

UNAIDS/PCB(24)/09.9.Rev.1  
14 mai 2009

**24<sup>ème</sup> Réunion du Conseil de Coordination du  
Programme de l'ONUSIDA  
Genève, Suisse  
22-24 juin 2009**

**Prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues  
injectables**

**Documents complémentaires pour ce point : aucun**

**Action requise pour cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :** (voir paragraphe 70 ci-après)

- i. *Demander* aux Coparrainants et au Secrétariat de l'ONUSIDA, et en particulier à l'ONUDC, de collaborer avec les gouvernements nationaux pour corriger la couverture inégale et relativement faible des services dédiés aux consommateurs de drogues injectables et élaborer des modèles complets pour la fourniture de services appropriés à l'intention des consommateurs de drogues injectables, conformément au document ONUSIDA/ONUDC/OMS intitulé « *Guide technique pour aider les pays à fixer des objectifs en vue de l'accès universel des consommateurs de drogues injectables à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH* » (*“Technical Guide for countries to set targets for Universal Access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users”, en anglais seulement*) ;
- ii. *Demander* à l'ONUSIDA et à ses partenaires de collaborer avec les bailleurs de fonds multilatéraux et les gouvernements nationaux, afin de faciliter une mobilisation accrue des ressources sur cette question, compatible avec le niveau des besoins identifiés, *reconnaissant* que les ressources devront être accrues pour la fourniture des services et le développement des capacités, afin de permettre aux communautés d'apporter aux consommateurs de drogues vivant avec le VIH des services de prévention, de soins et de soutien à plus grande échelle, tout en s'attaquant en parallèle aux problèmes posés par la stigmatisation et la discrimination ;
- iii. *Demander* à l'ONUSIDA d'intensifier son appui et sa collaboration à la société civile, y compris aux associations mondiales, régionales et nationales de réduction des risques et associations de personnes qui consomment des drogues, en vue de promouvoir des approches fondées sur des données avérées et n'entraînant ni stigmatisation ni discrimination pour combattre les épidémies de VIH et d'hépatite C aux niveaux national, régional et mondial ;
- iv. *Appeler* les Etats Membres à poursuivre l'harmonisation des lois entourant le VIH et la consommation de drogues, dans une perspective de santé publique comme de droits de l'homme ;
- v. *Demander* aux Coparrainants et au Secrétariat de l'ONUSIDA, et en particulier à l'ONUDC, d'aider les autorités nationales à aligner leurs politiques, à clarifier les rôles et responsabilités des diverses entités nationales – y compris le contrôle des drogues, le système pénitentiaire, la santé publique et la société civile – et à appuyer un accroissement des capacités et des ressources en vue de fournir un ensemble complet de services aux consommateurs de drogues injectables ;

(Suite page suivante)

- vi. *Appeler* les Etats Membres et les organisations de la société civile à formuler et appliquer, au-delà des interventions particulières ciblant les consommateurs de drogues injectables, des directives et des modèles de programmes destinés à satisfaire les besoins d'autres sous-groupes de consommateurs de drogues, dont les femmes qui consomment des drogues, les consommateurs qui échangent des faveurs sexuelles pour de l'argent ou de la drogue, les consommateurs de drogues qui se retrouvent en prison, les consommateurs de drogues mineurs ou jeunes, les consommateurs de drogues migrants, les consommateurs de drogues parmi les réfugiés et les autres populations déplacées, les utilisateurs de stimulants et les polytoxicomanes et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes consommateurs de drogues
- vii. *Demander* aux Etats Membres, aux organisations de la société civile et à l'ONUSIDA d'accorder davantage d'attention à certains groupes de consommateurs de drogues non-injectables, en particulier ceux qui font usage de crack et de stimulants de type amphétamine et au lien avec un risque accru de contracter le VIH par des pratiques sexuelles à haut risque, ainsi qu'aux ripostes aux épidémies émergentes de consommation de drogues injectables dans de nombreux pays africains ; et
- viii. *Reconnaissant* que les données existantes sur le VIH et la consommation de drogues sont loin d'être suffisantes, en qualité comme en quantité, *demander* à l'ONUSIDA d'appuyer une augmentation des investissements dans la collecte des données nécessaires pour contribuer à l'élaboration d'initiatives de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, à l'allocation des ressources et à la fourniture de services complets, y compris un système d'évaluation régulière et rapide du risque potentiel de nouvelles épidémies, là où des données anecdotiques indiquent un problème émergent, et *demander* aux Etats Membres de faire en sorte que des estimations précises de la taille des populations de CDI soient effectuées, tout en tenant compte de la nature fluctuante de la consommation de drogues par injection.

**Incidence en termes de coûts des décisions** : le point (viii) du projet de décision exigera, pour sa mise en œuvre, un budget de US\$ 400 000.

## I INTRODUCTION

1. La Décision 11.9 de la 20<sup>ème</sup> Réunion du Conseil de Coordination du Programme demandait *au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA d'agir, en priorité, au niveau national pour aider les gouvernements à augmenter les mesures de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme concernant le Document d'orientation politique de l'ONUSIDA sur l'intensification de la prévention du VIH*. Le présent document rapporte les progrès accomplis par l'ONUSIDA depuis l'adoption en 2005 du Document d'orientation politique à l'appui de l'intensification des efforts de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, et aborde les questions connexes de politique et d'orientation.
2. Le Document d'orientation politique a formulé les recommandations suivantes en matière de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables :  
*« Prévention de la transmission du VIH par la consommation de drogues injectables – par la mise en place d'un système global, intégré et efficace de mesures comportant tout l'éventail des options de traitement (notamment des traitements de substitution) et l'application de mesures de réduction des risques (grâce notamment à des activités de proximité par les pairs à l'intention des consommateurs de drogues injectables et aux programmes offrant un accès à des seringues et aiguilles stériles), le conseil et le test VIH volontaires et confidentiels, la prévention de la transmission sexuelle du VIH parmi les consommateurs de drogues (comprenant les préservatifs et la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles), l'accès à des soins de santé primaires et à la thérapie antirétrovirale. Une telle approche sera fondée sur la promotion, la protection et le respect des droits humains des consommateurs de drogues » (p. 34).<sup>1</sup>*
3. On compte quelque 16 millions de consommateurs de drogues injectables dans le monde, dont environ 3 millions sont infectés par le VIH. Le nombre le plus important de personnes vivant avec le VIH qui consomment des drogues injectables se situe en Europe orientale, en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Amérique latine. La prévalence du VIH dans certains des groupes de ces régions est estimée à plus de 40%. De nouvelles épidémies de consommation de drogues injectables apparaissent désormais aussi en Afrique subsaharienne.
4. Les consommateurs de drogues injectables ont souvent des risques multiples de contracter ou de transmettre le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses. Le recours à du matériel d'injection contaminé entre consommateurs de drogues injectables constitue l'un des modes les plus explosifs de transmission du VIH. Les consommateurs de drogues sont souvent confrontés à la prison pour possession de drogues et/ou pour commerce du sexe et lorsque les consommateurs de drogues injectables sont

---

<sup>1</sup> Il convient de noter que dans ses décisions relatives au Document d'orientation, le CCP a également « noté la déclaration des Etats-Unis qui ne pourront pas financer les programmes d'aiguilles et de seringues étant donné que de tels programmes sont en contradiction avec les lois et la politique états-uniennes actuelles, et note que ce partenaire externe ne peut pas être tenu de financer des activités non conformes à ses propres lois et politiques nationales (décision 8.6). Toutefois, plus récemment, la délégation des Etats-Unis à la 22<sup>ème</sup> réunion de la Commission des stupéfiants à Vienne en mars 2009 a officiellement annoncé que les Etats-Unis soutenaient maintenant le financement des programmes d'échange des aiguilles et seringues (conformément à la politique de l'administration Obama d'appuyer l'élimination de l'interdiction fédérale du financement des programmes d'échange des aiguilles et seringues dans le pays).

également impliqués dans le commerce du sexe et/ou dans les rapports sexuels entre hommes, les risques et la vulnérabilité sont également accrus. La consommation de drogues fait en outre l'objet d'un important ostracisme de la part à la fois de la communauté en général et des agents de santé, ce qui marginalise encore davantage les personnes dépendantes des drogues. De ce fait, elles peuvent ne pas avoir accès aux interventions liées au VIH, ou encore, elles ne peuvent ou ne veulent pas accéder aux services par crainte de subir des reproches.

5. Des données existent attestant la volonté, chez les consommateurs de drogues injectables, de se protéger et de protéger leurs partenaires sexuel(le)s et la société dans son ensemble. La transmission du VIH par la consommation de drogues injectables peut être réellement évitée par la fourniture d'un ensemble complet de services de proximité aux consommateurs de drogues injectables et à leurs partenaires injecteurs ou sexuels. Plus la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH chez les consommateurs de drogue intervient tôt, plus la mesure en question sera efficace, et ce, pour un coût moindre.
6. Une approche globale comprenant des mesures telles que l'accès à du matériel d'injection stérile ; les traitements de substitution aux opiacés, par la méthadone et la buprénorphine par exemple ; les services de proximité ancrés dans la communauté ; et la fourniture d'une information sur la prévention du VIH, les pratiques d'injection et la sexualité à moindre risque, figurent parmi les moyens les plus utiles et les plus rentables de prévenir une épidémie parmi les consommateurs de drogues injectables<sup>2</sup>. De plus, les consommateurs de drogues injectables ont d'autres besoins sanitaires liés au VIH, par exemple la prévention de l'hépatite et de la tuberculose, la santé mentale et la prévention des surdoses. Il faut aussi se pencher sur la question plus large des conditions sociales, notamment la protection des droits humains et la réduction de l'ostracisme dans les établissements de santé et autres, et mettre en place des interventions particulières pour les détenus, souvent consommateurs de drogues injectables. L'implication des consommateurs de drogues est essentielle pour rendre les politiques et pratiques plus efficaces.
7. Si la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues s'est principalement axée sur l'injection, en tant que mode générateur de transmission du VIH, d'autres risques associés au VIH sont attachés à d'autres formes de consommation de drogues. Il existe notamment un lien important entre la consommation d'amphétamines et la transmission du VIH dans certains groupes, et la consommation massive des amphétamines est préoccupante, en tant que moteur des épidémies de VIH notamment parmi les gay et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans certaines parties de l'Asie du Sud-Est et dans d'autres régions.
8. La base des connaissances relatives à l'efficacité des programmes d'échange des aiguilles et seringues et des traitements de substitution aux opiacés pour réduire les risques de VIH est considérable<sup>2</sup>, pourtant il reste bien des problèmes non résolus en raison principalement du statut illégal de ces interventions avérées dans de nombreux pays. Lorsque ces programmes ne sont pas légalisés ou qu'ils sont en contradiction avec les pratiques de maintien de l'ordre, il peut arriver que les consommateurs de drogues injectables fuient les services et/ou emprisonnés et de telles politiques aggravent la propagation de l'épidémie.

