison de Shimo La Tewa.

38. En Égypte, l'ONUSDC, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, a mis en place des formations et un mentorat pour des associations locales, ce qui a permis de renforcer les services de proximité ciblés qui visent à améliorer l'accès des personnes qui s'injectent des drogues et de leurs partenaires sexuels à des services complets de lutte contre le VIH, et a facilité l'établissement de partenariats durables entre les pouvoirs publics et les associations locales. Grâce à l'appui apporté par l'ONUSDC, plus de 5 000 personnes qui s'injectent des drogues ont bénéficié d'un dépistage du VIH, de services d'orientation, d'une distribution de préservatifs et d'un programme d'échange d'aiguilles et de seringues et ont obtenu des informations sur le VIH de manière innovante et plus économique.

³¹ OMS, OMS, ONUDC et ONUSIDA : *Guide technique 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, 2012).

39. Au Viet Nam, l'ONUSDC a aidé le Ministère de la santé à revoir la directive sur les traitements de substitution aux opioïdes et à rédiger une partie supplémentaire pour la directive sur le traitement de substitution aux opioïdes par administration de buprénorphine. Il a également aidé le Ministère de la santé et de la population et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à mener un programme pilote faisant intervenir la buprénorphine dans sept provinces (Nghe An, Dien Bien, Son La, Thanh Hoa, Yen Bai, Lai Chau et Hoa Binh) et a formé plus de 60 membres du personnel médical de ces provinces.

40. En Indonésie, l'ONUSDC a dirigé la mise en place de services tenant compte des questions de genre et continus pour les personnes qui s'injectent des drogues, les détenus et le reste de la population. Conjointement avec l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), il a aidé le Gouvernement à mettre en place des services de lutte contre le VIH qui tiennent compte des questions de genre et a renforcé les capacités de prestataires à fournir des services complets de lutte contre le VIH pour les femmes qui s'injectent des drogues. L'ONUSDC a également facilité la collaboration et la coordination entre les services de détection et de répression et le secteur de la santé et la collaboration avec les organisations non gouvernementales et les associations locales, et a organisé une série d'ateliers dans quatre provinces pour plus de 80 participants représentant 29 prisons et 15 services de santé au niveau des provinces et des districts. La formation et l'assistance technique mises en place par l'Office ont permis de créer un système d'orientation et de renforcer la collaboration entre les prisons et les dispensateurs de services locaux afin d'assurer la continuité des services de lutte contre le VIH et la tuberculose pour plus de 4 000 détenus dans les quatre provinces concernées.

41. En République islamique d'Iran, l'ONUSDC a élaboré, pour les centres de traitement de la toxicomanie, un manuel de formation sur les interventions qui sont menées par les pairs pour orienter les personnes vers des services complets de dépistage du VIH, améliorer la disponibilité du dépistage du VIH pour celles qui s'injectent des drogues et leurs partenaires sexuels et en renforcer l'accès. En outre, des tables rondes ont été organisées avec des acteurs importants du Ministère de la santé et des formations médicales, des organisations non gouvernementales et des associations locales afin d'améliorer la prestation de services complets de lutte contre le VIH aux personnes qui s'injectent des drogues, notamment le dépistage du VIH dans les centres de traitement de la toxicomanie qui hébergent des patients pour une courte durée et dans les établissements privés qui proposent un traitement d'entretien à la méthadone.

42. Au Myanmar, l'ONUSDC a renforcé les politiques axées sur les droits de la personne et la santé publique pour les personnes qui s'injectent des drogues et a amélioré la prestation de services de lutte contre le VIH qui tiennent compte des questions de genre pour les femmes qui s'injectent des drogues, notamment en menant à bien un programme de formation des formateurs et en aidant les partenaires nationaux à prendre en considération les questions de genre pour le suivi et l'évaluation des services de lutte contre le VIH.

43. L'ONUSDC a fourni un appui concernant le respect des principes généraux relatifs à la prévention et à la prise en charge du VIH/sida en milieu pénitentiaire³² et la mise en conformité des services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et procréative avec l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus en Afrique subsaharienne, particulièrement en Angola, en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en Namibie, en République-Unie de Tanzanie, au Swaziland, en Zambie et au Zimbabwe.

³² Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Organisation mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire – Cadre pour une intervention nationale efficace* (New York, 2006).

44. En Égypte, au Maroc et en Tunisie, l'ONUSUDC a renforcé les capacités de hauts fonctionnaires en matière de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH, de l'hépatite virale, des maladies sexuellement transmissibles et de la tuberculose chez les détenus. En Inde, au Kenya et au Viet Nam, il a formé du personnel de santé des établissements pénitentiaires et des dispensateurs locaux de services de lutte contre le VIH au dépistage de ce virus en milieu carcéral et au fait d'établir des liens avec les soins qui sont prodigués après la libération des détenus, et a renforcé les capacités de plus de 100 professionnels de santé de ces trois pays dans le domaine des règles générales applicables aux services de lutte contre le VIH et à l'éthique médicale correspondante en prison.

45. L'ONUSUDC a apporté son concours à des évaluations sur la disponibilité des services complets de lutte contre le VIH dans les prisons et a préconisé l'introduction d'une gamme complète de services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH dans les plans sanitaires de l'administration pénitentiaire en Inde, au Nigéria, aux Philippines, en République-Unie de Tanzanie et au Viet Nam. Ainsi, en Inde, l'évaluation dans les prisons du Gujarat de la prévalence, du risque d'infection, de la disponibilité des traitements, de l'accessibilité et de la qualité des traitements pour le VIH, la tuberculose, l'hépatite B, l'hépatite C et la syphilis, a permis d'obtenir des données et des informations biocomportementales de référence qui contribueront à combler les lacunes des services de santé pour plus de 12 000 détenus. En Inde également, le modèle intégré de prestation de services aux personnes qui s'injectent des drogues et à leurs partenaires sexuels et la formation de plus de 1 000 dispensateurs de services aux traitements de substitution aux opioïdes, qui ont bénéficié du soutien de l'ONUSUDC, ont permis d'améliorer les stratégies de communication et de mettre en place des systèmes d'orientation efficaces pour ces consommateurs en milieu libre.

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

46. En organisant des ateliers de formation des formateurs, l'ONUSUDC a appuyé l'élaboration, la mise en œuvre et l'extension des programmes de lutte contre le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C chez les consommateurs de stimulants qui risquent de contracter ces virus. Plus de 250 formateurs ont été formés dans le cadre d'ateliers nationaux au Brésil, en République dominicaine et au Viet Nam et dans le cadre d'ateliers régionaux au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (Afghanistan, Bahreïn, Égypte, Iran (République islamique d'), Iraq, Liban, Maroc, Pakistan et Tunisie), en Europe orientale (Biélorus, République de Moldova et Ukraine) et en Asie du Sud-Est (Cambodge, Chine, Indonésie, Myanmar, Thaïlande et Viet Nam).

47. Durant la période considérée, l'ONUSUDC a renforcé les capacités des organisations de la société civile et d'autres partenaires qui dispensent des services de lutte contre le VIH aux personnes qui s'injectent des drogues pour ce qui touche à l'amélioration de la collaboration avec les services de détection et de répression.

48. En partenariat avec la société civile et les associations et grâce aux contributions de l'OMS, du secrétariat de l'ONUSIDA et d'ONU-Femmes, l'ONUSUDC a tenu compte des besoins particuliers des femmes qui s'injectent des drogues et a formé plus de 700 dispensateurs de services, directeurs de programme, professionnels de santé, travailleurs de proximité et autres professionnels dans 13 pays (Afghanistan, Biélorus, Kazakhstan, Kirghizistan, Maroc, Myanmar, Népal, Ouzbékistan, République de Moldova, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Tadjikistan et Thaïlande).

