SUIVI DU VOLET THÉMATIQUE DE LA 58E RÉUNION DU CCP

Au-delà de 2025 : S'attaquer aux inégalités en matière de santé par une riposte soutenue au VIH, les droits de l'homme et la réduction des risques pour les personnes consommatrices de drogues

UNAIDS

8–11 décembre 2026 | Genève, Suisse
Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
Date de publication : 9 novembre 2026

Documents supplémentaires pour ce point : N/A

Mesure requise lors de cette réunion — le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- *Prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (58)/26.19) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (59)/26.24) du segment thématique du Conseil de coordination du programme sur le thème « Au-delà de 2025 : S'attaquer aux inégalités en matière de santé par une riposte soutenue au VIH, les droits de l'homme et la réduction des risques pour les personnes consommatrices de drogues » ;
- *Reconnaît* la nécessité de renforcer les actions visant à remédier à l'absence de progrès significatifs dans l'élargissement des programmes de réduction des risques qui respectent la dignité et les droits de toutes les personnes, dont les personnes vivant avec, à risque ou affectées par le VIH, et qui s'appuient sur des interventions exhaustives de réduction des risques adaptées aux contextes nationaux ;
- *Rappelant* le point de décision 5.2 de la 53e réunion du Conseil de coordination du programme, prie les États membres, en collaboration avec les organisations communautaires de lutte contre le VIH et d'autres organisations concernées par le VIH, et avec le soutien du Programme commun, de :
    a. Collecter et utiliser des données ventilées, y compris des données issues des communautés, afin de cerner les lacunes dans les services et d'étayer la prise de décision concernant la planification des services liés au VIH destinés aux personnes qui consomment des drogues et les investissements ciblés dans la réduction des risques ;
    b. Intégrer la réduction des risques dans les systèmes de santé et les budgets nationaux, de manière à renforcer et à pérenniser le leadership communautaire, notamment par le biais de contrats sociaux ;
    c. Créer des environnements juridiques et politiques propices à des réponses efficaces au VIH chez les personnes qui consomment des drogues et à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, notamment en révisant les lois et politiques nationales conformément au droit international relatif aux droits de l'homme ;
    d. Promouvoir et soutenir les réformes juridiques et politiques qui permettent aux organisations dirigées par la communauté, y compris celles composées de personnes consommant des drogues, de s'enregistrer, de fonctionner et de recevoir des financements nationaux et internationaux pour le plaidoyer, la prestation de services et la reddition de comptes, en tant qu'étapes essentielles vers la pérennité de la riposte au VIH.

Implications financières pour la mise en œuvre des décisions : nulles

Discours d'ouverture et principales allocutions

1. Daria Ocheret, conseillère chargée des réponses menées par les communautés pour l'ONUSIDA, a ouvert cette session en appelant à observer une minute de silence en hommage aux personnes qui ont perdu la vie à cause de l'épidémie de sida. Elle a indiqué aux participants que les nouvelles infections par le VIH sont en hausse dans de nombreuses régions parmi les personnes qui s'injectent des drogues — une tendance alimentée par la stigmatisation et la discrimination, les inégalités et l'accès limité aux services de réduction des risques. Les contraintes budgétaires et la fragilité des systèmes de prestation de services exposent ces populations à un risque encore plus grand. Mme Ocheret a ensuite présenté l'ordre du jour et les objectifs de cette session.

2. Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, a prononcé le discours d'ouverture. Elle a déclaré que le nombre de personnes contractant le VIH et décédant de causes liées au sida est en baisse, mais que ces progrès ne sont pas répartis de manière égale. Les personnes qui s'injectent des drogues courent un risque 34 fois plus élevé de contracter le VIH que la population adulte générale ; en 2025, environ 85 000 d'entre elles ont contracté le VIH. Des mesures préventives très efficaces existent, a-t-elle déclaré, et 112 pays font explicitement référence à la réduction des risques dans leurs documents de politique nationale. Pourtant, moins de la moitié des personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré avoir accès à des services de prévention du VIH.

3. Mme Byanyima a rappelé aux participants que la Déclaration politique sur le VIH/sida appelle à ce que 90 % des personnes dans le besoin aient accès à des options de prévention efficaces et les utilisent, notamment la prophylaxie pré-exposition (PrEP), les préservatifs et les services de réduction des risques. Cependant, en 2025, seules la Malaisie et les Seychelles ont déclaré avoir atteint les objectifs fixés en matière de traitement de substitution aux opioïdes, et seuls le Bangladesh et le Myanmar ont indiqué avoir distribué le nombre requis de seringues stériles. Les personnes qui ont le plus besoin de services liés au VIH sont toujours laissées pour compte, a-t-elle déclaré, et sont poussées en marge de la société par la stigmatisation et la discrimination, la criminalisation et la négligence.

4. Pourtant, il existe également des exemples encourageants de pays et de communautés agissant pour combler ces lacunes, a déclaré Mme Byanyima. Les pays s'efforcent de comprendre et de s'attaquer aux inégalités et aux obstacles structurels à l'origine des risques ; de faire progresser les droits de l'homme ; de travailler avec les communautés touchées ; et de s'orienter vers un financement national durable pour la réduction des risques. Ce segment thématique, a-t-elle déclaré, permettra de partager des exemples d'expériences vécues par les personnes concernées, ainsi que d'interventions et de changements fructueux. Elle a cité des exemples de progrès au Kenya, au Nigeria, au Cambodge et dans des villes de Pologne, entre autres, qui montrent comment les pays peuvent passer d'une approche punitive à une approche visant à défendre les droits, la santé et le bien-être des personnes. L'ONUSIDA est prête à collaborer avec ses partenaires et les communautés pour concrétiser les engagements pris dans la Déclaration politique, a-t-elle déclaré aux participants.

5. Mathume Joseph Phaahla, vice-ministre de la Santé de l'Afrique du Sud, a remercié l'ONUSIDA pour son rôle moteur dans la promotion d'une riposte mondiale au VIH guidée par l'équité, les droits de l'homme et le développement durable. Il a déclaré que les inégalités continuent à compromettre les progrès collectifs, en particulier pour les populations clés, la stigmatisation et la discrimination constituant toujours des

obstacles majeurs. Il a indiqué qu'il existe des signes d'une incidence très élevée chez les personnes qui s'injectent des drogues, et que l'interruption du traitement contre le VIH constitue un problème majeur, en raison de la migration, des déplacements forcés par la police, de l'incarcération et d'autres facteurs.

6. Après avoir souligné que la réduction des risques constitue une approche de santé publique fondée sur des données probantes, il a indiqué que l'Afrique du Sud ne dispose pas encore d'une stratégie nationale ciblée en matière de réduction des risques. Cependant, des interventions ciblées sont menées en collaboration avec la société civile, en lien avec les soins de santé primaires. Parmi les résultats obtenus, deux tiers des personnes vivant avec le VIH qui s'injectent des drogues connaissent leur statut sérologique, 80 % d'entre elles sont sous traitement, et 46 % de celles qui sont sous traitement ont une charge virale supprimée. Un projet pilote de traitement de substitution aux opioïdes est en cours dans deux provinces, la méthadone a été inscrite sur la liste nationale des médicaments essentiels, et certaines villes proposent des services de réduction des risques, a-t-il indiqué aux participants. L'extension de ces projets s'avère toutefois difficile. La disponibilité des données de surveillance concernant les personnes qui s'injectent des drogues est limitée, ce qui complique la planification et le suivi. M. Phaahla a souligné le rôle important des communautés dans la conception et la mise en œuvre des interventions nécessaires et a mis l'accent sur le rôle des soins de santé primaires en tant que fondement des services requis.

7. Monica Juma, directrice exécutive de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), s'est adressée aux participants par vidéoconférence. Elle a rappelé aux participants que les personnes consommant des drogues sont fortement touchées par l'épidémie de sida. Environ 14 millions de personnes s'injectent des drogues dans le monde, et on estime que 1,7 million d'entre elles vivent avec le VIH et près de 7 millions avec l'hépatite C. Cela montre qu'il existe de nombreuses lacunes dans l'accès de cette population aux services liés au VIH, a-t-elle déclaré. Pourtant, les données montrent clairement que lorsque les services de santé sont accessibles et répondent aux besoins des personnes, les infections diminuent et les résultats sanitaires s'améliorent. Il est essentiel de lever les obstacles, notamment la criminalisation, et de soutenir la réduction des risques, la prévention et le traitement dans le cadre d'un continuum de soins. Il est également nécessaire d'étendre les partenariats intersectoriels, d'établir des liens constructifs avec les communautés et d'investir dans des approches fondées sur des données probantes. Elle a déclaré que l'ONUDC est prête à collaborer avec les États membres et ses partenaires afin d'étendre l'accès au traitement contre le VIH pour les personnes qui consomment des drogues et de mettre en place des services de prévention et d'autres mesures de réduction des risques dans les prisons et autres lieux fermés.