---

<sup>2</sup> Institute of Medicine (2007) Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence. National Academies Press, Washington DC

9. L'ONUSIDA a fourni un appui considérable à l'élargissement des ripostes efficaces au VIH parmi les consommateurs de drogues depuis l'adoption du Document d'orientation politique sur l'intensification de la prévention du VIH, dont un appui technique et le développement des capacités de la société civile et des gouvernements. Toutefois, il reste d'importantes lacunes dans la couverture et des obstacles à la mise en œuvre de programmes efficaces. Le présent rapport fournit une vue d'ensemble sommaire des mesures mises en œuvre entre 2005 et 2008 par le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA, notamment l'ONUSDC et l'OMS, ainsi que par les organisations de la société civile, pour réagir à l'épidémie par le biais d'une série d'activités aux niveaux national, régional et mondial.

### **La situation épidémiologique autour du VIH et de la consommation de drogues injectables**

10. La consommation de drogues injectables est bien implantée dans toutes les régions du monde et semble constituer un phénomène émergent dans de nombreux pays où elle n'était pas observée jusqu'ici. En 2008 la consommation de drogues injectables était notifiée par 148 pays et territoires<sup>3</sup>, soit 19 pays de plus qu'en 1998<sup>4</sup>; ces 148 pays représentent 95% de la population mondiale totale.
11. La prévalence de la consommation de drogues injectables varie considérablement selon les régions du monde, à la fois entre les pays ou à l'intérieur même des pays (voir Figure 1). On estime que, à l'échelle mondiale, 15,9 millions de personnes s'injectent des drogues. En raison des limites des données disponibles, on relève une incertitude considérable autour de ce chiffre qui pourrait se situer entre 11 et 21 millions (voir Tableau 1). La Chine, les Etats-Unis, la Fédération de Russie et le Brésil comptent les populations les plus importantes (estimation du point milieu) de personnes qui d'injectent des drogues et représentent 45% de la population totale estimée des consommateurs de drogues injectables à l'échelle mondiale.
12. L'infection à VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues a été notifiée par 120 pays. Dans 20 autres pays, ce type de consommation existe, mais aucune notification de VIH parmi les consommateurs n'a été faite et dans 8 pays, le VIH n'a pas été décelé ou est inférieur à 0,01%. La prévalence du VIH parmi les personnes s'injectant des drogues varie considérablement entre les pays et au sein même des pays. En tenant compte de la taille variable des populations de consommateurs de drogues injectables, on a estimé que la prévalence régionale la plus élevée du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues se situe en Amérique latine et en Europe orientale.
13. On estime que, à l'échelle mondiale, jusqu'à 3 millions de consommateurs de drogues injectables sont infectés par le VIH (voir Tableau 1). En raison des limites des données disponibles, on relève une incertitude considérable autour de ce chiffre qui pourrait se situer entre 0,8 et 6,6 millions.
14. Les régions comptant le plus grand nombre et la plus forte concentration de consommateurs de drogues injectables séropositifs au VIH sont notamment l'Europe orientale, l'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'Amérique latine. A elles trois, ces régions comptent près de trois quarts des consommateurs de drogues injectables dont on pense

---

<sup>3</sup> Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee SA, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet*. 2008;372:1733-45.

<sup>4</sup> Ball AL, Rana S, Dehne KL. HIV Prevention among Injecting Drug Users: Responses in Developing and Transitional Countries. *Public Health Reports*. 1998 June;113 (1):12.

qu'ils vivent avec le VIH. La prévalence du VIH parmi ces consommateurs de drogues injectables est supérieure à 40% dans de nombreuses populations nationales et sous-nationales de consommateurs de drogues injectables dans ces régions.

15. Pour orienter plus efficacement la prévention, le traitement et la prise en charge vers ceux qui en ont besoin, il conviendra de prêter bien davantage d'attention à la collecte des données concernant la consommation de drogues injectables, le VIH et d'autres maladies infectieuses.

**Figure 1. Prévalence moyenne estimée de la consommation de drogues injectables parmi les 15-64 ans**



Tableau 1. Estimations régionales et mondiales de la prévalence 2007, nombre de personnes qui s'injectent des drogues, prévalence et nombre de personnes qui pourraient être séropositives au VIH.

Région	Nombre estimé de personnes qui s'injectent des drogues		Prévalence régionale moyenne estimée de la consommation de drogues chez les 15-64 ans	Nombre estimé de personnes qui s'injectent des drogues et sont séropositives au VIH		Prévalence régionale moyenne estimée du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables
	Estimation moyenne	Fourchette		Estimation moyenne	Fourchette	
Europe orientale	3 476 500	(2 540 000-4 543 500)	1,50%	940 000	(18 500-2 422 000)	27,04%
Europe occidentale	1 044 000	(816 000-1 299 000)	0,37%	114 000	(39 000-210 500)	10,90%
Asie de l'Est et du Sud-Est	3 957 500	(3 043 500-4 913 000)	0,27%	661 000	(313 000-1 251 500)	16,70%
Asie du Sud	569 500	(434 000-726 500)	0,06%	74 500	(34 500-135 500)	13,08%
Asie centrale	247 500	(182 500-321 000)	0,64%	29 000	(16 500-47 000)	11,81%
Caraïbes	186 000	(137 500-241 500)	0,73%	24 000	(6000-52 500)	12,90%
Amérique latine	2 018 000	(1 508 000-2 597 500)	0,59%	580 500	(181 500-1 175 500)	28,77%
Canada et Etats-Unis	2 270 500	(1 604 500-3 140 000)	0,99%	347 000	(127 000-709 000)	15,29%
Etats et territoires insulaires du Pacifique	19 500	(14 500-25 000)	0,36%	500	(<250-500)	1,37%
Australie et Nouvelle-Zélande	173 500	(105 000-236 500)	1,03%	2500	(500-6000)	1,51%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	121 000	(89 000-156 500)	0,05%	3500	(1500-6500)	2,94%
Afrique subsaharienne*	1 778 500	(534 500-3 022 500)	0,43%	221 000	(26 000-572 000)	12,43%
<b>Estimations mondiales extrapolées</b>	<b>15 861 500</b>	<b>(11 008 500 - 21 222 000)</b>	<b>0,37%</b>	<b>2 997 500</b>	<b>(764 000-6 589 000)</b>	<b>18,90%</b>

\* Il convient de considérer les estimations pour l'Afrique subsaharienne avec la plus grande précaution car les estimations de prévalence ont été obtenues dans trois pays sur les 47 que compte la région (Afrique du Sud, Maurice et Kenya). En outre, la fourchette estimée de la consommation de drogues dans cette région a été obtenue en appliquant l'erreur régionale observée ; cette importante tranche d'erreur est le reflet de l'incertitude considérable qui entoure ces estimations. (Avertissement dans le document original) Source: Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, Wiessing L, Hickman M, Strathdee SA, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. The Lancet. 2008;372:1733-45.



## **Ensemble complet de mesures pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables**

16. Le système des Nations Unies travaille à l'échelle mondiale et au niveau des régions et pays pour aider les gouvernements et les organisations de la société civile à élaborer et exécuter des programmes complets de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH en rapport avec la consommation de drogues, dans le cadre des programmes généraux de santé publique et de prévention du VIH. Les programmes et services portent notamment sur la réduction de la demande de drogues, qui comprend l'éducation, la communication et des activités visant le changement social, ainsi que sur l'amélioration de la santé des consommateurs de drogues. Les programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables devraient comprendre les neuf activités suivantes<sup>5</sup>:
- Programmes d'échange des aiguilles et seringues ;
  - Traitement de substitution aux opiacés et autres traitements de la toxicodépendance ;
  - Conseil et test VIH ;
  - Thérapie antirétrovirale pour les consommateurs de drogues vivant avec le VIH ;
  - Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) ;
  - Préservatifs pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuel(le)s ;
  - Information, éducation et communication (IEC) ciblées sur les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuel(le)s ;
  - Vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale ; et
  - Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

## **Couverture des services VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables**

17. Les données concernant la couverture des services VIH dédiés aux consommateurs de drogues injectables sont recueillies par le biais des rapports des pays sur le suivi des engagements pris lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en 2001. Le cycle le plus récent de ces rapports, en 2008, a montré que le nombre de pays annonçant des programmes de prévention du VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables avait passé de 27 en 2005 à 55 en 2007. Cependant, des données détaillées concernant l'indicateur adopté à l'échelle mondiale (à savoir la proportion des consommateurs de drogues injectables qui indiquent savoir où obtenir un test VIH ainsi que des préservatifs et des aiguilles et seringues stériles) n'ont été présentées que par 15 pays et dans ces pays, on estimait à 46% la population des consommateurs de drogues injectables bénéficiant des programmes de prévention du VIH.<sup>6</sup>
18. L'OMS, l'ONUSDC et l'ONUSIDA ont conçu un Guide technique pour aider les pays à fixer des objectifs en vue de l'accès universel des consommateurs de drogues injectables à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH (*Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, 2009) pour contribuer à améliorer la disponibilité de données harmonisées à l'échelon pays, comprenant tous les éléments nécessaires à une approche globale de la prévention et du traitement du VIH.

<sup>5</sup> OMS, ONUSDC, ONUSIDA (2009) *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. OMS, Genève

<sup>6</sup> ONUSIDA(2008) Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008. ONUSIDA, Genève.