49. L'ONUSUDC a renforcé les capacités de plus de 700 dispensateurs de services du secteur public et de la société civile, directeurs de programme et autres partenaires nationaux et internationaux de 13 pays (Afrique du Sud, Biélorus, Égypte, Indonésie, Iran (République islamique d'), Kazakhstan, Kirghizistan, Myanmar, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Thaïlande et Viet Nam) concernant la collecte

et l'analyse de données ventilées par sexe et le suivi des services de lutte contre le VIH destinés aux consommatrices de drogues. Cette démarche a aidé les acteurs nationaux, notamment les partenaires qui mettent en œuvre les services financés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à exploiter efficacement les données de suivi pour élaborer des politiques et des programmes de lutte contre le VIH et étendre les services de lutte contre le virus destinés aux consommatrices de drogues.

50. Durant la période considérée, l'ONUSDC a aidé les États Membres à examiner et à réviser le questionnaire destiné aux rapports annuels dans le domaine des données sur la consommation de drogues par injection et le VIH, ainsi que des prisons, et a continué d'élaborer des indicateurs harmonisés et des orientations méthodologiques pour la collecte de données, le suivi et l'évaluation relatifs aux services de lutte contre le VIH destinés aux personnes qui s'injectent des drogues, conjointement avec l'OMS, l'ONUSIDA, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et d'autres partenaires.

51. L'ONUSDC a renforcé les partenariats entre les services de détection et de répression et les autres acteurs concernés, notamment les secteurs de la santé publique et de la protection sociale, la société civile et les associations locales, et a formé plus de 2 300 agents des services de détection et de répression, plus de 250 représentants d'organisations de la société civile et d'associations locales et plus de 150 parlementaires et représentants des secteurs de la santé, de l'éducation et des services sociaux de huit pays (Biélorus, Kazakhstan, Maroc, Ouzbékistan, Philippines, République de Moldova, Tadjikistan et Ukraine), en collaboration avec l'ONUSIDA et le PNUD. La mise au point de l'outil (en anglais) de formation en ligne de l'ONUSDC qui est destiné aux agents des services de détection et de répression et qui porte sur la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues a été achevée et l'outil a été installé sur la plateforme mondiale d'apprentissage en ligne de l'Office.

52. En Asie centrale, l'ONUSDC et ses partenaires ont plaidé en faveur d'une riposte au VIH axée sur la santé publique et fondée sur les droits de la personne pour les personnes qui s'injectent des drogues et les détenus et ont renforcé les capacités dans ce domaine.

53. Au Kazakhstan, l'ONUSDC a renforcé les capacités des dispensateurs de services sur la question de l'extension des traitements de substitution aux opioïdes et a facilité la collaboration entre les services de détection et de répression et les associations locales en matière d'orientation des personnes qui s'injectent des drogues vers les services de lutte contre le VIH comme mesure de substitution à l'incarcération.

54. Au Kirghizistan, l'ONUSDC a fourni un appui concernant l'ajout de cours sur la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH fondés sur des données probantes pour les personnes qui s'injectent des drogues, ainsi que sur la violence fondée sur le genre, dans les programmes des centres de formation du Ministère de l'intérieur situés à Bichkek et à Och et a appuyé la création d'une structure de formation au sein de la police de la région d'Och pour former le personnel des services de détection et de répression à la problématique du VIH (l'objectif initial étant de former au moins 60 personnes par an) et pour faciliter la collaboration entre ces services et les associations locales afin d'améliorer la couverture et la qualité des services de lutte contre le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues. L'ONUSDC, conjointement avec des associations locales et le Bureau du Procureur général, a également élaboré des indicateurs de résultats et a appuyé la mise en place d'un suivi régulier des résultats des mesures prises par la police pour accroître l'accès des personnes qui s'injectent des drogues aux services d'orientation comme mesure de substitution à l'incarcération, en collaboration avec des associations locales.

55. Au Tadjikistan, l'ONUSDC a aidé une organisation non gouvernementale à assurer une formation régulière à plus de 200 policiers concernant la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH fondés sur des données probantes pour les

personnes qui s'injectent des drogues, et la manière dont les agents des services de détection et de répression peuvent promouvoir des approches du VIH et de l'usage de drogues par injection fondées sur les droits de la personne et la santé publique, en collaboration avec les associations locales.