8. Anton Basenko, directeur exécutif du Réseau international des personnes qui consomment des drogues (INPUD), a partagé une partie de son expérience en tant que personne ayant l'expérience de l'injection de drogues, et a déclaré aux participants que les services de réduction des risques lui avaient sauvé la vie, grâce à un projet mené par la communauté qui l'avait traité avec dignité et sans jugement Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues constituent souvent le premier contact avec le système de santé pour les personnes qui s'injectent des drogues, a-t-il déclaré. Évoquant ses propres expériences lorsqu'il a tenté d'accéder à un traitement de substitution aux opioïdes (TSO), il a déclaré que les politiques et les services appropriés ne sont jamais acquis : il faut sans cesse les défendre. Il a également rappelé aux participants que bon nombre des recommandations formulées lors de cette réunion ont déjà été faites dix ans plus tôt au sein du Conseil de coordination du programme (CCP). Il a déclaré espérer que ces mêmes discussions ne se répètent pas dans une dizaine d'années.

9. L'année précédente, a indiqué M. Basenko, une enquête de l'INPUD a montré que les personnes consommant des drogues sont confrontées à une situation d'urgence qui menace leur santé, leurs droits et leur dignité. Dans le contexte des récents changements de politique et de financement, des projets sont fermés, des services de proximité cessent leurs activités, et les organisations et réseaux communautaires sont en crise. Les coupes budgétaires s'accompagnent d'un recours accru à des politiques répressives, ce qui incite davantage les personnes consommant des drogues à se cacher. Pourtant, les données montrent que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues permettent de mettre ces personnes en relation avec les services de santé et réduisent la transmission du VIH d'environ 50 % et celle de l'hépatite C de plus de 70 %. Lorsque ces services disparaissent, a déclaré M. Basenko, les personnes ne cessent pas de consommer des drogues ; au contraire, leur santé s'en trouve compromise.

10. Les projets menés par les communautés instaurent la confiance, favorisent le recours à la prévention, au traitement et aux soins du VIH, améliorent les résultats sanitaires et sauvent des vies, a-t-il ajouté, mais ils sont confrontés à une crise existentielle due aux coupes budgétaires et aux restrictions légales. Ils ont un besoin urgent d'un financement souple et prévisible, a-t-il souligné. Les interventions qui lui ont sauvé la vie n'étaient pas des miracles, a-t-il déclaré, mais le résultat d'actions fondées sur des données probantes, rendues possibles par des décisions politiques courageuses. Il a appelé les États membres à respecter leurs engagements en matière de lutte contre le VIH en finançant les mesures de réduction des risques et en soutenant les organisations dirigées par les communautés. L'histoire jugera le monde non pas sur ses déclarations, mais sur sa capacité à agir pour sauver des vies. Toute personne qui consomme des drogues devrait avoir la même chance que celle qui lui a été donnée — non pas par hasard, mais de manière délibérée.

Contexte : présentation des éléments clés du document de référence (données)

11. Mary Mahy, directrice du département Données et Preuves à l'ONUSIDA, a présenté une mise à jour sur l'épidémiologie du VIH. Elle a commencé par rappeler aux participants que, derrière les données qu'elle présentait, se cachaient des visages humains. Elle a indiqué que le nombre de nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne est resté pratiquement inchangé au cours des 15 dernières années et que les nouvelles infections sont en augmentation dans certaines régions. Ces échecs sont imputables à un manque d'interventions de prévention du VIH fondées sur des données probantes. Elle a indiqué au CCP qu'environ 13 % des nouvelles infections en dehors de l'Afrique subsaharienne concernent des personnes qui s'injectent des drogues, 31 % des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 6 % des travailleurs du sexe, 5 % des clients des travailleurs du sexe et 5 % des femmes transgenres.

12. Ces tendances pourraient être inversées si les droits humains des personnes étaient respectés et si les inégalités qui conditionnent leur vie étaient réduites, a déclaré Mme Mahy. L'épidémie de VIH touche de manière disproportionnée les personnes qui s'injectent des drogues, mais moins de 1 % des dépenses totales consacrées à la lutte contre le VIH est alloué à des programmes destinés aux personnes consommant des drogues.

13. Les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) qui s'injectent des drogues ont 50 % plus de risques de contracter le VIH et l'hépatite C que les adultes. La prévalence du VIH est également plus élevée chez les femmes qui s'injectent des drogues que chez leurs homologues masculins (15 % contre 9 %). Sur le plan géographique, la prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues est plus élevée en Europe de l'Est

et en Asie centrale (11 %) ainsi que dans la région Asie-Pacifique (8 %), d'où l'importance de se concentrer sur ces régions. Parallèlement, un manque d'estimations fiables est à déplorer concernant la taille de la population et d'autres données pertinentes sur ces communautés, a déclaré Mme Mahy.

14. Elle a indiqué au Conseil que les données relatives à la réduction des risques montrent que l'accès aux programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et aux programmes de TSO n'augmente pas la consommation de drogues, mais réduit la transmission du VIH et améliore l'observance du traitement antirétroviral (ARV) chez les personnes qui s'injectent des drogues. À titre d'exemple, elle a cité la décision prise par le Portugal au début des années 2000 de décriminaliser la possession de drogues à usage personnel et de fournir des services de réduction des risques aux personnes qui consomment des drogues. Le nombre de consommateurs d'héroïne est passé de 100 000 à 25 000 en 2017 et la transmission du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues a fortement diminué. Aux Fidji, en revanche, une importante épidémie de VIH s'est déclarée en 2024, une proportion considérable des personnes nouvellement diagnostiquées ayant déclaré que la consommation de drogues par injection constitue leur principal facteur de risque. Cette situation s'est produite dans un contexte de stigmatisation et de discrimination généralisées, de pratiques d'injection à haut risque et d'une disponibilité limitée des services de réduction des risques. Les Fidji envisagent désormais de mettre en place certains services de réduction des risques, a-t-elle déclaré.

15. Elle a rappelé aux participants que la Déclaration politique sur le VIH/sida préconise que 90 % des personnes ayant besoin d'une prévention contre le VIH aient accès à des services de prévention et y aient recours. En 2024, seuls environ 39 % des personnes s'injectant des drogues bénéficiaient d'un tel accès. La couverture thérapeutique est plus élevée, mais reste encore loin des niveaux requis. Seuls cinq pays ont atteint les objectifs mondiaux relatifs aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et aux TSO, la plupart d'entre eux étant des pays à revenu élevé. Selon Mme Mahy, un autre défi majeur consiste à atteindre les personnes incarcérées ; seuls 11 pays disposent de programmes de réduction des risques dans au moins un établissement pénitentiaire. Par ailleurs, la PrEP est pour l'essentiel inaccessible : seuls 27 pays (dont 15 pays à revenu élevé) proposaient la PrEP aux personnes consommant des drogues en 2023. En conclusion, Mme Mahy a souligné la nécessité de collecter, de fournir et d'utiliser des données pertinentes, y compris des données de suivi provenant des communautés, afin que les réponses au VIH destinées aux personnes qui consomment des drogues puissent s'ancrer plus fermement dans les principes de santé publique.

16. UmunyanaRugege, responsable par intérim de l'équipe Communautés et droits de l'homme à l'ONUSIDA, a déclaré qu'il est important de comprendre les contextes juridiques, politiques et sociaux dans lesquels les personnes recherchent des soins de santé. En 2025, 152 pays criminalisaient la possession de petites quantités de drogues à usage personnel (seuls 29 pays ne le faisaient pas), tandis que 112 pays reconnaissaient la réduction des risques dans leurs documents de politique nationale, a-t-elle indiqué au CCP. Le défi consiste toutefois à mettre ces politiques en pratique. Elle a ajouté que les nouvelles orientations de l'ONUSIDA, du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) et du Réseau international des personnes qui consomment des drogues (INPUD) montrent que la criminalisation de la consommation de drogues et de la possession d'aiguilles est associée à une incidence et une prévalence plus élevées du VIH, ainsi qu'à un recours moindre aux services de santé. Elle a déclaré que l'abandon de ces approches punitives est essentiel à la réussite des programmes de santé publique.

17. En outre, elle a ajouté que les cadres juridiques et politiques punitifs renforcent la violence, la discrimination et l'exclusion. Environ 35 % des personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des six derniers mois (16 pays ayant fourni des données) ; 23 % ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles au cours de l'année écoulée (18 pays ayant fourni des données) ; et 17 % ont déclaré avoir évité de consulter un professionnel de santé en raison de la stigmatisation et par crainte d'être dénoncées à la police ou d'être contraintes de suivre un traitement (23 pays ayant fourni des données). Les personnes qui s'injectent des drogues sont confrontées à de nombreuses formes de discrimination qui se recoupent et s'aggravent mutuellement, a expliqué Mme Rugege - les femmes parmi cette population étant particulièrement vulnérables à la violence et à d'autres dangers. Les jeunes sont également souvent exclus des services de réduction des risques et font plutôt l'objet d'approches prônant l'abstinence.