19. Le *Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et la consommation de drogues injectables* effectue actuellement une étude mondiale des estimations de la couverture des services de prévention et de prise en charge du VIH dédiés aux consommateurs de drogues injectables, et son rapport est attendu courant 2009. Ce rapport portera sur le nombre de consommateurs atteints par les services et sur le nombre de sites offrant des programmes d'échange des aiguilles et seringues, des traitements de substitution aux opiacés, le traitement des autres toxicodépendances, la thérapie antirétrovirale, le conseil et de test VIH, des services de santé sexuelle et la distribution de préservatifs ainsi que le dépistage et le traitement de l'hépatite C.
20. Ces activités à l'échelle mondiale en vue d'estimer le nombre de consommateurs de drogues, le VIH dans ce groupe et la couverture des services sont complétées dans les régions ; par exemple, l'appui que fournit le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à la surveillance du VIH/sida dans 53 pays de cette région porte sur la riposte au VIH et l'accès des consommateurs de drogues injectables à la thérapie antirétrovirale, ainsi que sur la proportion de transmission du VIH par le biais de la consommation de drogues injectables. En outre, des exercices de modélisation sur les populations qui consomment des drogues injectables et le VIH sont régulièrement effectués. On peut noter par exemple les évaluations conjointes de l'OMS et de l'ONUSIDA conduites en Estonie et en Lituanie.

## **II LA RIPOSTE DE L'ONUSIDA A LA CONSOMMATION DE DROGUES INJECTABLES ET AU VIH (2005-2008)**

21. Tous les Coparrainants de l'ONUSIDA, et en particulier l'ONUSIDA qui, selon la répartition des tâches, est l'organisme responsable des questions liées à la consommation de drogues, mais aussi l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et l'UNFPA, ainsi que le PNUD dans certaines régions, avec le soutien et la coordination du Secrétariat de l'ONUSIDA ont recommandé, encouragé et fourni un appui technique aux institutions gouvernementales pertinentes (santé, application des lois, services judiciaires et sociaux) et aux organisations de la société civile en vue de formuler des politiques et programmes relatifs au sida dédiés aux consommateurs de drogues injectables qui soient fondés sur les droits humains et adaptés au genre et à l'âge. Ces activités sont destinées à aider les pays dans leurs efforts pour réduire la demande de drogues, grâce notamment à des programmes visant les jeunes ou d'autres groupes vulnérables et à des programmes destinés à améliorer la santé des consommateurs de drogues, y compris un accès à toute la gamme des options de traitement et de désintoxication volontaires. Ces activités soutiennent les pays dans leur mobilisation des ressources, dans l'élaboration de politiques fondées sur des données avérées, la formulation et l'adaptation de directives normatives et d'autres outils, la mise en place de groupes de travail multisectoriels, la définition des objectifs nationaux, l'évaluation des besoins programmatiques et le plaidoyer et la fourniture d'un appui technique aux pays pour l'application d'un ensemble complet d'interventions de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les consommateurs de drogues injectables.
22. Voici quelques exemples des domaines thématiques spécifiques aux différentes agences des Nations Unies : l'ONUSIDA recommande et apporte un appui technique et une formation en vue de la fourniture de services VIH complets pour répondre aux besoins particuliers des consommatrices de drogues et de la mise en œuvre de politiques et programmes sur le VIH parmi les personnels policiers et pénitentiaires dans

plusieurs pays ; l'OMS soutient la mise en œuvre et l'élargissement des traitements de substitution aux opiacés et du traitement et de la prise en charge du VIH ainsi que l'élaboration de protocoles cliniques et la formation nécessaire à leur application ; la Banque mondiale ayant identifié des lacunes dans les programmes de prévention concernant les consommateurs de drogues injectables, elle a fourni un soutien financier aux programmes nationaux en vue de combler ces lacunes et a soutenu les efforts nationaux et régionaux en matière de consultation ; l'UNICEF recommande et fournit des orientations en matière de programmation à l'intention des adolescents exposés à un risque élevé d'infection à VIH, y compris ceux qui s'injectent des drogues ; il offre des activités dans le domaine des compétences essentielles et du développement du leadership chez les jeunes, notamment en ce qui concerne la consommation de drogues et apporte un appui aux interventions destinées à prévenir la transmission mère-enfant chez des femmes enceintes toxicodépendantes difficiles à atteindre.

23. Les organisations de la société civile sont indispensables pour la fourniture des services, l'engagement de la communauté et le plaidoyer, c'est pourquoi l'ONUSIDA s'est attaché à promouvoir les liens entre société civile, gouvernements et autres entités et à développer les capacités des organisations de la société civile. Ces dernières ont été à l'origine du mouvement visant à prévenir le monde des effets néfastes de la stigmatisation et de la discrimination; à demander l'accès des consommateurs de drogues injectables aux services de prévention et de prise en charge du VIH, à faciliter la participation réelle des consommateurs de drogues injectables et des personnes vivant avec le VIH à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et programmes relatifs au VIH et à mettre en place des réseaux de plaidoyer et des structures de coordination à l'échelle mondiale et régionale.
24. Les gouvernements comme la société civile ont bénéficié d'un appui pour élaborer ou adapter les législations, politiques et stratégies visant à offrir aux consommateurs de drogues injectables un accès équitable aux services et aux biens de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, par le biais de diverses activités, notamment des examens des politiques et des lois dans ce qu'elles se rapportent aux consommateurs de drogues injectables, l'élaboration de directives et d'outils techniques, la fourniture de programmes de formation et autres actions d'appui technique sur les droits humains des consommateurs de drogues injectables à l'intention des parlementaires, des juges et des responsables de l'application des lois.
25. En collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux concernés, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA, en particulier l'ONUSIDA et l'OMS, ont formulé, adapté et distribué des directives et meilleures pratiques fondées sur des données avérées concernant la prévention, le traitement et la prise en charge du sida auprès des consommateurs de drogues injectables, y compris des outils et principes directeurs opérationnels adaptés au genre et ont apporté une aide technique aux gouvernements et à la société civile pour leur application.

## **L'ONUSIDA appuie les efforts nationaux aux niveaux régional et national**

### **Europe orientale et Asie centrale**

26. En **Fédération de Russie**, les activités ont couvert toute une gamme de recherches et d'activités de développement des capacités, allant de la réalisation d'études, entreprises conjointement par l'ONUSIDA et l'OMS sur les comportements à risque et la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, à la formation des fonctionnaires du Service fédéral de contrôle des drogues en matière de lois

internationales à l'appui des programmes d'échange des aiguilles et seringues et des traitements de substitution aux opiacés à l'intention des consommateurs de drogues injectables. L'objectif est d'institutionnaliser la formation des personnels policiers sur les pratiques en matière de VIH conformes aux droits de l'homme et aux normes internationales et de réduire l'ostracisme à l'égard des consommateurs de drogues injectables. En outre, des programmes d'orientation-recours et de prise en charge des cas ont été mis en place et un appui a été apporté à la conception et à la mise en route d'un centre à bas seuil et de programmes de proximité à l'intention des consommateurs de drogues injectables. Un manuel de formation des consommateurs de drogues injectables sur le conseil par les pairs en matière de VIH a également été produit en russe. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD ont également apporté leur appui aux réseaux nationaux de la société civile en vue de formuler une position commune de la société civile sur la réduction des risques, la prévention du VIH et la participation des PVVS à la riposte. La Banque mondiale a collaboré avec le Département pour le développement international du Royaume-Uni à des programmes concernant les consommateurs de drogues.

27. En **Ukraine**, plusieurs activités dans les domaines du plaidoyer, de l'élaboration des politiques et de l'appui technique, ont été effectuées pour créer et soutenir des programmes de réduction des risques dans la communauté et dans les prisons (y compris des programmes d'échange des aiguilles et seringues et des traitements de substitution aux opiacés), ainsi que le traitement et la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues (par le biais notamment du Centre régional des connaissances sur le traitement et les soins liés au VIH/sida de Kiev, soutenu par l'OMS). Un appui a été apporté à l'élaboration d'un Programme stratégique national sur le sida impliquant les personnes qui consomment des drogues injectables dans l'exécution d'interventions clés. Des activités de plaidoyer à un niveau élevé ont contribué à la formulation des politiques et protocoles nationaux pertinents.
28. En **Estonie, Lettonie et Lituanie**, un appui a été fourni à des programmes nationaux de lutte contre le sida fondé sur des données avérées et impliquant des groupes communautaires. En Lettonie et Lituanie, un nombre croissant de sites fournissant des traitements de substitution à la méthadone et des programmes d'échange des aiguilles et seringues ont bénéficié d'un soutien. Des subventions modestes ont contribué au développement des capacités des individus comme des organisations, en soutenant plusieurs études et examens, en offrant des programmes de formation, des voyages d'études et en facilitant la participation à des réseaux professionnels. Le Centre régional de connaissances sur la réduction des risques basé à Kiev, qui bénéficie du soutien de l'OMS et de la GTZ, a joué un rôle important dans la fourniture de l'appui technique apporté à la région.
29. En **Roumanie**, les activités ont porté sur le développement et la mise en place de services de prévention du VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables et sur la fourniture des formations nécessaires dans ce domaine, notamment un appui au secrétariat technique pour l'élaboration de la nouvelle stratégie sur le VIH/sida. En outre, des projets pilotes d'échange des aiguilles et seringues et de traitement de substitution aux opiacés ont été lancés.
30. Au **Bélarus**, l'ONUSIDA (notamment l'UNICEF, l'UNFPA et l'OMS) a poursuivi ses activités de responsabilisation des ONG en matière de prévention parmi les consommateurs de drogues injectables, en particulier pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. En **Arménie**, le Programme national de lutte contre le sida soutenu par le Fonds mondial a accru la couverture de ses activités, notamment à l'intention des

consommateurs de drogues injectables. En **Géorgie**, l'ONUSIDA a soutenu des efforts de prévention du VIH axés principalement sur les consommateurs de drogues injectables et les détenus et l'OMS a apporté une formation sur les traitements de la dépendance aux opiacés.