56. En Ouzbékistan, l'ONUSDC a aidé le Centre national de lutte contre le sida et des organisations non gouvernementales à mettre en œuvre un programme de formation sur la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH fondés sur des données probantes et tenant compte des questions de genre pour les personnes qui s'injectent des drogues, ainsi que sur la toxicomanie et la stigmatisation et la discrimination qui accompagnent la consommation de drogues et le VIH. Cette formation a été suivie par près de 100 membres du personnel de santé des établissements pénitentiaires. En outre, l'ONUSDC a donné une formation à des enseignants et à des spécialistes de l'École nationale de police et du Ministère de l'intérieur sur les relations avec les personnes qui s'injectent des drogues à l'échelle locale et la mise en place par la police de services d'orientation comme mesure de substitution à l'incarcération. La formation sur la prévention du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, qui repose sur les orientations données par l'ONUSDC, est en voie d'intégration à un programme national de formation destiné aux agents des services de détection et de répression.

V. Conclusions et recommandations

57. À l'échelle mondiale, la prévalence du VIH est élevée et le nombre de nouveaux cas d'infections à VIH augmente chez les personnes qui s'injectent des drogues. Les infections à VIH et la forte prévalence de l'hépatite C dans cette population constituent un grave problème de santé publique. Des résultats sanitaires encourageants ont été obtenus grâce à l'intensification de la prévention, de la prise en charge et du traitement du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, conformément à l'ensemble complet de mesures d'intervention recommandé par l'OMS, l'ONUSDC et l'ONUSIDA. Néanmoins, la couverture faible voire inexistante de ces interventions de prévention du VIH et de l'hépatite C fondées sur des données probantes et s'adressant à ces personnes, en particulier les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les traitements de substitution aux opioïdes, demeure préoccupante. Les chiffres montrent que certaines catégories de personnes qui prennent des stimulants sont plus exposées au risque d'infection par le VIH que le reste de la population, mais les besoins particuliers des personnes concernées en matière de prévention, de dépistage et de traitement sont rarement pris en compte.

58. Durant la période considérée, l'ONUSDC a pu conserver les moyens essentiels, notamment humains et opérationnels, dont dépend sa capacité de soutenir les États Membres conformément aux résolutions pertinentes de la Commission qui concernent le VIH/sida. Il a réussi à le faire en grande partie grâce aux ressources de base de l'ONUSIDA qui lui sont allouées en tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA et en tant qu'organisme pivot de l'ONUSIDA pour la prévention et le traitement du VIH chez les usagers de drogues et les personnes qui se trouvent en prison ou dans d'autres structures fermées. Cependant, la baisse tendancielle des ressources et des financements (y compris ceux qui sont apportés par l'ONUSIDA), dont la Commission a pris note dans sa résolution 60/8, a continué de nuire à la réalisation de nombreuses activités stratégiques et synergiques importantes et à la fourniture d'une assistance technique par l'ONUSDC pour soutenir adéquatement les États Membres dans leurs efforts de prévention du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémato-gène associées à l'usage de drogues, notamment dans les prisons.

59. Il est particulièrement préoccupant de constater que l'insuffisance des ressources allouées aux activités de l'ONUSDC dans le domaine du VIH/sida a sérieusement entravé la capacité de l'Office à mettre à profit ses avantages relatifs, les partenariats établis et ses compétences techniques particulières pour réduire le nombre de nouvelles infections à VIH chez les consommateurs de drogues, y compris

en milieu carcéral, à soutenir efficacement les investissements réalisés par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et à en tirer davantage parti pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.

60. Il est urgent de mettre en place des services fondés sur des données probantes et tenant compte des questions de genre et de les maintenir à un niveau suffisant, sans quoi il est peu probable que la transmission du VIH et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les personnes qui s'injectent des drogues puisse être évitée et que la cible 3.3 des objectifs de développement durable, qui prévoit l'élimination du sida d'ici à 2030, puisse être atteinte.