18. De nombreuses personnes qui s'injectent des drogues se méfient des institutions officielles, a-t-elle ajouté, mais les organisations dirigées par leurs pairs peuvent les atteindre de manière fiable et sans jugement, en tenant compte de leurs réalités et en étant mieux à même de répondre à leurs besoins. Elle a présenté des exemples de tels projets menés en Inde, en Indonésie, en Ukraine, ainsi qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes.

19. Abordant la question de la pérennité, Mme Rugege a indiqué que moins de 1 % des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH sont affectées à des interventions destinées aux personnes qui s'injectent des drogues, le financement des bailleurs de fonds en faveur de la réduction des risques ayant diminué de moitié en valeur réelle entre 2007 et 2022. En 2023, environ 151 millions USD étaient disponibles, alors que les besoins prévus sont estimés à 1,5 milliard USD d'ici 2030. Elle a cité des exemples d'approches visant à renforcer le financement national et l'intégration, notamment en Afrique du Sud, où le financement municipal soutient la mise en œuvre de mesures de réduction des risques en lien avec les communautés, et en Albanie, où les TSO ont été intégrés au système de santé publique pour bénéficier d'un financement national à partir de 2023.

20. Les participants ont remercié les intervenants pour cette session très instructive. Ils ont convenu que les personnes qui s'injectent des drogues supportent un fardeau disproportionné en matière de VIH, d'hépatite C et d'autres préjudices évitables, la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation et d'autres obstacles les empêchant d'accéder aux services de santé. Ils ont souligné la nécessité de s'attaquer aux discriminations ainsi qu'aux inégalités aggravées subies par les femmes qui consomment des drogues.

21. La réduction des risques est un élément essentiel d'une riposte au VIH centrée sur les personnes et fondée sur les droits, qui s'appuie sur des données probantes solides, ont déclaré les intervenants lors de la réunion. Elle protège la santé et la dignité humaine des personnes qui consomment des drogues et contribue à la réalisation des objectifs de santé publique. Pourtant, l'offre et l'accès à ces services sont bien en deçà des besoins. Les intervenants ont appelé les pays à supprimer les obstacles structurels et autres pour permettre à tous d'accéder en toute sécurité aux services liés au VIH et à d'autres services de santé. Ils ont souligné l'importance du leadership communautaire et ont déclaré que les organisations communautaires sont les mieux placées pour atteindre les populations concernées, fournir des services de confiance, identifier les obstacles et garantir la reddition de comptes. Soulignant que des données plus solides sont nécessaires pour accorder une plus grande visibilité aux personnes consommant des drogues dans la planification nationale, les intervenants

ont estimé qu'un recours accru aux données issues des communautés pourrait contribuer à combler certaines des lacunes actuelles en matière de données.

22. Certains représentants nationaux (notamment ceux de l'Inde, de l'Iran et du Mexique) ont décrit les changements de politique et les programmes mis en place ou envisagés dans leur pays, notamment la mise à disposition de services de réduction des risques dans certaines prisons. Les intervenants ont indiqué que les ARV à action prolongée constituent une option importante pour les personnes qui s'injectent des drogues, et qu'ils pourraient être intégrés dans les systèmes de santé aux côtés des outils existants de réduction des risques et d'engagement communautaire. Les professionnels de santé dispensant des soins primaires jouent un rôle clé dans ce processus.

23. Les intervenants se sont dits particulièrement préoccupés par la situation financière. À une époque où le financement mondial de la santé et de la lutte contre le VIH doit faire face à de fortes pressions, les services destinés aux populations clés, y compris les services communautaires de réduction des risques, sont particulièrement exposés au risque de perturbation. Ils ont appelé à un renforcement des investissements nationaux et à une meilleure intégration des programmes de lutte contre le VIH dans les systèmes nationaux de santé et de protection sociale.

1er panel : Combattre les inégalités qui entravent les progrès de la riposte au VIH chez les personnes qui consomment des drogues

24. Cette session a examiné l'impact des inégalités structurelles et sociales, y compris les formes croisées de discrimination et d'exclusion, et a permis de discuter de la manière dont les services de réduction des risques s'adaptent aux besoins en constante évolution des personnes qui consomment des drogues.

25. Kaumba Akuffo, défenseure des droits de l'homme et cofondatrice de Tithandizane Comfort Homes, en Zambie, a déclaré que son pays connaît une augmentation de la consommation de méthamphétamine sous forme de « crystal meth », qui entraîne une exposition accrue à l'infection par le VIH et à d'autres risques. Les femmes sont particulièrement vulnérables. Les personnes concernées ont besoin de soins de santé, de protection, d'aide et de respect, a-t-elle déclaré lors de la réunion. Elle a remercié le gouvernement zambien et les autres partenaires d'avoir soutenu le déploiement du lenacapavir, un ARV à action prolongée, auprès des communautés de personnes consommant des drogues, tout en soulignant qu'il est possible d'aller plus loin. Le monde ne parviendra pas à mettre fin à l'épidémie de sida s'il laisse pour compte les personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH.

26. Mme Akuffo a déclaré que les organisations communautaires sont bien plus que de simples prestataires de services : elles comprennent les difficultés auxquelles les personnes sont confrontées, gagnent leur confiance, les mettent en relation avec les services de santé et les soutiennent avec compassion. Elle a appelé à un accroissement des investissements dans les organisations communautaires, à l'élargissement des services tenant compte des spécificités de genre, au renforcement des traitements et du soutien en matière de VIH/tuberculose, ainsi qu'à une plus grande implication des personnes consommant des drogues dans les décisions qui affectent leur vie, afin qu'elles puissent être traitées avec dignité et compassion.

27. Alexei Lakhov, conseiller politique au sein du Réseau européen des personnes consommant des drogues, a expliqué qu'il avait été incarcéré 22 ans plus tôt pour des infractions liées à la drogue, mais qu'il conseillait désormais les autorités pénitentiaires sur la mise en place de services de réduction des risques. Il a déclaré aux participants

que la honte et l'autostigmatisation ne protégent pas les personnes contre les surdoses. S'appuyant sur sa propre expérience en matière de surdoses, il a indiqué que son pays comptait autrefois plus de 100 organisations de réduction des risques, dont le nombre avait été ramené à 10 au cours des dernières années. Là où le traitement de substitution aux opioïdes a été interdit, les personnes se tournent vers de la méthadone préparée à domicile. Il a déclaré que la consommation de drogues s'inscrivait dans un continuum et que la réponse devait s'y adapter en proposant un ensemble complet de services et d'outils. La réduction des risques est un droit humain, a-t-il souligné, et ne devrait pas être réservée aux personnes capables de prouver qu'elles tentent d'arrêter de consommer des drogues. La naloxone (traitement contre les surdoses d'opioïdes) doit également être plus facilement accessible, sans ordonnance. Même si la Stratégie mondiale de lutte contre le sida se concentre sur la réduction des risques en tant qu'élément clé de la riposte au VIH, aucun pays ne parvient à atteindre l'ensemble des objectifs en matière de réduction des risques, a-t-il déclaré.

28. Álvaro Morales Aser, psychologue légiste spécialisé en psychopharmacologie et en toxicomanie à l'hôpital clinique de San Carlos, en Espagne, a déclaré lors de la réunion que les personnes consommant des drogues ne forment pas un groupe homogène. Elles subissent des formes croisées et superposées d'inégalité, de discrimination, de violence et bien d'autres encore, la criminalisation, la stigmatisation et l'exclusion engendrant peur et vulnérabilité. Il a ajouté que la peur nuit à la santé individuelle et publique, en décourageant le recours aux soins, en compromettant les traitements, en portant atteinte à la santé mentale et en poussant les personnes à se détourner des services, les condamnant ainsi à l'invisibilité.

29. L'Espagne connaît actuellement une évolution de la consommation de drogues, avec une augmentation substantielle du « chemsex » et des pratiques associées, notamment chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, a-t-il indiqué au CCP. Citant des exemples de stigmatisation et de discrimination subies par les personnes consommant des drogues lorsqu'elles tentent d'accéder aux services de santé, il a déclaré que la confiance est l'élément le plus important. La confiance s'établit mieux grâce à un leadership communautaire qui va à la rencontre des personnes exclues, apporte un soutien adapté à leur culture, crée des espaces plus sûrs et met en place un suivi mené par la communauté afin d'identifier les lacunes que les systèmes habituels ne parviennent pas à détecter. Une riposte au VIH fondée sur la peur ne serait d'aucune utilité pour le monde, a-t-il déclaré.