31. En Asie centrale (**Azerbaïdjan, Kazakhstan, Kirghizistan, Tadjikistan, Turkménistan, Ouzbékistan**), un large éventail d'activités de développement des capacités, axées sur des politiques et stratégies fondées sur les droits humains et des données avérées, a été organisé pour promouvoir les droits et les besoins des consommateurs de drogues injectables. Parmi ces activités, on peut noter des analyses de la législation, la formulation de recommandations d'experts et la fourniture d'une aide technique pour élaborer et exécuter des plans d'action nationaux en vue d'offrir des traitements de substitution aux opiacés. Des activités spécifiques aux pays ont permis l'élargissement des interventions dans des régions particulières d'Azerbaïdjan ; la mobilisation du secteur non gouvernemental au Kazakhstan; un appui à l'examen, par des experts nationaux, de la législation et des normes concernant les services sur le VIH et la consommation de drogues au Turkménistan ainsi que la formation de la police.
32. En Europe centrale et orientale, ainsi que dans la Communauté des Etats indépendants, plusieurs activités soutenues par l'UNICEF sur la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ont également été effectuées, notamment l'organisation de la *Conférence internationale sur la toxicomanie, le VIH et la grossesse : Protéger la santé de la mère et de l'enfant* (Kazan, **Fédération de Russie**, novembre 2008), ainsi qu'une analyse et un examen des pratiques internationales et des leçons tirées des programmes de traitement de substitution aux opiacés parmi les consommatrices de drogues enceintes. En **Albanie, Roumanie, Moldova, Ukraine, Bosnie-Herzégovine, Serbie, Ouzbékistan**, l'UNICEF a contribué au renforcement de la base de connaissances relatives aux profils de risque des adolescents et des jeunes consommateurs de drogues injectables (15-24 ans) en réalisant des recherches sur les comportements et les interventions ; en **Ukraine**, il a recommandé et réalisé une analyse du risque et des facteurs de protection dans l'initiation à la consommation de drogues injectables, qui a permis une meilleure compréhension des principaux facteurs qui entraînent les adolescents à se tourner vers la consommation des drogues injectables et, en collaboration avec des partenaires nationaux et d'autres agences des Nations Unies, il a contribué à l'élaboration de stratégies de prévention du VIH mieux informées et mis en œuvre des interventions de prévention de la transmission mère-enfant visant à atteindre, dans des sites choisis, des femmes consommatrices de drogues ; en **Roumanie, Moldova, Ukraine**, l'UNICEF a soutenu l'élaboration d'interventions de prévention du VIH parmi les adolescents consommateurs de drogues injectables et la fourniture de services aux enfants des rues. En Moldova, la Banque mondiale a financé un projet sur cinq ans de lutte contre le sida comprenant le traitement à la méthadone, l'échange des aiguilles et seringues et le conseil dans les prisons.

### **Asie du Sud et du Sud-Est**

33. En **Inde**, l'ONUSIDA, dans le contexte de l'appui qu'il apporte au programme national de lutte contre le sida, a soutenu la participation des ONG, notamment le Réseau indien de réduction des risques et le Réseau des femmes séropositives, à l'élaboration du plan national d'élargissement du traitement de substitution aux opiacés. Le Réseau indien des personnes séropositives a bénéficié d'un appui en vue de surmonter les obstacles rencontrés par les consommateurs de drogues injectables pour accéder à la thérapie antirétrovirale et d'élaborer des modules de formation sensibles aux questions

sexospécifiques. Le Réseau des femmes séropositives a reçu un appui pour contacter les partenaires régulières des consommateurs de drogues injectables et mettre en place les interventions appropriées, notamment en contribuant à créer environ 300 groupes d'entraide de partenaires de consommateurs de drogues et de femmes consommatrices de drogues injectables dans le Nord-est de l'Inde. La publication de l'examen des lois et des politiques qui entravent la réduction des risques en Asie du Sud a bénéficié d'un soutien. Des données à l'appui des efforts déployés par le Gouvernement pour formuler une politique relative aux traitements de substitution aux opiacés lui ont été fournies et un soutien technique a été offert à l'Organisation nationale de lutte contre le sida pour la formulation de directives et de méthodes standards d'application des traitements de substitution aux opiacés, ainsi qu'un appui à des programmes visant à fournir à 190 000 consommateurs de drogues injectables des interventions de prévention du VIH.

34. Au **Népal**, la communauté des consommateurs de drogues injectables a participé activement à l'élaboration et l'élargissement des services de traitement de substitution et des éléments de réduction des risques ont pu être intégrés dans le Plan national d'action 2008-2011 et dans un Plan national connexe relatif au plaidoyer. L'élaboration d'une Stratégie nationale 2008 de réduction des risques et de la demande a bénéficié d'un soutien conforme à une approche fondée sur les droits humains. Family Health International (FHI), l'OMS et l'ONUSIDA ont organisé en commun une formation sur le traitement des consommateurs de drogues injectables séropositifs à l'intention de prestataires de services, de représentants de la société civile et de responsables des politiques. Des ONG ont reçu diverses aides pour fournir un ensemble complet de services à des consommateurs de drogues injectables.
35. En **Afghanistan, au Pakistan et au Népal**, de nouveaux projets ont été conçus et lancés pour répondre aux besoins particuliers des consommatrices de drogues injectables et la formation nécessaire des organisations de la société civile et des agences gouvernementales a été organisée. En Afghanistan, la fourniture de traitements de substitution aux opiacés a été préconisée auprès de tous les homologues gouvernementaux de haut niveau concernés. Les prestataires de services concernés, y compris les partenaires de la société civile et du gouvernement, ont été formés à des mesures de prévention du VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables sensibles à la sexospécificité et fondées sur les droits humains. Au Pakistan, de nouveaux services ont été mis en place à l'intention des consommatrices de drogues injectables et des voyages d'étude ont été organisés pour que les responsables des politiques s'informent sur les programmes de traitement de substitution aux opiacés. Le HCR et l'ONUSIDA collaborent en outre à un projet régional sur trois ans visant à garantir que les réfugiés en Iran et au Pakistan ainsi que les personnes rentrant dans leur foyer en Afghanistan ont accès à des services de réduction des risques.
36. Au **Bangladesh**, la Banque mondiale a financé un projet national de prévention du VIH dans lequel 11 ONG ont été mandatées pour offrir des services de réduction des risques, dont la promotion du préservatif, la prise en charge des IST, l'échange des aiguilles et seringues, la désintoxication, mais aussi l'éducation par les pairs et le plaidoyer dans 145 centres d'accueil. En outre, l'ONUSIDA a facilité le programme de maintien à la méthadone et une formation en cours d'emploi a été offerte aux policiers de proximité à Dhaka afin de les sensibiliser aux questions de toxicodépendance et de contribuer à prévenir la propagation de l'infection à VIH parmi les CDI et leurs partenaires. En collaboration avec d'autres partenaires, l'ONUSIDA a soutenu la création d'un centre de désintoxication et de réadaptation à l'hôpital central de la police.

37. En **Iran**, un appui considérable a été apporté à un vaste éventail d'activités de prévention et de traitement du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. La participation d'anciens toxicomanes aux processus gouvernementaux d'élaboration des politiques a été soutenue et une aide technique apportée à l'élaboration de politiques et programmes de lutte contre le sida équitables et attentifs à la sexospécificité à l'intention des consommateurs de drogues injectables. Le Centre régional de connaissances sur la réduction des risques financé par l'OMS à Téhéran a joué un rôle crucial dans le réseau régional MENAHRA (Association du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord pour la réduction des risques) et dans la fourniture d'un soutien technique.
38. Au **Sri Lanka**, les activités de prévention auprès des consommateurs de drogues ont porté notamment sur le renforcement de cinq programmes à assise communautaire dans le pays.
39. Au **Viet Nam**, la participation des consommateurs de drogues injectables à la conception, la planification et la mise en œuvre des activités locales de prévention et de traitement du VIH, la révision de la Loi sur les drogues et la surveillance de la consommation de drogues injectables et du VIH ont bénéficié d'un appui. Les données internationales concernant le traitement de la toxicomanie et l'efficacité des traitements de substitution aux opiacés, ainsi que les questions de droits humains liées aux centres de traitement obligatoire de la toxicomanie pour les consommateurs de drogues injectables ont été diffusées et un projet de directives nationales sur les traitements de substitution aux opiacés et les programmes d'échange des aiguilles et seringues a été rédigé. Le plaidoyer en faveur de l'examen et de la révision de la politique de détention à long terme des consommateurs de drogues dans des centres de désintoxication obligatoire ainsi que la prise en charge des besoins des consommateurs de drogues injectables et des personnes vivant avec le VIH/sida appartenant à des minorités ethniques dans plusieurs provinces rurales ont bénéficié d'un appui ; l'élargissement de la couverture des programmes de prévention du VIH dans plusieurs zones rurales connaissant un important fardeau de VIH a été facilitée et la majorité des provinces sont maintenant couvertes. Des fonds ont été fournis par la Banque mondiale et plusieurs autres bailleurs pour des activités d'échange des aiguilles et seringues et d'éducation par les pairs.
40. Au **Cambodge**, un travail de plaidoyer considérable a été entrepris afin de susciter un environnement législatif et politique favorable et de faire en sorte que les politiques et les lois relatives au contrôle des drogues adoptent les principes de la réduction des risques. La révision du Plan stratégique national sur la consommation de drogues illicites liée au VIH et au sida a été facilitée et un appui technique apporté pour la mise en œuvre des traitements de maintien à la méthadone. Dans le cadre des efforts nationaux déployés pour atteindre les objectifs d'accès universel associés au VIH et aux consommateurs de drogues, l'OMS, l'ONU DC, l'UNICEF, l'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont tous contribué à soutenir des ripostes multiples comprenant des activités avec des jeunes scolarisés ou non, la création de cadres opérationnels pour l'échange des aiguilles et seringues et les traitements de substitution aux opiacés, l'accès au traitement et à la prise en charge du VIH pour les consommateurs de drogues et le renforcement des réseaux communautaires visant à combattre la stigmatisation.
41. En **RDP lao**, la participation des consommateurs de drogues injectables au groupe de travail sur le VIH et la consommation de drogues a été soutenue et le groupe de travail a bénéficié d'un appui pour effectuer des interventions de prévention et de traitement du VIH/sida et de réduction des risques liés à la consommation de drogues.