61. Pour inverser la tendance et éviter que le VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène ne se propagent davantage chez les personnes qui s'injectent des drogues, la Commission des stupéfiants voudra peut-être formuler les recommandations suivantes à l'intention des États Membres :

a) Envisager, conformément à leur législation nationale et aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, d'intégrer aux mesures et programmes nationaux de prévention, de traitement, de prise en charge, de rétablissement, de réadaptation et de réinsertion sociale, dans le cadre des efforts globaux et équilibrés de réduction de la demande de drogues, des mesures efficaces visant à réduire au minimum les conséquences néfastes de l'abus de drogues sur la santé publique et la société, y compris des traitements médicamenteux adaptés, des programmes touchant le matériel d'injection, ainsi que des traitements antirétroviraux et d'autres interventions pertinentes visant à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et envisager de permettre l'accès à de telles interventions, y compris dans les centres de traitement et de conseil, dans les prisons et autres structures surveillées, et promouvoir à cet égard le recours, en tant que de besoin, au guide technique 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, publié par l'Organisation mondiale de la Santé, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ;

b) Cerner et éliminer les obstacles à l'accès à ces services ;

c) Envisager des solutions autres que l'incarcération en cas d'infractions mineures non violentes, y compris pour les consommateurs de drogues ;

d) Mettre en place des lois et des politiques visant à faciliter, pour les consommateurs et consommatrices de drogues qui purgent une peine de prison, l'accès à des soins médicaux équivalents à ceux qui sont disponibles en milieu libre, en accordant la priorité aux 15 mesures d'intervention décrites par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'Organisation internationale du Travail, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida dans la 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 ».

62. La Commission des stupéfiants voudra peut-être également formuler les recommandations suivantes à l'intention des États Membres, des organisations de la société civile, des collectivités et des autres parties prenantes :

a) Accélérer considérablement et de manière urgente la mise en œuvre de mesures coordonnées fondées sur les droits et axées sur l'être humain qui visent à mettre en place une couverture sanitaire universelle en améliorant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité de services complets de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les usagers de drogues, y compris dans les prisons et autres structures fermées ;

b) Promouvoir des mesures visant à éliminer les formes multiples et croisées de stigmatisation et de discrimination dont sont victimes les consommateurs de

drogues, notamment lorsqu'ils souhaitent accéder à des services dans le domaine de la santé, du droit, de la formation, de l'emploi et de la protection sociale et lorsqu'ils sont en relation avec les services de détection et de répression ;

c) Éliminer les lois, politiques et pratiques discriminatoires afin de réduire les obstacles à l'accès à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH fondés sur des données probantes et tenant compte des questions de genre pour les personnes qui s'injectent des drogues, y compris celles qui sont en prison et dans d'autres structures fermées et qui, selon les données épidémiologiques, sont les plus exposées au risque d'infection par le VIH partout dans le monde ;

d) Augmenter l'allocation de fonds provenant de sources internationales et nationales en mettant l'accent sur les interventions prioritaires dans les lieux hautement prioritaires, et adopter des mesures pour optimiser l'affectation des ressources, améliorer l'efficacité des actions engagées et mettre à disposition davantage de moyens non liés au VIH afin d'obtenir les meilleurs résultats sanitaires possibles chez les consommateurs de drogues ;

e) Faire preuve d'innovation et utiliser divers dispositifs de prestation de services pour agir de manière plus ciblée, viable et responsable, notamment en opérant un rapprochement avec les services de prévention, de traitement et de prise en charge disponibles en milieu libre lors de l'incarcération et de la sortie de prison ;

f) Promouvoir des approches axées sur l'être humain en faisant intervenir et en soutenant réellement les associations locales et les organisations de la société civile dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes de lutte contre la drogue, ainsi que dans la conception et la prestation de services de lutte contre le VIH, de santé et de protection sociale ;

g) Intégrer santé publique et santé individuelle, considérer cette question comme prioritaire et intensifier les partenariats entre le secteur de la santé, la justice pénale, les services de détection et de répression, l'administration pénitentiaire, la société civile et d'autres secteurs afin de s'attaquer aux facteurs de vulnérabilité, notamment les discriminations et les inégalités de genre, qui touchent les consommateurs de drogues, y compris dans les prisons et autres structures fermées, en vue de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 en ne laissant personne de côté, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030.