30. Tatyana Sleiman, ancienne directrice exécutive de Skoun, au Liban, a indiqué que les personnes consommant des drogues sont confrontées à des problèmes similaires dans tous les pays, mais que des facteurs sécuritaires et économiques aggravent leur vulnérabilité. Au Liban, a-t-elle expliqué, la criminalisation constitue un défi majeur, entraînant des formes cumulées de stigmatisation, de peur et de discrimination. La stigmatisation est également liée à la pauvreté, au déplacement forcé et à d'autres réalités, notamment la séropositivité, l'identité de genre, l'orientation sexuelle et la santé mentale. Ensemble, ces vulnérabilités croisées créent des obstacles considérables à l'accès à la santé et à la protection sociale. Selon elle, l'un des principaux défis dans le contexte libanais réside dans le fait que les personnes consommant des drogues ne sont pas prises en compte dans la réponse humanitaire, ce qui les exclut davantage des systèmes d'aide. Une solution consisterait à intégrer la réduction des risques dans le système de santé, mais cela nécessite également de réduire les niveaux élevés de stigmatisation chez les premiers intervenants et les professionnels de santé, souvent dus à un manque de connaissances sur la consommation de substances et la réduction des risques. La cause profonde de ces

multiples obstacles est souvent la criminalisation, a-t-elle déclaré. Tant que la consommation de drogues restera criminalisée, un accès équitable aux soins de santé restera hors de portée des personnes qui consomment des drogues.

31. Nara de Araujo, directrice de la prévention et de la réinsertion sociale au sein du Secrétariat national chargé de la politique en matière de drogues du ministère brésilien de la Justice et de la Sécurité publique, a déclaré que les politiques en matière de drogues au Brésil étaient auparavant très répressives - une approche qui s'accompagnait de préjugés et de discriminations à caractère racial, social et de genre. En 2024, un arrêt de la Cour suprême a reclassé la possession de cannabis à des fins personnelles, la faisant passer d'une infraction pénale à une infraction administrative, a-t-elle expliqué. La Cour a ainsi appelé le pouvoir exécutif à mettre en œuvre des programmes de prévention et des mesures administratives visant à dépasser un cadre punitif pour s'orienter vers un modèle plus global, centré sur la santé. Cette décision a également débloqué des fonds destinés à la refonte de la politique en matière de drogues. Cela a permis la mise en place de « Centres d'accès aux droits et d'inclusion sociale », un service communautaire qui vise à mettre les communautés exclues en relation avec les soins de santé, l'aide sociale, l'assistance juridique et d'autres formes de soutien, afin d'élargir leur accès aux services et de contribuer à remédier aux conséquences des injustices historiques.

32. Le modérateur a ensuite interrogé les intervenants sur le rôle des communautés. Mme Akuffo a déclaré qu'elles jouent un rôle central dans la recherche de solutions viables, dans la mesure où elles comprennent les difficultés et les réalités des personnes concernées et bénéficient de la confiance de leurs communautés. Álvaro Morales Aser a indiqué que les communautés peuvent mettre à profit leurs connaissances et leur compassion pour améliorer l'accès aux services destinés aux personnes consommant des drogues, aider les institutions à comprendre leurs réalités et mettre en place les interventions nécessaires. M. Lakhov a abondé dans ce sens, affirmant que les réseaux de personnes consommant des drogues permettent de maintenir en vie la réduction des risques au sein des communautés criminalisées. Mme Sleiman a pour sa part rappelé que les personnes consommant des drogues sont également des porteuses de savoir. Elle a insisté sur le fait qu'une réduction des risques efficace ne peut fonctionner dans un contexte de criminalisation. Mme de Araujo a déclaré qu'il est essentiel que les gouvernements associent les organisations communautaires aux programmes de réduction des risques, aux forums nationaux sur la politique en matière de drogues, à l'élaboration des plans nationaux de lutte contre la drogue et à la collecte de données.

33. Les participants ont souligné l'importance primordiale de privilégier une approche de santé publique plutôt que des approches purement punitives, ainsi que de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes consommant des drogues. Ils ont noté que les femmes consommant des drogues sont particulièrement vulnérables au VIH, et ont mis en lumière un aspect souvent négligé de la réduction des risques : les besoins des personnes transgenres et de genre divers qui consomment des drogues. Les formes croisées de discrimination subies par ces communautés les rendent extrêmement vulnérables au VIH et à d'autres menaces, et créent des obstacles majeurs à l'accès aux soins et aux autres services. Ils ont indiqué que les mouvements anti-genre affectent les services de réduction des risques menés par les communautés dans différents pays.

34. Les intervenants ont attiré l'attention sur les nombreux obstacles qui entravent la réduction des risques, notamment la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination intenses, ainsi que les restrictions imposées aux organisations communautaires. Ils ont exhorté les gouvernements à fonder leurs politiques en

matière de drogues non pas sur la peur, mais sur des données factuelles, la compassion et les priorités de santé publique, et ont appelé à la protection des droits de l'homme, à une action efficace contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi qu'à une intégration renforcée des approches centrées sur les personnes. Le leadership communautaire doit être au cœur des efforts, ont-ils déclaré, et des approches de financement durables doivent être adoptées.

35. Le CCP a été informé de la nécessité de mettre en place des canaux de sensibilisation multiples, notamment des stratégies sur les réseaux sociaux, ainsi que des services mobiles et assistés par le numérique. Le travail de sensibilisation et de prévention repose sur une bonne compréhension de la diversité des personnes qui consomment des drogues, et ne doit pas se limiter aux personnes qui s'injectent ces dernières : les frontières entre la consommation de drogues par injection et sans injection sont floues. La nécessité de prendre en compte les interactions entre la consommation de drogues et la transmission sexuelle du VIH, l'intérêt des services de réduction des risques adaptés à chaque tranche d'âge, l'importance du soutien en matière de santé mentale, ainsi que le défi souvent négligé que représentent la consommation de drogues et la réduction des risques dans les contextes humanitaires ont également été soulignés. Les intervenants ont présenté des exemples illustrant la manière dont la collaboration entre l'État et la société civile peut faciliter la mise en place de programmes intégrés de réduction des risques (par exemple en Ukraine). Notant la baisse des financements accordés par les bailleurs de fonds, ils ont appelé à une transition minutieusement gérée vers un financement national de la réduction des risques ainsi qu'à un financement direct accru des organisations communautaires. Ils ont insisté sur le fait que ces transitions doivent être inclusives.

36. Plusieurs intervenants ont évoqué la mise en place d'interventions pertinentes dans leurs pays, notamment la collecte de données et de preuves menées par les communautés ; l'intégration de la réduction des risques dans les politiques nationales en matière de drogues (par exemple, en République islamique d'Iran) ; l'implantation de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et de traitements d'entretien aux agonistes opioïdes dans les centres de santé publique (par exemple, au Kenya) ; et l'orientation des bénéficiaires de ces traitements vers un traitement ARV (par exemple, en Ukraine). Ils ont toutefois averti que la stigmatisation persistante et les conséquences des coupes budgétaires menacent les programmes de réduction des risques. Un représentant national a déclaré que les mesures coercitives appliquées à l'encontre de son pays entravent l'accès aux produits nécessaires à la réduction des risques. Un autre représentant national a indiqué que l'approche générale adoptée par son pays, comprenant le dépistage et le traitement gratuits et volontaires du VIH et des hépatites virales, la prise en charge de la toxicomanie et les campagnes de communication visant à modifier les comportements, a permis de réduire l'incidence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues.

2e panel : Protéger les droits de l'homme par le biais de changements législatifs et politiques

37. Cette session s'est intéressée à l'importance des lois et des politiques fondées sur les droits de l'homme et la santé publique pour atteindre les objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida en faveur des personnes qui consomment des drogues, ainsi qu'à la nécessité de supprimer les sanctions pénales associées à la consommation et à la possession de drogues à des fins personnelles. Les intervenants ont discuté des données probantes disponibles concernant les effets de la décriminalisation de la consommation de drogues sur les résultats en matière de VIH, des alternatives aux sanctions, ainsi que du rôle de la communauté des personnes consommant des drogues pour le plaidoyer et le suivi.

38. Jaime Urrego, vice-ministre de la Santé de Colombie, s'exprimant par vidéoconférence, a déclaré que l'évolution de la législation et de la jurisprudence dans son pays a facilité la mise en place d'une approche qui privilégie les droits de l'homme plutôt que les réponses répressives face à la consommation de drogues. Après avoir présenté des exemples concrets de lois respectant les principes de santé publique, il a indiqué que la Colombie recourt aujourd'hui à des outils de politique publique intégrant la réduction des risques liés au VIH en tant que composante transversale du système de santé. Cela inclut la mise en place de la stratégie CAMAD, un centre de soins médicaux dédié à la toxicomanie qui a pris en charge plus de 280 000 personnes dans 205 districts, avec la distribution de produits d'hygiène, d'outils de prévention et de naloxone pour intervenir en cas de surdoses, le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles, ainsi que l'orientation vers des TSO. Une attention particulière est également accordée à la promotion de la santé des jeunes grâce à un accès rapide aux services de santé.