42. En **Thaïlande**, le Groupe de travail sur la réduction des risques a été rétabli, les consommateurs de drogues ont été intégrés au groupe et des directives relatives aux programmes d'échange des aiguilles et seringues ont été fournies aux partenaires de la société civile. Un appui technique ainsi qu'un soutien en matière de plaidoyer et de mobilisation des ressources ont été fournis en rapport avec les objectifs de l'accès universel, dans le cadre d'un Plan stratégique national chiffré qui aborde les problèmes et les besoins entourant la question de la consommation de drogues injectables.
43. Au **Myanmar**, des politiques et programmes sida fondés sur les droits humains, attentifs aux questions de genre et équitables ont été préconisés pour les consommateurs de drogues injectables. Les organisations de la société civile ont bénéficié d'un appui pour combattre la stigmatisation et la discrimination et aborder d'autres questions liées aux droits de l'homme en rapport avec les consommateurs de drogues injectables. L'OMS a joué un rôle important dans la préparation des programmes de traitement de substitution aux opiacés, y compris l'achat de méthadone, et l'ONUDC et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont également apporté un appui technique et des activités de plaidoyer qui ont permis l'identification des domaines prioritaires et programmes nécessaires pour s'occuper du VIH et de la consommation de drogues.
44. En **Indonésie**, un groupe de décideurs politiques et de professionnels a suivi une formation relative à l'approche globale de la prévention et du traitement du VIH et de la consommation de drogues injectables et un appui a été apporté à la mise en place de programmes de traitement de maintien à la méthadone et de programmes dans les prisons. Une information a été diffusée sur les abus des droits humains subis par les consommateurs de drogues, s'appuyant sur des modèles de changement de politiques et d'évaluation des interventions réalisées dans d'autres pays. La création de l'Association indonésienne des victimes de la drogue a bénéficié d'un appui. Des partenaires gouvernementaux, dont le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Education nationale, de l'autonomisation des femmes, du travail et de la transmigration, la Commission nationale sur le droit, les droits de l'homme et le sida ont bénéficié d'un soutien et participé à des activités de plaidoyer.
45. Aux **Philippines**, on a documenté les pratiques de consommation de drogues et la prévalence de l'infection à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables dans des centres de réinsertion, et des partenaires gouvernementaux venus des domaines de la santé, de l'intérieur, de l'emploi et du sida, ont participé à une formation présentant une approche complète de la prévention et du traitement du VIH et de la consommation de drogues injectables.

## **Asie de l'Est**

46. En **Chine**, un appui technique important a été apporté pour l'élargissement des programmes de maintien à la méthadone et d'échange des aiguilles et seringues dans l'ensemble du pays ainsi que pour le traitement et la prise en charge du VIH chez les consommateurs de drogues injectables. Des actions de plaidoyer ont été effectuées concernant l'extension des possibilités de réinsertion et de traitement des consommateurs de drogues, notamment du traitement au sein même de la communauté ; les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation ont été renforcés ; les plans nationaux pour des ripostes à grande échelle ainsi que les programmes à l'intention des jeunes consommateurs de drogues injectables ont bénéficié d'un soutien.



## Moyen-Orient et Afrique du Nord

47. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, un groupe de travail sur la consommation de drogues et le VIH comprenant l'ONUSDC, l'Equipe régionale de l'ONUSIDA et l'OMS/EMRO a coordonné l'appui apporté aux actions nationales relatives à l'épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, notamment la première évaluation jamais conduite sur la consommation de drogues injectables et le VIH dans sept pays (ONUSIDA et ONUSDC) et l'appui aux modifications des politiques fondées sur l'information obtenue et l'adoption d'une approche globale. L'OMS et l'IHRA ont apporté leur appui à la création d'un réseau régional de réduction des risques (MENAHRRA), et au renforcement des capacités à exécuter des programmes complets dans les pays prioritaires. MENAHRRA est composé de trois centres sous-régionaux de connaissances (au Liban, en Iran et au Maroc) et d'un réseau régional, et il fournit un appui direct aux organisations de la société civile qui souhaitent mettre en place et/ou élargir ce type de mesures.
48. **L'Egypte, le Liban, le Maroc, les Territoires palestiniens occupés et la Jordanie** ont bénéficié d'une formation concernant la mise en place d'activités de proximité. Le Liban et le Maroc ont lancé des traitements de substitution aux opiacés et l'Egypte a abordé la question de la stigmatisation et de la discrimination avec des prestataires de services, dont les organisations de la société civile, afin d'accroître l'accès des personnes vivant avec le VIH/sida aux soins et au traitement et des ONG ont bénéficié d'un appui pour mettre en place des services de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.
49. **L'Egypte** a obtenu un appui pour ses programmes de proximité à l'intention des consommateurs de drogues injectables et pour la promotion du conseil et du test volontaires. La **Tunisie** a bénéficié d'un soutien pour lancer un dialogue national sur la question de la réduction des risques. Le **Maroc** a reçu un appui pour préparer et exécuter un programme de réduction des risques à l'intention des consommateurs de drogues injectables, pour recueillir les informations stratégiques nécessaires et élaborer une stratégie nationale de réduction des risques et pour aider les organisations locales de la société civile regroupant des consommateurs de drogues.
50. Les **Emirats arabes unis** ont bénéficié d'un appui pour un programme de développement des capacités en matière de services de prévention et de prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Au **Yémen** un programme de formation sur la mise en place des mesures de réduction des risques a été organisé. **Oman** a bénéficié d'un appui dans le domaine du plaidoyer et d'une assistance technique en vue d'examiner ses politiques et d'évaluer son niveau de préparation préalable à l'introduction des traitements de substitution aux opiacés et à la lutte contre l'ostracisme.

## Afrique subsaharienne

51. Au **Kenya**, à **Maurice**, en **Tanzanie**, en **Ouganda**, et au **Mozambique**, des feuilles de route nationales ont été élaborées pour prendre en charge le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et au Kenya, à Maurice, en Tanzanie (Zanzibar) et en Ouganda, des Groupes de travail techniques sur les consommateurs de drogues injectables ont été créés pour élaborer des politiques habilitantes. Madagascar a effectué des analyses de situation concernant les consommateurs de drogues injectables.

52. Au **Kenya**, la prise en charge prioritaire des consommateurs de drogues injectables a été appuyée dans le cadre de l'Examen conjoint du programme de lutte contre le sida 2008, du Sommet national 2008 de prévention du VIH, du Plan stratégique national sur le sida et du Programme conjoint d'appui des Nations Unies sur le sida (2007-2012) en vue de mettre en place des services complets de prévention et de prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. L'inclusion des consommateurs de drogues injectables dans l'examen national pour l'UNGASS a bénéficié d'un soutien. Les responsables de l'élaboration des politiques ont reçu une formation sur les politiques et pratiques conformes à l'approche globale de la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.
53. A **Maurice**, la création d'un Secrétariat sida national au sein du Bureau du Premier Ministre a été facilitée, la révision de la législation sur le VIH appuyée, un programme pilote d'échange des aiguilles et seringues, des services de proximité et des traitements de maintien à la méthadone ont été lancés et une aide technique a été apportée au Secrétariat Prisons et sida.
54. Au **Nigéria** les actions nationales de prévention ont bénéficié d'une assistance en vue de cibler des populations particulières, notamment les CDI.

### **Amérique latine et Caraïbes**

55. Au **Brésil**, un plan intégré de réduction des risques 2008-2011 a été élaboré, comprenant des programmes sur l'hépatite et la santé mentale et impliquant la participation du Programme sida national et les secteurs programmatiques concernés du Ministère de la Santé. Le Congrès national de prévention du sida a bénéficié d'un appui et la participation au Congrès de représentants du réseau de réduction des risques a été facilitée. Un forum a été organisé pour débattre du plan intégré de réduction des risques avec la société civile.
56. En **Argentine**, la Conférence nationale sur la politique de la drogue a bénéficié d'un appui et une évaluation de la prévention et des traitements de la toxicomanie a été effectuée en partenariat avec le système pénitentiaire fédéral. Au **Paraguay** une enquête parmi des détenus consommateurs de drogues à haut risque dans les prisons de trois villes du pays a bénéficié d'un soutien de même que des études concernant la consommation de drogues non injectables au **Pérou**. Les ripostes communes des Ministères de la justice du cône austral (Argentine, Uruguay, Chili et Paraguay) ont reçu un appui.
57. Dans les **Caraïbes**, la consommation de drogues injectables reste pour l'heure relativement rare, mais il existe d'autres risques de VIH associés aux drogues. Dans les Caraïbes anglophones, il s'est révélé problématique d'obtenir des gouvernements qu'ils reconnaissent la vulnérabilité au VIH des fumeurs de crack qui ne s'injectent pas de drogues. L'ethos général qui veut que seuls les consommateurs de drogues injectables soient exposés au risque de VIH a conduit à l'exclusion de ceux qui ne pratiquent pas l'injection. Une recherche effectuée à **Sainte-Lucie** a clairement montré que la population non-injectante consommatrice de crack présentait des niveaux élevés de VIH, et le gouvernement de ce pays apporte désormais un appui à une action dans ce domaine. En plus du programme de réduction des risques à bas seuil fonctionnant à Sainte-Lucie, un programme similaire destiné à répondre aux besoins des fumeurs de crack qui ne s'injectent pas existe aussi à Port of Spain, sur l'île de la **Trinité**.