39. Mandeep Dhaliwal, directrice du Pôle « Prospérité et bien-être » du PNUD, a déclaré que les données soutenant les approches de réduction des risques et fondées sur les droits sont solides. La criminalisation constitue un obstacle structurel et augmente les risques liés au VIH et d'autres dangers, de plusieurs façons. En revanche, a-t-elle ajouté, la décriminalisation contribue à réduire la stigmatisation, facilite la réduction des risques et l'accès à la prévention du VIH et à d'autres services de santé. Elle a expliqué que la décriminalisation, la légalisation et la dépénalisation sont des concepts distincts. Alors que la décriminalisation soustrait la consommation personnelle de drogues au champ d'application du droit pénal ou des sanctions pénales, la dépénalisation maintient pour sa part la criminalisation de la consommation de drogues, mais supprime ou réduit les peines privatives de liberté ou les sanctions, tandis que la légalisation autorise certaines formes de consommation de drogues dans un cadre juridique défini.

40. Elle a indiqué que de nombreuses conventions actuelles sur les drogues remontent aux années 1960, époque à laquelle les soi-disant « guerres contre la drogue » ont débuté, et qu'elles laissent une certaine marge de manœuvre pour l'adoption de réponses axées sur la santé et non punitives. Les nouvelles directives élaborées par l'ONUSIDA, le PNUD et l'INPUD sur la décriminalisation de la consommation de drogues dans le contexte du VIH visent à tirer parti de ces marges de manœuvre pour décriminaliser la possession, l'achat ou la culture de certaines drogues destinées à la consommation personnelle. Elle a ajouté que la Déclaration politique de 2026 sur le VIH/sida appelle également à la création d'environnements juridiques propices, en révisant et en réformant, si nécessaire, les lois qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH.

41. Mme Dhaliwal a indiqué au CCP que les principes fondamentaux de la décriminalisation dans le contexte du VIH sont les suivants : les droits de l'homme ; une approche fondée sur la santé publique ; le respect de l'autonomie corporelle et de l'engagement volontaire ; la non-discrimination ; la participation significative des communautés concernées ; la reddition de comptes et l'inclusion sociale ; et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Elle a précisé que la note d'orientation comprend une feuille de route pour la mise en place d'environnements juridiques et politiques favorables. Les choix en matière d'élaboration des politiques détermineront les résultats. Les sanctions pénales pour la consommation personnelle de drogues devraient être supprimées, a-t-elle déclaré, et le recours à d'autres lois à des fins punitives similaires devrait être évité. La politique adoptée en la matière devrait faire l'objet d'un réexamen régulier afin de vérifier si les objectifs en matière de santé publique et de droits de l'homme sont atteints.

42. Elsa Maia, responsable au sein de la Direction générale chargée de la lutte contre les comportements addictifs et les dépendances au ministère portugais de la Santé, a déclaré que la criminalisation renforce la stigmatisation et la discrimination, dissuade les personnes de solliciter des services de santé ou d'autres types de services, et aggrave l'exclusion. Évoquant l'expérience du Portugal en matière de réforme de la politique en matière de drogues, elle a expliqué que le pays avait été confronté, dans les années 1980 et 1990, à un défi majeur de santé publique lié à la consommation d'héroïne, avec des taux d'incidence du VIH parmi les plus élevés d'Europe. Cela a conduit à l'élaboration d'une politique axée sur la santé publique, les droits de l'homme et l'inclusion sociale. Une étape clé a été l'adoption d'une loi en 2001 continuant d'interdire la consommation de drogues, mais la reclassant en infraction administrative. Cette loi est assortie d'autres mesures, notamment un nouveau modèle d'intervention et des investissements importants dans la prévention, le traitement, la réduction des risques, la réinsertion sociale et les services d'accompagnement vers le rétablissement.

43. Un réseau national d'interventions de réduction des risques a été mis en place, comprenant des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des programmes de TSO, des équipes de terrain, des centres d'accueil, des salles de consommation de drogues et d'autres services communautaires. Cela a contribué à réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé et au soutien social. Vingt-cinq ans plus tard, les effets sur la riposte au VIH chez les personnes qui consomment des drogues sont évidents, a déclaré Mme Maia. Le Portugal a réalisé d'importants progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux de lutte contre le sida, notamment les objectifs « 95-95-95 », et les infections par le VIH associées à la consommation de drogues par voie intraveineuse ont fortement diminué (elles représentent actuellement moins de 2 % des nouvelles infections par le VIH, contre plus de 50 % à la fin des années 1980).

44. Elle a déclaré que la décriminalisation – lorsqu'elle s'accompagne de programmes globaux de réduction des risques, d'intégration sociale et de réinsertion – peut contribuer à réduire les obstacles à l'accès aux services liés au VIH, à créer de meilleures conditions pour la prévention, le traitement et les soins, ainsi qu'à entraîner une baisse significative des infections par le VIH liées à la consommation de drogues par voie intraveineuse. Elle a toutefois ajouté que, pour garantir le succès d'une telle démarche, il est nécessaire d'investir durablement dans des services de haute qualité et centrés sur la personne tout au long du parcours de soins, réduire la stigmatisation et la discrimination, et impliquer les personnes consommant des drogues dans la conception, la mise en œuvre et le développement des programmes.

45. Aniedi Akpan, président du Drug Harm Reduction Advocacy Network et directeur exécutif de l'organisation Drug Free and the Preventive Healthcare au Nigeria, a déclaré que la criminalisation des drogues crée une culture de la peur, renforce la stigmatisation et la discrimination, et alimente la méfiance. Cela rend difficile l'accès des personnes consommant des drogues aux services liés au VIH et à d'autres domaines. Les arrestations, les détentions, l'extorsion et les traitements humiliants infligés par les forces de l'ordre découragent davantage les personnes consommant des drogues de solliciter des services de santé, a-t-il ajouté. Ses organisations plaident en faveur d'une décriminalisation de facto en collaborant avec de multiples parties prenantes, notamment la Commission nationale des droits de l'homme, afin de mettre en place des alternatives à la criminalisation de la possession et de la consommation de drogues.

46. Ardhany Suryadarma, responsable des politiques nationales chez Rumah Cemara en Indonésie, a déclaré que la criminalisation constitue un obstacle à la santé et aux droits de l'homme et empêche les personnes de recourir aux services de santé. Après

avoir décrit le travail de Rumah Cemara, il a rapporté que l'Indonésie procède actuellement à la refonte de sa législation en matière de drogues, et que les organisations non gouvernementales s'efforcent de garantir que cette modification se traduise par des changements concrets. Il a ajouté qu'un changement de paradigme est nécessaire - un paradigme qui considère les personnes consommant des drogues comme des êtres humains dotés de droits. La décriminalisation est souvent interprétée à tort comme une approbation de la consommation de drogues, a-t-il expliqué, alors qu'elle vise en réalité à garantir que personne ne soit privé de son droit à la santé en raison de sa consommation de drogues.

47. Les modes de consommation de drogues évoluent radicalement dans toute l'Asie du Sud-Est, rendant ainsi obsolètes de nombreuses politiques nationales en matière de drogues, a déclaré M. Suryadarma au CCP. La plupart de ces politiques restent axées sur la répression, alors même que les données démontrent que cette approche ne permet pas de mettre fin à la consommation de drogues. De nouvelles approches, axées sur les services de santé mentale, le soutien communautaire et la réduction des risques, sont nécessaires. La réforme des politiques en matière de drogues et la décriminalisation doivent faire partie intégrante des politiques de santé publique et des réponses au VIH, a-t-il conseillé. Tout en faisant le constat d'une baisse des financements nécessaires pour mener à bien ces changements politiques, il a rappelé aux participants qu'il faudrait du temps pour que le travail d'organisations communautaires solides aboutisse à une modification des politiques. Selon lui, il est impossible de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique si les lois dissuadent les personnes de recourir aux services associés au VIH et à d'autres services de santé. Plutôt que chercher des moyens de punir les consommateurs de drogues, il faudrait trouver des moyens de leur permettre de rester en bonne santé et en vie, et de garantir le respect de leurs droits humains, a-t-il déclaré.

48. Verónica Russo, du Réseau latino-américain et caribéen des personnes consommant des drogues et du Réseau argentin pour les droits et l'aide aux personnes vivant avec le VIH, a déclaré au CCP que la criminalisation de la consommation de drogues reste très répandue en Amérique latine et dans les Caraïbes, une région qui a enregistré une augmentation de 13 % des nouvelles infections par le VIH. L'absence de programmes de réduction des risques mis en œuvre de manière systématique dans plusieurs pays de la région est due en grande partie à des lacunes législatives, a-t-elle expliqué. Les données montrent que la crainte des sanctions pénales et la stigmatisation institutionnelle ne réduisent pas la consommation de drogues, mais qu'elles entravent le diagnostic précoce et le maintien dans les services de santé. La criminalisation annule l'efficacité des efforts de prévention, alors que la réduction des risques est une action sanitaire rentable, approuvée par l'OMS.