## Soutien de l'ONUSIDA à l'échelle mondiale

### Document d'orientation politique de l'ONUSIDA sur l'intensification de la prévention du VIH (références à la consommation de drogues) :

58. A sa 17<sup>ème</sup> réunion en juin 2005, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a approuvé un Document d'orientation politique sur l'intensification de la prévention du VIH. Ce document était le résultat d'une vaste consultation et d'un examen des données de recherche et notait, parmi les actions programmatiques essentielles à la prévention du VIH : « *Prévenir la transmission du VIH par la consommation de drogues injectables, y compris les mesures de réduction des risques* (p. 25) et recommandait l'examen et la réforme des cadres juridiques afin « *d'éliminer les obstacles à une prévention du VIH efficace et fondée sur des preuves éclairées y compris parmi .... les consommateurs de drogues injectables ou autres* » (p. 24).
59. Le document d'orientation politique précise en détail les actions essentielles pour prévenir le VIH parmi les consommateurs de drogues comme suit : « *Prévention de la transmission du VIH par la consommation de drogues injectables – par la mise en place d'un système global, intégré et efficace de mesures comportant tout l'éventail des options de traitement (notamment des traitement de substitution) et l'application de mesures de réduction des risques (grâce notamment à des activités de proximité par les pairs à l'intention des consommateurs de drogues injectables et aux programmes offrant un accès à des seringues et aiguilles stériles), le conseil et le test VIH volontaires et confidentiels, la prévention de la transmission sexuelle du VIH parmi les consommateurs de drogues (comprenant les préservatifs et la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles), l'accès à des soins de santé primaires et à la thérapie antirétrovirale. Une telle approche sera fondée sur la promotion, la protection et le respect des droits humains des consommateurs de drogues* » (p. 34)
60. Sur la base de l'adoption par le Conseil de Coordination du Programme du Document d'orientation politique sur l'intensification de la prévention du VIH et du souhait du Conseil concernant la formulation d'orientations plus opérationnelles, l'ONUSIDA a par la suite publié en 2007 une série de Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH. Ces directives comprennent une série d'actions programmatiques de prévention du VIH axée sur plusieurs populations clés. Les directives relatives aux consommateurs de drogues injectables figurent à l'Annexe 1.

### Déclaration politique 2006 de l'Assemblée générale des Nations Unies

61. Par la suite, lors de sa réunion de haut niveau sur le sida en 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une déclaration politique (A/RES/60/262 Déclaration politique sur le VIH/sida) qui souligne l'appui en faveur d'une intensification de la prévention du VIH comme suit : « 22. *Nous réaffirmons que la prévention de l'infection à VIH doit être au cœur de l'action nationale, régionale et internationale contre la pandémie et, par conséquent, nous nous engageons à veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales y compris ... en assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles ; comportant des programmes de réduction des dommages liés à la toxicomanie...* »

62. La 18<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (juin 2006) a alors pris note de la déclaration politique et de ses engagements en rapport avec la prévention du VIH.

**Projet de Déclaration politique et de Plan d'action de la Commission des Nations Unies sur la coopération internationale en vue d'une approche intégrée et complète du problème de la drogue dans le monde**

63. A sa 52<sup>ème</sup> session, la Commission des stupéfiants des Nations Unies a adopté, en conclusion de son segment de haut niveau, un projet de Déclaration politique et un Plan d'action sur l'avenir de la lutte contre la drogue. Le segment de haut niveau de la Commission a examiné les progrès accomplis depuis la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues en 1998 (UNGASS) et a convenu de nouvelles mesures pour réduire la menace que font peser les drogues sur la santé et la sécurité. La Déclaration politique reconnaît que les pays doivent se partager la responsabilité de la solution du problème mondial de la drogue, qu'il est nécessaire d'adopter une approche intégrée et complète et que les droits humains doivent être protégés. Elle souligne notamment que la santé doit être à la base de la politique internationale en matière de drogues.

**Paragraphe 20 du Projet de Déclaration politique :** *Notant avec préoccupation les conséquences néfastes de l'abus de drogues pour les individus comme pour la société dans son ensemble, nous réaffirmons notre engagement à résoudre ces problèmes dans le contexte de stratégies globales, complémentaires et multisectorielles de réduction de la demande de drogues, notamment les stratégies axées sur les jeunes ; notant également avec préoccupation l'augmentation alarmante de l'incidence du VIH/sida et d'autres maladies transmises par le sang parmi les consommateurs de drogues injectables, nous réaffirmons notre engagement en faveur de l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de prévention, et des services associés de traitement, de soins et d'appui, en pleine conformité avec les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et conformément aux législations nationales, tenant compte de toutes les résolutions pertinentes de l'Assemblée générale et, s'il y a lieu, du Guide technique OMS, ONUDC, ONUSIDA et nous invitons l'Office des Nations Unies sur la drogue et le crime à remplir son mandat dans ce domaine en étroite coopération avec les organisations et programmes pertinents du système des Nations Unies, notamment l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme des Nations Unies pour le Développement et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.*

**Terminologie**

64. Il convient de noter que, si le terme « réduction des risques » (ou réduction des dommages) a été adopté en rapport avec le VIH par l'Assemblée générale des Nations Unies à la fois dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida 2006, ainsi que par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, le terme reste contesté par la Commission des stupéfiants. Cependant, il est significatif que la Commission, lors de sa plus récente session ait fait référence, comme le montre le paragraphe ci-dessus, au Guide technique OMS/ONUDC/ONUSIDA pour aider les pays à fixer des objectifs d'accès universel des consommateurs de drogues injectables à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH. Dans ce guide figurent des objectifs relatifs aux neuf éléments essentiels d'un programme complet de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, un ensemble de mesures que bien des pays choisissent d'appeler mesures de 'réduction des risques'.

65. D'autres documents de politiques, dont des meilleures pratiques, figurent en référence à l'Annexe 2 du présent document.

### **Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et la consommation de drogues injectables**

66. Le groupe de référence a été créé en 2002 dans le but de fournir des avis techniques sur le VIH et la consommation de drogues injectables à l'ONUSIDA, à l'OMS, au Secrétariat de l'ONUSIDA et aux partenaires concernés. Il s'agit d'un organe indépendant composé de 24 experts de 20 pays travaillant dans le domaine de la consommation de drogues injectables et du VIH, et il comprend des cliniciens, des chercheurs en épidémiologie et en politique ainsi que des représentants des consommateurs de drogues injectables. Le Secrétariat du Groupe de référence entreprend des tâches de recherche sous l'égide et au nom du Groupe de référence. Le Groupe de référence effectue des examens sur dossiers à grande échelle des informations disponibles sur les questions liées à la consommation de drogues injectables et il prépare des résumés détaillés destinés à contribuer à l'élaboration de politiques fondées sur des données avérées. Les données et résultats sont le produit d'examens systématiques approfondis des travaux publiés dans des revues à comité de lecture et d'autres documents disponibles sur le sujet. Les documents sont identifiés par des recherches dans des bases de données bibliographiques multiples et présentées au Groupe de référence pour répondre à ses demandes d'information. Par exemple, pour déterminer les estimations mondiales de la consommation de drogues injectables et de VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues<sup>7</sup>, le Groupe de référence a examiné, classé et catalogué plus de 11 000 documents. Il est possible d'accéder à d'autres informations concernant le Groupe de référence sur le site : [www.idurefgroup.com](http://www.idurefgroup.com)

### **Coparrainage des Conférences internationales sur la réduction des risques et collaboration avec l'Association internationale de réduction des risques (IHRA) et certains réseaux régionaux de réduction des risques**

67. L'ONUSIDA a constitué un partenariat avec l'Association internationale de réduction des risques, afin d'apporter un appui financier aux délégués des pays en développement souhaitant participer aux Conférences internationales de réduction des risques organisées par l'Association.

### **2<sup>ème</sup> Consultation informelle interpays sur la prévention et la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et en milieu carcéral**

68. En vue de créer et maintenir un réseau de plaidoyer et une structure de coordination à l'échelle mondiale, l'ONUSIDA, au nom de la famille de l'ONUSIDA, a organisé en 2008 la 2<sup>ème</sup> Consultation informelle interpays sur la prévention et la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et en milieu carcéral. La réunion a rassemblé les secteurs de la justice criminelle et du contrôle des drogues ainsi que les programmes sida nationaux et a compté la participation de 140 directeurs de programmes de contrôle des stupéfiants et de lutte contre le sida ainsi que de directeurs nationaux des prisons de 52 pays, et de représentants de 20 pays ayant des Missions permanentes auprès des Nations Unies à Vienne, de représentants des ONG et des Coparrainants de l'ONUSIDA.

---

<sup>7</sup> Mathers, B. Degenhardt, L. Phillips, B. Wiessing, L. Hickman, M. Strathdee, S. Wodak, A. Panda, S. Tyndall, M. Toufik, A. Mattick, R. P. and the Reference Group to the United Nations on HIV and injecting drug use. (2008) The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet*, Volume 372.

### III CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

69. Au cours de ces dernières années, les activités destinées à combattre la double épidémie de consommation de drogues injectables et de VIH (et d'autres maladies infectieuses) se sont accrues partout dans le monde. Cependant, malgré les quelques améliorations observées, il faudrait faire bien davantage et s'attaquer aux obstacles qui entravent encore l'efficacité des ripostes et ont un effet négatif sur la disponibilité, la couverture, la qualité et l'impact des services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien à l'intention des consommateurs de drogues injectables. Parmi les lacunes et les défis restants, on peut noter :

- a. **La faiblesse de l'accès aux services:** les estimations concernant l'accès aux services essentiels de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables varient, mais il est patent que la couverture de ces services est loin d'être suffisante. L'Association internationale de réduction des risques estime que moins de 5% de ceux qui en auraient besoin ont accès à des services de réduction des risques à l'échelle mondiale<sup>8</sup>. Le Secrétaire général des Nations Unies a rapporté que 92% des personnes qui s'injectent des drogues dans les pays à revenu faible et intermédiaire n'ont aucun accès à des services de prévention du VIH quels qu'ils soient<sup>9</sup> et dans 9 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale comptant un nombre de consommateurs de drogues injectables estimé à 3,7 millions, seules 3746 personnes avaient accès à un traitement de substitution<sup>10</sup>;
- b. **Les contradictions entre politiques nationales et mondiales :** si 84 pays de par le monde soutiennent, en politique ou en pratique, des activités essentielles en rapport avec les consommateurs de drogues injectables<sup>11</sup>, il reste bien des contradictions dans les approches politiques. Par exemple, certaines méthodes de prévention du VIH, telles que l'échange des aiguilles et seringues, ne sont pas seulement ignorées mais souvent entravées par les organismes de contrôle des drogues des pays mêmes dans lesquels les organisations de lutte contre le sida soutiennent ces initiatives. Ces contradictions entre autorités de contrôle des drogues et santé publique ou sida dans les pays semblent se refléter également à l'échelle mondiale dans les décisions collectives prises par des nations qui, dans les forums sur le sida sont prêtes à utiliser des termes tels que 'réduction des risques', mais montrent peu d'empressement à le faire dans les forums consacrés au contrôle des drogues ;
- c. **Le manque de ressources :** bien des gouvernements, s'ils admettent la nécessité de prévenir le VIH parmi les personnes qui consomment des drogues, ne sont pas prêts à le faire en utilisant leurs propres ressources. En conséquence, une bonne partie du financement des activités de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, tant gouvernementales que réalisées par la société civile, provient du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou de quelques donateurs bilatéraux. Il est nécessaire d'accroître considérablement les ressources consacrées à ce domaine, avec une augmentation des contributions des gouvernements des pays et des donateurs multilatéraux et de mieux coordonner ces investissements ;

---

<sup>8</sup> International Harm Reduction Association (2008) *The Global State of Harm Reduction 2008*.

<sup>9</sup> Ban Ki-moon. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS and Political Declaration on HIV/AIDS Focus on Progress over the Past 12 Months*. Nations Unies, 20 mars 2007.

<sup>10</sup> International AIDS Society & Eurasian Harm Reduction Network (2008). *Opioid Substitution Therapy in Selected Countries of Eastern Europe and Central Asia*.

<sup>11</sup> International Harm Reduction Association (2009). *Harm Reduction Policy and Practice Worldwide, Factsheet*

- d. **La stigmatisation et la marginalisation des consommateurs de drogues** : les politiques en matière de contrôle des drogues tout comme la désapprobation sociale de la consommation de drogues qui les accompagne, continuent à engendrer une importante discrimination et un traitement sévère des consommateurs de drogues dans les pays touchés. Il en résulte une situation où la population cible des interventions de prévention du VIH est marginalisées, soumise à des violations de ses droits humains et incarcérée en grand nombre. Cette marginalisation sape l'efficacité de la prévention du VIH à la fois directement en exposant les consommateurs à des risques accrus et en les empêchant d'accéder aux services de santé ; et indirectement par la culture de la crainte et de la méfiance introduite par les organismes d'état. Des efforts supplémentaires sont donc nécessaires pour faire en sorte que les stratégies de prévention soient fondées sur les principes de la non-stigmatisation et de l'inclusion sociale ;
- e. **Les entraves juridiques et politiques aux traitements de substitution aux opiacés** : en 2008, les traitements de substitution étaient disponibles dans 63 pays et territoires au moins, mais un grand nombre de pays empêchent la mise en œuvre légale de cette méthode. La méthadone est illégale dans trois pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord et des obstacles réglementaires existent dans la plupart des autres pays de la région<sup>12</sup>. Et même s'il n'est pas explicitement interdit, le traitement de substitution n'est accessible qu'à une fraction des personnes qui s'injectent des drogues, y compris dans les pays connaissant des niveaux élevés de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. La plupart des 950 000 personnes<sup>13</sup> sous traitement de substitution à l'échelle mondiale vivent en Amérique du Nord, en Europe occidentale et en Australie ainsi qu'en Chine et en Iran ;
- f. **La faiblesse de l'accès au diagnostic et au traitement de l'hépatite C** : L'hépatite C est la maladie infectieuse la plus courante chez les personnes qui s'injectent des drogues. Des taux de prévalence du virus de l'hépatite C supérieurs à 50% dans cette population sont notifiés dans 49 pays, et ils peuvent atteindre 95% dans certaines régions<sup>14</sup>. Pourtant, dans la plupart des pays du monde, à l'exception de l'Europe occidentale, de l'Amérique du Nord, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et du Brésil, le dépistage de l'hépatite C et en particulier, son diagnostic et son traitement, restent dans une large mesure hors de la portée des personnes qui consomment des drogues ;
- g. **L'accès extrêmement limité à des services dans les prisons** : La prévalence du VIH dans les populations de détenus est habituellement plus élevée que celle qui est observée dans la population générale. Cependant, huit pays seulement proposent des programmes d'échange des aiguilles et seringues dans les prisons et le traitement de substitution en milieu carcéral n'est fourni que dans 33 pays, le programme le plus important se trouvant en Iran, où 10 910 détenus reçoivent de la méthadone<sup>15</sup>;
- h. **L'identification des épidémies émergentes** : les données et mécanismes permettant d'annoncer rapidement les nouvelles tendances de comportements à risque ou les concentrations de nouvelles infections parmi les consommateurs de drogues injectables restent insuffisants. Par exemple, on rapporte des niveaux croissants de consommation de drogues injectables dans certaines parties de l'Afrique où les taux d'infection sont déjà élevés dans la population. Il est important pour l'ONUSIDA d'être en mesure de détecter les risques ou le potentiel de nouvelles épidémie suffisamment tôt, pour que les ripostes soient mises en place avant qu'il ne soit trop tard ; et

<sup>12</sup> International Harm Reduction Association (2008) *The Global State of Harm Reduction 2008*.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Aceijas, C. and Rhodes, T. (2007) *Global Estimates of Prevalence of HCV Infection among Injecting Drug Users*. International Journal of Drug Policy 18: 352–358

<sup>15</sup> International Harm Reduction Association (2008) *The Global State of Harm Reduction 2008*.

- i. **L'attention à la question des drogues autres que celles qui se consomment par injection** : la consommation de drogues par injection en tant que mode de transmission du VIH a fait l'objet d'interventions, alors que l'attention portée au lien entre les autres formes de consommation de drogues et la transmission du VIH a été beaucoup moins systématique. L'emploi de stimulants du type amphétamine constitue notamment un problème important dans bien des sous-groupes gay et de HSH et il est associé à des niveaux élevés de VIH dans ces populations dans certains pays à revenu élevé comme dans d'autres pays, particulièrement en Asie du Sud-Est. De même le crack a été associé à la transmission sexuelle du VIH et constitue une préoccupation particulière dans les Caraïbes, où il est fréquemment négocié dans le cadre du commerce du sexe ou d'autres formes de rapports sexuels transactionnels.

**70. En conséquence, le Conseil de Coordination du Programme est invité à :**

- i. ***Demander*** aux Coparrainants et au Secrétariat de l'ONUSIDA, et notamment à l'ONUSDC, de collaborer avec les gouvernements nationaux pour corriger la couverture inégale et relativement faible des services dédiés aux consommateurs de drogues injectables et élaborer des modèles complets pour la fourniture de services appropriés à l'intention des consommateurs de drogues injectables, conformément au document ONUSIDA/ONUSDC/OMS intitulé « *Guide technique pour aider les pays à fixer des objectifs pour l'accès universel à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH chez les consommateurs de drogues injectables* » ; (*Technical Guide for countries to set targets for Universal Access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*”, en anglais seulement) ;
- ii. ***Demander*** à l'ONUSIDA et à ses partenaires de collaborer avec les bailleurs de fonds multilatéraux et les gouvernements nationaux, afin de faciliter une mobilisation accrue de ressources sur cette question, compatible avec le niveau des besoins identifiés, *reconnaissant* que les ressources devront être accrues pour la fourniture des services et le développement des capacités, afin de permettre aux communautés d'apporter aux consommateurs de drogues vivant avec le VIH des services de prévention, de soins et de soutien à plus grande échelle, tout en s'attaquant en parallèle aux problèmes posés par la stigmatisation et la discrimination ;
- iii. ***Demander*** à l'ONUSIDA d'intensifier son appui et sa collaboration à la société civile, y compris aux associations mondiales, régionales et nationales de réduction des risques et associations de personnes qui consomment des drogues, en vue de promouvoir des approches fondées sur des données avérées n'entraînant ni stigmatisation ni discrimination pour lutter contre les épidémies de VIH et de virus de l'hépatite C aux niveaux national, régional et mondial ;
- iv. ***Appeler*** les Etats Membres à poursuivre l'harmonisation des lois entourant le VIH et la consommation de drogues, dans une perspective de santé publique comme de droits de l'homme ;
- v. ***Demander*** aux Coparrainants et au Secrétariat de l'ONUSIDA, et en particulier à l'ONUSDC, d'aider les autorités nationales à aligner leurs politiques, à clarifier



- les rôles et responsabilités des diverses entités nationales – y compris le contrôle des drogues, le système pénitentiaire, la santé publique et la société civile – et à appuyer un accroissement des capacités et des ressources en vue de fournir un ensemble complet de services aux consommateurs de drogues injectables ;**
- vi. ***Appeler* les Etats Membres et les organisations de la société civile à formuler et appliquer, au-delà des interventions particulières ciblant les consommateurs de drogues injectables, des directives et des modèles de programmes destinés à satisfaire les besoins d'autres sous-groupes de consommateurs de drogues, dont les femmes qui consomment des drogues, les consommateurs qui échangent des faveurs sexuelles pour de l'argent ou de la drogue, les consommateurs de drogues qui se retrouvent en prison, les consommateurs de drogues mineurs ou jeunes, les consommateurs de drogues migrants, les consommateurs de drogues parmi les réfugiés et les autres populations déplacées, les utilisateurs de stimulants et les polytoxicomanes et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes consommateurs de drogues;**
- vii. ***Demander* aux Etats Membres, aux organisations de la société civile et à l'ONUSIDA d'accorder davantage d'attention à certains groupes de consommateurs de drogues non-injectables, en particulier ceux qui font usage de crack et de stimulants de type amphétamine et au lien avec un risque accru de contracter le VIH par des pratiques sexuelles à haut risque, ainsi qu'aux ripostes aux épidémies émergentes de consommation de drogues injectables dans de nombreux pays africains ; et**
- viii. ***Reconnaissant* que les données existantes sur le VIH et la consommation de drogues sont loin d'être suffisantes, en qualité comme en quantité, demander à l'ONUSIDA d'appuyer une augmentation des investissements dans la collecte des données nécessaires pour contribuer à l'élaboration d'initiatives de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, à l'allocation des ressources et à la fourniture de services complets, y compris un système d'évaluation régulière et rapide du risque potentiel de nouvelles épidémies, là où des données anecdotiques indiquent un problème émergent, et demander aux Etats Membres de faire en sorte que des estimations précises de la taille des populations de CDI soient effectuées, tout en tenant compte de la nature fluctuante de la consommation de drogues par injection.**

## ANNEXE 1

### Mesures prioritaires de prévention du VIH pour les publics clés : Consommateurs de drogues injectables

Extrait des Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH sur la voie de l'accès universel, 2007

Pourquoi ?