49. Interrogée sur le rôle des communautés dans la réforme de la législation et des politiques, Mme Russo a déclaré que celles-ci jouent un rôle crucial : les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH dans sa région trouvent leur origine au sein des communautés, et les personnes consommant des drogues continuent à fournir des données factuelles, à concevoir des solutions et à mettre en place des mécanismes en faveur de la décriminalisation et de la réduction des risques. Elle a insisté sur le fait que les ripostes au VIH ne peuvent aboutir sans l'implication des communautés, ajoutant que le suivi mené par les communautés n'est pas un simple exercice de participation, mais un outil technique de gouvernance indispensable, qui permet d'identifier les défaillances du marché, les pénuries de matériel de réduction des risques et les violations des droits de l'homme que les systèmes officiels ne parviennent pas à recenser. Elle a plaidé en faveur d'un financement direct et souple des organisations dirigées par des personnes consommant des drogues.

50. Répondant à la même question, M. Suryadarma a déclaré que les communautés apportent un éclairage unique à l'élaboration des politiques, surveillent la mise en œuvre des réformes juridiques et politiques, contribuent à réduire la stigmatisation et veillent à ce que les politiques en matière de drogues atteignent les objectifs visés. Mme Maia a déclaré que l'engagement communautaire ne se limite pas à la consultation : les communautés sont essentielles pour définir les politiques en matière de drogues et constituent des sources d'information importantes sur les réalités « sur le terrain » et sur les mesures qui fonctionnent ou non. Elle a expliqué que le Portugal dispose d'un mécanisme officiel d'engagement communautaire, qui organise régulièrement des consultations publiques sur des documents nationaux clés, auxquelles les représentants des communautés peuvent participer et contribuer à l'élaboration des politiques.

51. Les participants ont remercié l'ONUSIDA d'avoir organisé cette discussion instructive. Ils ont déclaré que les données démontrent clairement les conséquences dévastatrices des politiques répressives en matière de drogues et de l'accès restreint à la réduction des risques. Pourtant, la prohibition reste le système standard de contrôle des drogues, bien qu'elle ait échoué à réduire la consommation de drogues, tout en engendrant des systèmes d'incarcération et de discrimination massifs, coûteux et meurtriers.

52. Les intervenants ont cité des études démontrant que les femmes consommatrices de drogues sont confrontées à des formes cumulées de criminalisation, de stigmatisation et de coercition qui engendrent la peur, les dissuadent de recourir aux services de santé et augmentent leur risque d'être victimes de violences et d'autres préjudices. Ces expériences érodent la confiance des femmes dans les systèmes de santé et compromettent leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur corps, leurs grossesses et leur santé en général, ont expliqué les intervenants. Les jeunes consommateurs de drogues sont également exposés aux dangers des marchés de la drogue non réglementés, privés d'informations sur les moyens de se protéger face à la consommation de drogues, et craignent de demander de l'aide par peur d'être arrêtés et de se voir infliger un casier judiciaire à vie.

53. Il faut au contraire s'orienter vers des cadres de réduction des risques associés à la consommation de drogues centrés sur la santé et les droits de l'homme. La dépendance aux drogues doit être considérée comme un problème de santé, et non comme une infraction pénale. Les approches punitives en matière de consommation de drogues nuisent à la santé individuelle et publique, ont-ils déclaré ; a contrario, les approches fondées sur les droits de l'homme permettent d'orienter les personnes vers des soins. Les intervenants ont appelé les gouvernements à aligner leurs politiques en matière de drogues sur des approches qui protègent la santé publique, défendent les droits de l'homme, respectent la dignité humaine et favorisent le développement durable. Les données disponibles plaident en faveur de l'intégration de la réduction des risques et de la décriminalisation comme éléments clés des politiques en matière de drogues. Il s'agit là d'outils efficaces et performants pour sauver des vies et réduire les infections par le VIH et les hépatites virales, ont réaffirmé les intervenants. Pourtant, les décideurs politiques de nombreux pays continuent d'ignorer ces données. La réduction des risques souffre d'un sous-investissement chronique et s'avère désormais encore plus menacée suite aux récentes coupes dans le financement mondial de la santé, qui ont des effets dévastateurs sur les activités menées par les communautés. Parmi les autres défis figurent l'évolution des marchés de la drogue, les pressions exercées sur les systèmes de santé et la pénurie de personnel de santé qualifié.

54. Il a été rappelé aux participants que l'ONU a adopté une position commune sur la

consommation de drogues, fondée sur des expériences telles que celle du Portugal. Cette position habilite les coordinateurs résidents des Nations unies à travailler avec les communautés et les pays pour améliorer les politiques en matière de drogues et les mettre en conformité avec les droits de l'homme. Des lignes directrices ont été élaborées, et des outils ainsi que les données probantes existent pour promouvoir la décriminalisation ainsi qu'une plus grande disponibilité et un meilleur accès aux mesures de réduction des risques. Selon les intervenants, les mesures clés pourraient notamment consister à effacer les casiers judiciaires pour les infractions non violentes liées à la drogue, à rejeter les interventions qui recourent à la menace de sanctions pour imposer l'abstinence, et à réorienter les fonds consacrés à la lutte contre la drogue, actuellement alloués au système pénal, vers les services de santé et les services sociaux. Ils ont ajouté que les politiques doivent tenir compte des identités et des expériences croisées des personnes qui consomment des drogues, et ont insisté pour que les lignes directrices en matière de décriminalisation mentionnent explicitement les personnes transgenres et de genre divers au sein des communautés marginalisées touchées de manière disproportionnée par les politiques répressives en matière de drogues.

55. Les intervenants ont présenté en détail les efforts de réduction des risques menés dans leurs pays respectifs (par exemple en Allemagne et au Kenya), notamment en milieu carcéral, ainsi que les enseignements tirés. Depuis le début de l'épidémie de sida, les communautés touchées ont été le moteur de la riposte au VIH, souvent face à l'hostilité et à la criminalisation. Ils ont cité des exemples d'organisations communautaires défendant les programmes de réduction des risques contre les coupes budgétaires et menant des campagnes en faveur de la décriminalisation de la consommation de drogues, notamment au Mexique, en Afrique du Sud et en Ukraine.

Financement durable de la réduction des risques

56. La session a passé en revue les déficits de financement et autres défis financiers, et s'est concentrée sur la viabilité à long terme des services de réduction des risques. Catherine Cook, directrice exécutive de Harm Reduction International, a présenté un aperçu de la situation en matière de financement. Après avoir résumé les avantages de la réduction des risques, elle a indiqué que 112 pays l'intègrent actuellement dans leurs politiques nationales. En 2025, 95 pays disposaient d'au moins un programme de TSO, et 60 proposaient ce type de traitement dans au moins un établissement pénitentiaire, tandis que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues étaient en place dans 93 pays et disponibles dans les établissements pénitentiaires de 11 pays. Toutefois, la couverture de ces services reste bien inférieure aux objectifs mondiaux.

57. Elle a indiqué au CCP que le financement de la réduction des risques en 2024 ne représente que 6 % des besoins mondiaux estimés. Deux tiers des financements proviennent de bailleurs de fonds. Au fil des ans, de nombreux bailleurs de fonds bilatéraux ont retiré leur soutien aux programmes de réduction des risques, laissant les programmes nationaux fortement dépendants du Fonds mondial, lequel fournit actuellement environ les trois quarts de l'ensemble des financements destinés à la réduction des risques. Néanmoins, les récentes coupes budgétaires et la redéfinition des priorités du Fonds mondial ont gravement affecté ces programmes, contraignant nombre d'entre eux à fermer ou à réduire leurs services. Les actions de sensibilisation par les pairs et les services dispensés par les communautés ont été les plus durement touchés, tout comme le plaidoyer en faveur d'interventions fondées sur les droits de l'homme. Mme Cook a déclaré que, selon les modélisations, une seule année d'interruption des services pourrait entraîner près de 10 000 nouvelles infections par le VIH et plus de 13 000 infections par l'hépatite C dans neuf pays seulement. Rappelant

aux participants que la réduction des risques est classée par l'OMS comme une priorité de « niveau 1 », elle a exhorté les pays à ne pas la reléguer au second plan. Constatant le recul continu des droits de l'homme, de l'égalité de genre et de l'espace civique, elle a appelé à la protection des communautés et des organisations de la société civile qui fournissent des services de réduction des risques et en défendent la cause.

58. Bien que certains pays à revenu faible ou intermédiaire investissent dans la réduction des risques, ils sont peu nombreux, a déclaré Mme Cook. Selon elle, un financement durable nécessite d'aller au-delà des petites subventions et des projets pilotes, d'intégrer la réduction des risques dans les budgets de santé publique ainsi que dans les régimes d'assurance et de prestations sociales, et de mettre en place des mécanismes de contrats sociaux permettant aux prestataires de la société civile d'accéder au financement. Les avantages sont bien documentés, a-t-elle déclaré, citant des données selon lesquelles, pour chaque dollar américain dépensé dans un programme d'échange d'aiguilles et de seringues, plus de 7 dollars américains sont économisés en coûts de santé.