- L'usage d'aiguilles contaminées pratiqué chez les consommateurs de drogues injectables fait partie des modes majeurs de transmission et de propagation massive et rapide du VIH (on a vu la prévalence du VIH passer en un an de 5% à 50% au sein de nombreuses populations de consommateurs de drogues injectables).
- Il y a chez les consommateurs de drogues injectables des risques multiples, par ex : ceux liés au commerce du sexe, et souvent ils sont incarcérés pour possession de drogue, ce qui vient encore majorer chez eux le risque de contracter ou de transmettre le VIH.
- Des données existent attestant la volonté, chez les consommateurs de drogues, de se protéger, et de protéger leurs partenaires sexuel(le)s ainsi que la société en général.
- Les mesures de réduction des risques, telles que l'accès à du matériel d'injection stérile ; le traitement contre la dépendance vis-à-vis de la drogue, tel celui reposant sur la méthadone et la buprénorphine ; l'action de proximité à base communautaire ; et l'offre de l'information sur la prévention du VIH, font partie des mesures les plus rentables pour prévenir la propagation de l'épidémie chez les consommateurs de drogues injectables.
- Plus la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH chez les consommateurs de drogue intervient tôt, plus la mesure en question sera efficace, et ce, pour un coût moindre.
- Faute de régler les problématiques liées au caractère illégal de la consommation de drogues et des programmes de réduction des risques, on dissuade les consommateurs de drogue d'utiliser les services, et ces personnes peuvent également se retrouver incarcérées – autant de facteurs contribuant à la propagation de l'épidémie.

Quelles mesures ?

- Une couverture adéquate et un accès élargi (à 'bas seuil') – y compris en milieu pénitentiaire – à du matériel d'injection stérile, de façon à gérer avec réalisme les problèmes de consommation de drogues.
- Accès à des programmes de traitement anti-drogue non coercitifs, et de qualité.
- Retrait des mesures coercitives, de nature à stigmatiser, telles que l'enregistrement obligatoire et le dépistage forcé du VIH.
- Un meilleur accès des consommateurs de drogues injectables aux prestataires de services proposant le traitement contre la dépendance, contre les infections sexuellement transmissibles, contre la tuberculose, et contre le sida.
- Formation des personnels de santé pour qu'ils apprennent à travailler efficacement avec les consommateurs de drogues et avec les professionnel(le)s du sexe, et formation en matière d'application de la loi, en particulier pour que cesse le harcèlement aux sites de prévention et de traitement qui prennent en charge des consommateurs de drogues et des professionnel(le)s du sexe.
- Promotion de l'usage correct et systématique du préservatif masculin et féminin, et mesures pour garantir la mise à disposition de ce produit, à un prix abordable, sans rupture d'approvisionnement.

- Accès à la prévention du VIH, au traitement antirétroviral et aux services de soins, y compris la prophylaxie post-exposition, pour les partenaires sexuels des consommateurs de drogues injectables.
- Création d'espaces virtuels (permanences téléphoniques) ou réels (centres d'accueil) où les consommateurs de drogues injectables puissent s'adresser pour se renseigner ou pour se faire aiguiller vers des services de soins et d'appui.
- Retrait des obstacles juridiques entravant l'accès à la prévention et aux soins, tels que lois et politiques empêchant l'offre de matériel d'injection stérile et/ou l'accès au traitement de substitution, tels que la méthadone et la buprénorphine. Participation véritable des consommateurs de drogues à tous les stades de la planification et de l'élaboration des politiques, et soutien financier à leurs associations.
- Offre et promotion de la vaccination contre l'hépatite pour les consommateurs de drogues et leurs partenaires sexuel(le)s.
- Des services ciblés de santé reproductive et de prévention de la transmission mère-enfant, pour aller au-devant des besoins des consommatrices de drogues injectables et des partenaires féminines des consommateurs de drogues injectables.

#### Comment ?

- Promouvoir les programmes de proximité conduits par les pairs et à base communautaire.
- Favoriser le déploiement adéquat de l'ensemble complet des mesures de réduction des risques – en particulier l'accès aux aiguilles et seringues stériles, et au traitement de substitution.
- Veiller à la participation et à l'engagement des autorités de lutte contre les stupéfiants.

#### Différences selon les scénarios épidémiologiques

- Les mesures de prévention du VIH restent les mêmes, quel que soit le stade de l'épidémie.

## ANNEXE 2 Liste des documents de politique

Depuis 2003, une série de documents d'orientation et de directives dans le domaine du VIH et de la consommation de drogues a été publiée par l'ONUSIDA et ses partenaires, y compris un important examen des données existantes. En voici quelques exemples :

- OMS, ONUDC et ONUSIDA (2004) Document d'orientation *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention* OMS Genève.
- Institute of Medicine (2007) *Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence* National Academies Press, Washington DC.

### Documents Meilleures Pratiques

- UNAIDS (2006) *Sites à niveau élevé de couverture : prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables dans les pays en transition et en développement: études de cas.* (ONUSIDA collection meilleures pratiques ONUSIDA/06.26F.
- [HIV and Prisons in Sub-Saharan Africa: Opportunities for Action](#), 2007. Banque mondiale, ONUSIDA et ONUDC (Appelle l'attention sur la question des CDI détenus en tant que mécanisme important de transmission du VIH et relève l'insuffisance des données).

### Série de documents techniques de données pour l'action (en anglais)

- OMS (2004) *Evidence for action technical papers: effectiveness of community based outreach in reducing HIV/AIDS among injecting drug users.* OMS Genève
- OMS (2004) *Evidence for action technical papers: Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users.* OMS Genève
- OMS (2004) *Evidence for action technical papers: Effectiveness of drug dependence treatment in prevention of HIV among injecting drug users.* OMS Genève
- OMS, ONUDC et ONUSIDA (2007) *Evidence for action technical papers: Effectiveness of Interventions to address HIV in prisons.* OMS Genève
- OMS, ONUDC et ONUSIDA (2008) *Evidence for action technical papers: Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users. An integrated approach.* OMS Genève

### Documents de politique générale (en anglais)

- OMS, ONUSIDA et ONUDC (2004) Policy Brief: Reduction of HIV Transmission through Outreach OMS Genève
- OMS, ONUSIDA et ONUDC (2004) Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission OMS Genève
- OMS, ONUSIDA et ONUDC (2004) Policy Brief: Reduction of HIV Transmission through drug dependence treatment OMS Genève
- OMS, ONUSIDA et ONUDC (2005) Policy Brief: Antiretroviral Therapy and Injecting Drug Users OMS Genève
- OMS, ONUDC et ONUSIDA (2008) Policy Brief: Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users OMS Genève.

### Autres documents d'orientation et de recherche (en anglais)

- OMS (2003) *Training Guide for HIV/AIDS prevention outreach to injecting drug users*. OMS Genève
- OMS, ONUDC et ONUSIDA (2004) *Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting drug users*. OMS Genève
- OMS (2005) *Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users*. OMS Genève
- [The Drug User's Perspective](#). Ce bref documentaire produit par le Réseau asiatique de réduction des risques et financé par la Banque mondiale permet à des consommateurs de drogues actifs et ex-toxicomanes de cinq pays asiatiques de s'exprimer. Ils racontent comment ils ont commencé à consommer des drogues et parlent de leur manque de connaissances sur les moyens à leur disposition pour éviter les risques pour leur santé de l'emploi en commun des aiguilles et seringues, de la stigmatisation, de la discrimination et de la marginalisation sociales qu'ils rencontrent, juillet 2005.
- ONUDC, OMS et ONUSIDA (2006) *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for a National Response* ONUDC, Vienne.
- [Harm Reduction Programs in the Civilian and Prison Sectors of the Russian Federation: Assessment of Best Practices](#). Report prepared by Open Health Institute, commissioned (and funded) by the World Bank. 2006, Banque mondiale, Washington DC.
- OMS (2006) *HIV/AIDS Treatment and Care for Injecting Drug Users: Clinical Protocol for the WHO European Region*. OMS Copenhague.
- HIV/AIDS and [Harm Reduction in Iran](#). Lancet. 2006 Aug 5; 368(9534):434-5. Razzaghi E, Nassirimanesh B, Afshar P, Ohiri K, Claeson M, Power R. (un article cosigné par la Banque mondiale résumant les résultats d'une consultation sur la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, qui s'est tenue en Iran en avril 2006)
- OMS, ONUSIDA et ONUDC (2007) *Guide to Starting and Managing Needle and Syringe Programmes* OMS Genève
- ONUDC, OMS et ONUSIDA (2007) *A 'Step-by-step' Algorithm for the Procurement of Controlled Substances for Drug Substitution Treatment*. ONUDC, Thaïlande
- Responding to HIV Infection in Afghanistan "Viewpoint" article in Lancet co-authored by World Bank staff. 2007, Volume 370.
- HCR et OMS (2008). *Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict Affected and Displaced Populations: A field guide*
- OMS (2008) *HIV/AIDS Care and Treatment for People Who Inject Drugs in Asia and the Pacific - An Essential Practice Guide*. OMS New Delhi
- OMS (2008) *Management of common health problems of drug users*. OMS, New Delhi
- [Mapping and Situation Assessment of Key Populations at High Risk of HIV in Three Cities of Afghanistan](#). Report No. 23, South Asia Human Development Sector, avril 2008
- OMS (2008) Base de données électronique sur la méthadone, la buprénorphine et la morphine. (anglais)
- OMS, ONUDC et ONUSIDA (2009) *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. OMS Genève
- OMS (2009) *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. OMS Genève