59. Mme Cook a souligné l'importance des données financières et programmatiques relatives à la réduction des risques, qui sont de plus en plus fragmentaires, rendant ainsi plus difficile l'identification et la résolution des lacunes. Elle a déclaré que l'intégration constitue une opportunité, mais qu'elle comporte également certains risques. Les personnes consommant des drogues sont confrontées à la stigmatisation, à la discrimination et à la criminalisation, et ont bien souvent le sentiment d'être en danger dans les structures de santé traditionnelles. Cela met en évidence la nécessité de préserver les services gérés par la communauté et les intervenants pairs en tant qu'éléments essentiels des programmes intégrés de réduction des risques.

60. Elle a déclaré qu'il est encourageant d'entendre des appels en faveur d'un abandon des réponses punitives au profit d'approches axées sur la santé publique. Les gouvernements ont ainsi l'occasion d'évaluer de manière critique les sommes colossales consacrées à la répression des drogues, qui n'atteignent pas les objectifs fixés, entraînent des violations des droits de l'homme et entravent les ripostes au VIH, a déclaré Mme Cook. La décriminalisation permettrait de libérer des ressources pour la santé et la réduction des risques. En conclusion, elle a évoqué plusieurs points : les investissements nationaux sont essentiels, mais le soutien des bailleurs de fonds demeure crucial pendant cette transition ; l'intégration doit élargir l'accès sans affaiblir la réduction des risques ; et la décriminalisation, le leadership communautaire ainsi que des données financières et programmatiques ventilées sont indispensables pour mettre en place des programmes efficaces et responsables.

61. Sha'ari Ngadiman, vice-président de l'Instance de coordination nationale du Fonds mondial en Malaisie, a indiqué que le recours à des contrats sociaux est pratiqué depuis les années 1990, par le biais de subventions accordées au Conseil national de lutte contre le sida du pays, lequel achemine les ressources vers les organisations communautaires. L'introduction d'un programme de réduction des risques en 2005 a marqué un changement politique majeur. Financé par le gouvernement et mis en œuvre par des prestataires de soins privés et des organisations communautaires, le programme a été étendu en 2011, après quoi le gouvernement a accru ses investissements nationaux et a commencé à remplacer le soutien du Fonds mondial par des ressources nationales.

62. La réduction des risques a également été intégrée dans les soins de santé primaires et dans le système de santé au sens large, ce qui a permis d'améliorer l'efficacité et la pérennité de l'action, a déclaré M. Ngadiman. Un groupe de travail national sur la

réduction des risques a été mis en place, réunissant les forces de l'ordre, les services pénitentiaires, les services d'intervention en matière de toxicomanie, la société civile et les partenaires de développement. Cela a permis à la Malaisie d'étendre les services associés aux TSO à certaines prisons et à certains centres de désintoxication, démontrant ainsi que la santé publique et la sécurité publique peuvent aller de pair. Le soutien technique et autre apporté par l'OMS et l'ONUSIDA a en outre permis au pays de renforcer ses politiques et ses programmes.

63. M. Ngadiman a déclaré que l'expérience de la Malaisie démontre l'importance de l'engagement politique et des investissements fondés sur des données probantes, que l'intégration peut renforcer la pérennité et que les communautés jouent un rôle indispensable. La pérennité, a-t-il ajouté, ne consiste pas seulement à remplacer les financements des bailleurs de fonds par des financements nationaux, mais aussi à mettre en place des systèmes résilients pour veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte.

64. Andrew Scheibe, de l'université de Pretoria et de TB HIV Care en Afrique du Sud, a rappelé aux participants que l'Afrique du Sud connaît toujours la plus grande épidémie de sida au monde, les personnes qui s'injectent des drogues présentant des taux de nouvelles infections disproportionnellement élevés. De nouveaux services liés au VIH destinés à ces populations clés ont été mis en place, principalement grâce à des financements provenant de bailleurs de fonds, permettant ainsi aux programmes de TSO et de distribution d'aiguilles et de seringues d'atteindre environ 34 000 personnes qui s'injectent des drogues. La couverture de ces services reste toutefois bien inférieure aux besoins.

65. Dans la ville de Tshwane, les services de réduction des risques sont assurés dans le cadre d'une collaboration entre la municipalité et le département de médecine de l'université de Pretoria, a rapporté M. Scheibe. En tant que seul programme de réduction des risques financé par une municipalité en Afrique du Sud, il illustre la manière dont les défis juridiques, politiques et sociaux peuvent être surmontés. En 2025, le programme a permis la prise en charge de plus de 128 000 personnes, la distribution de plus de 400 000 aiguilles et l'accompagnement d'environ 1 000 personnes suivant un TSO, tout en fournissant des services psychosociaux et médicaux. Le programme emploie des personnes ayant une expérience directe de la consommation de drogues et collabore avec le Réseau sud-africain des personnes qui consomment des drogues ainsi qu'avec d'autres organisations. En outre, il implique le Département des services pénitentiaires afin de sensibiliser davantage à la réduction des risques, bien que de tels services ne soient pas encore disponibles dans les prisons. La dépendance du programme à l'égard des financements des collectivités locales signifie toutefois que sa pérennité n'est pas assurée. Au niveau national, a-t-il indiqué, des progrès ont été réalisés en vue d'un financement durable des TSO. Un petit projet pilote national du ministère de la Santé est en cours afin d'intégrer le traitement de substitution aux opioïdes dans les soins de santé primaires. Ce projet devrait permettre de fournir des données et d'autres éléments probants en vue de l'extension de services similaires.

66. Ganna Dovbakh, directrice exécutive de l'Association eurasienne pour la réduction des risques, a déclaré que les trente dernières années avaient vu émerger une reconnaissance beaucoup plus large de la réduction des risques en Europe de l'Est et en Asie centrale. Cependant, les gouvernements semblent davantage disposés à financer les aspects médicaux de la réduction des risques que ses composantes sociales. L'intégration des TSO et de la réduction des risques au sens large dans le domaine de la santé mentale progresse également dans toute la région, et la nécessité de disposer de travailleurs de terrain, d'accompagnateurs communautaires,

de pairs aidants et d'organisations dirigées par la communauté est de plus en plus reconnue. Selon Mme Dovbakh, la réduction des risques pilotée par les communautés peut être pérennisée grâce à la passation de marchés publics de services, notamment par le biais de mécanismes de contrats sociaux. Les exemples de la Tchéquie, l'Estonie, la Lituanie, la Macédoine du Nord, la Pologne et l'Ukraine démontrent que des investissements publics durables dans la réduction des risques sont possibles.

67. Tous les efforts d'intégration n'ont pas été couronnés de succès, a-t-elle précisé, en particulier ceux qui n'ont pas impliqué des communautés organisées : des organisations communautaires compétentes et solides sont indispensables pour que l'intégration fonctionne. Elle a indiqué au CCP que l'approche la plus durable consiste à financer directement les organisations dirigées par la communauté par le biais des budgets publics, et a souligné l'importance du financement catalytique du Fonds mondial ainsi que du soutien du Fonds Robert Carr et de la Fondation Elton John contre le sida afin de pérenniser les réseaux communautaires, le suivi et le plaidoyer menés par la communauté. La réduction des risques ne saurait être pérenne sans investissements dans les organisations communautaires.

68. Interrogée sur l'impact des restrictions légales, Mme Dovbakh a décrit la manière dont les lois dites « sur les agents étrangers » étouffent les organisations communautaires et entravent les actions de réduction des risques dans sa région. Les pouvoirs publics ne finançant pas les activités de plaidoyer des organisations communautaires, celles-ci doivent solliciter des financements extérieurs, ce qui peut conduire certaines organisations à être désignées comme des « agents étrangers ». Les lois relatives à la « propagande en faveur des drogues » pourraient avoir un impact restrictif similaire, a-t-elle déclaré.

69. M. Scheibe a été interrogé sur les difficultés liées à la mise en œuvre de l'intégration de la réduction des risques dans les systèmes de santé publique. Il a expliqué qu'il est difficile de proposer des services centrés sur la personne dans des systèmes déjà surchargés. En outre, la stigmatisation et la discrimination émanant des prestataires de services sociaux et de santé pourraient dissuader les usagers de recourir à ces services et nuire à la qualité des soins. Les professionnels de santé doivent être formés à la réduction des risques ainsi qu'à la consommation des substances afin de lutter contre les idées reçues, et ils doivent comprendre quelles approches sont efficaces, a-t-il ajouté. La capacité des effectifs de santé constitue également un problème récurrent. En fin de compte, l'intégration efficace requiert des partenariats solides entre les gouvernements et les organisations communautaires.

70. M. Ngadiman a été interrogé sur les facteurs qui, selon lui, auraient tendance à favoriser l'acceptation de la réduction des risques dans le cadre d'une riposte nationale au VIH. Il a répondu qu'au lieu de considérer la santé publique et l'application des lois comme des priorités concurrentes, il est essentiel de trouver un terrain d'entente et de montrer que la protection de la sécurité publique et de la santé publique sont compatibles. Il est toujours possible de trouver un terrain d'entente, même lorsque les cadres juridiques ne sont pas entièrement alignés sur la politique de santé publique. En Malaisie, une approche multisectorielle, guidée par un leadership fort du ministère de la Santé et impliquant les forces de l'ordre, les chefs religieux, les organisations de la société civile et les communautés, a contribué à instaurer la confiance et la compréhension. Les efforts se sont concentrés sur la réduction de la transmission du VIH et l'amélioration de la santé publique. Un travail de plaidoyer continu et la diffusion des données scientifiques ont permis de démontrer que la réduction des risques n'encourage pas la consommation de drogues, mais favorise au contraire le recours aux services de santé qui améliorent la santé et le bien-être des personnes. Cela a progressivement permis de mettre en œuvre certaines

interventions, même si des réformes juridiques sont toujours en cours. La collaboration avec plusieurs ministères a conduit à l'extension du programme de TSO.

71. Selon M. Ngadiman, l'un des principaux enseignements tirés est que, si les lois et les politiques favorables restent des éléments importants, il n'est pas toujours nécessaire d'attendre des réformes juridiques globales : des progrès peuvent être réalisés en identifiant des opportunités concrètes de collaboration, en instaurant la confiance entre les différents secteurs et en se concentrant sur des résultats communs et souhaités. Un autre enseignement tiré est que les communautés sont des partenaires indispensables pour atteindre les populations mal desservies et rendre les interventions plus équitables, plus efficaces et centrées sur les personnes. Il a ajouté que le changement s'opère rarement du jour au lendemain, mais qu'il se construit grâce à la confiance, aux partenariats et à la conviction commune que la protection de la santé publique profite à tous.

72. Les participants ont remercié les intervenants pour cette discussion enrichissante. Ils ont noté les préoccupations soulevées concernant le recours à la loi sur les « agents étrangers » et à d'autres lois restrictives, et ont partagé des détails sur les restrictions spécifiques en cours d'introduction dans leurs pays respectifs. Les intervenants ont salué l'ONUSIDA, l'ONUDC, le PNUD et l'OMS pour leur soutien normatif et ont accueilli favorablement les dernières recommandations de l'OMS concernant les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues. Les données montrent que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les services de TSO et ceux de prise en charge des surdoses à la naloxone sont efficaces et présentent un rapport coût-efficacité satisfaisant, mais leur couverture reste insuffisante. Tout en se déclarant globalement favorables à l'intégration, ils ont toutefois souligné que celle-ci ne doit pas entraver l'accès des personnes aux services, et ont réaffirmé que les organisations communautaires jouent un rôle essentiel dans la fourniture de services sûrs et fiables.

73. Les intervenants ont souligné l'importance d'un financement durable et d'informations stratégiques. Ils ont souligné le fait que les données sur la disponibilité des services de réduction des risques indiquent généralement qu'au moins un site dans un pays propose de tels services ; cela n'implique pas pour autant une large couverture. En outre, les interventions visant à la réduction des risques souffrent d'une grande fragilité et ont tendance à être sacrifiées en cas de coupes budgétaires, de crises humanitaires ou de changements politiques. Citant l'exemple de la province de l'Ontario, au Canada, ils ont rappelé que des acquis difficilement obtenus peuvent être réduits à néant en un seul cycle budgétaire. Les sites de consommation supervisée ont permis d'éviter plus de 20 000 surdoses mortelles et d'effectuer plus d'un demi-million d'orientations vers des services liés au VIH et à d'autres problèmes de santé ; pourtant, les pressions politiques et la désinformation croissante conduisent aujourd'hui à la suppression du financement de ces structures. Une telle situation souligne la nécessité d'un Programme commun solide pour continuer à plaider en faveur d'un accès équitable à la réduction des risques, d'un renforcement des politiques nationales par les pays, d'une assistance technique de la part des coparrainants et d'un soutien et de ressources adéquats pour la société civile afin de rendre ces programmes résilients.

74. Les intervenants ont également souligné que, afin d'exploiter pleinement le potentiel des ARV à action prolongée et de permettre une intégration centrée sur les personnes, il est nécessaire de s'attaquer à des obstacles tels que la criminalisation, les approches répressives des forces de l'ordre, ainsi que la stigmatisation et la discrimination. Réaffirmant que le Fonds mondial reste un soutien essentiel des interventions sanitaires en faveur des personnes qui consomment des drogues, ils ont

exhorté les pays à lutter contre la désinformation, à renforcer leurs politiques nationales et à favoriser un accès équitable, et ont appelé le Programme commun à continuer de fournir un soutien technique et des orientations.

Clôture – Conclusion et perspectives

75. Angeli Achrekar, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a remercié les intervenants et les animateurs de cette session, et a déclaré que mettre fin à l'épidémie de sida signifie ne laisser personne de côté. Elle a déclaré que les progrès réalisés pour élargir l'accès à la réduction des risques restent bien trop limités, et a souligné que pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, il faut atteindre 90 % des personnes qui s'injectent des drogues grâce à une combinaison de mesures efficaces de prévention du VIH, y compris des services complets de réduction des risques. Elle a rappelé plusieurs thèmes qui ont émergé au cours de la discussion. Premièrement, les personnes qui consomment des drogues ne constituent pas un groupe homogène, mais englobent des communautés diverses confrontées à des situations qui se chevauchent et s'entrecroisent. Deuxièmement, la criminalisation reste l'un des principaux obstacles à la protection de leur santé. Troisièmement, le financement des mesures de réduction des risques est gravement menacé. Quatrièmement, les initiatives menées par les communautés jouent un rôle central dans l'instauration de la confiance, la promotion de changements politiques et la mise en place de services efficaces de réduction des risques ; elles doivent donc être institutionnalisées et bénéficier d'un financement durable.

76. Mme Achrekar a déclaré que les mesures de réduction des risques doivent être adaptées aux réalités variées des personnes qui consomment des drogues, et que les pays doivent abandonner les sanctions pénales associées à la consommation de drogues au profit d'approches fondées sur la santé publique et les droits de l'homme. Il est également important d'intégrer la réduction des risques dans les cadres nationaux de santé et de recourir aux contrats sociaux pour renforcer le financement public des organisations communautaires. Pour conclure, elle a souligné la nécessité de renforcer et de protéger le leadership communautaire, d'améliorer la collecte et l'utilisation des données, y compris celles provenant des communautés elles-mêmes, et de traduire en actions les engagements de la nouvelle Déclaration politique.

Points du projet de décision

77. *Prend note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (58)/26.19) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (59)/26.24) du segment thématique du Conseil de coordination du programme sur le thème « Au-delà de 2025 : S'attaquer aux inégalités en matière de santé par une riposte soutenue au VIH, les droits de l'homme et la réduction des risques pour les personnes consommatrices de drogues » ;

78. *Reconnaît* la nécessité de renforcer les actions visant à remédier à l'absence de progrès significatifs dans l'élargissement des programmes de réduction des risques qui respectent la dignité et les droits de toutes les personnes, dont les personnes vivant avec, à risque ou affectées par le VIH, et qui s'appuient sur des interventions exhaustives de réduction des risques adaptées aux contextes nationaux ;

79. *Rappelant* le point de décision 5.2 de la 53e réunion du Conseil de coordination du programme, prie les États membres, en collaboration avec les organisations communautaires de lutte contre le VIH et d'autres organisations concernées par le VIH, et avec le soutien du Programme commun, de :

a. Collecter et utiliser des données ventilées, y compris des données issues des communautés, afin de cerner les lacunes dans les services et d'étayer la prise de décision concernant la planification des services liés au VIH destinés aux personnes qui consomment des drogues et les investissements ciblés dans la réduction des risques ;

b. Intégrer la réduction des risques dans les systèmes de santé et les budgets nationaux, de manière à renforcer et à pérenniser le leadership communautaire, notamment par le biais de contrats sociaux ;

c. Créer des environnements juridiques et politiques propices à des réponses efficaces au VIH chez les personnes qui consomment des drogues et à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, notamment en révisant les lois et politiques nationales conformément au droit international relatif aux droits de l'homme ;

d. Promouvoir et soutenir les réformes juridiques et politiques qui permettent aux organisations dirigées par la communauté, y compris celles composées de personnes consommant des drogues, de s'enregistrer, de fonctionner et de recevoir des financements nationaux et internationaux pour le plaidoyer, la prestation de services et la reddition de comptes, en tant qu'étapes essentielles vers la pérennité de la riposte au VIH.

[Fin du document]