

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (35)/14.27
Date de publication : 2 décembre 2014

TRENTE-CINQUIÈME RÉUNION

Date : 9-11 décembre 2014

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 11 de l'ordre du jour

**Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les
consommateurs de drogues injectables**

Note d'information

INTRODUCTION

1. La 33^e Réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) ONUSIDA a convenu que le thème du Volet thématique de la 35^e réunion organisée en décembre 2014 serait « Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ». La réunion :
 - examinera les progrès accomplis et les efforts encore nécessaires pour respecter l'engagement *en faveur d'une réduction de 50 % du taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables d'ici 2015* pris par les États membres des Nations Unies lors de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 de l'ONU.
 - constituera un forum destiné à informer et à préparer les participants à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue qui aura lieu début 2016 et à la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida prévue pour 2016, en vue d'orienter l'analyse de la politique en matière de drogues au moyen des résultats relatifs au VIH, à la santé publique et aux droits de l'homme.
 - définira et examinera des stratégies et des actions potentielles, en s'appuyant sur les bonnes pratiques provenant du monde entier, en vue d'aider à formuler des mesures susceptibles d'être prises dans le contexte du processus de recyclage du VIH.
2. Lors de la 34^e réunion, le Conseil de l'ONUSIDA *a appelé les États membres et le Programme commun des Nations Unies à rechercher, conformément à la vision de l'objectif des trois zéros de l'ONUSIDA, un engagement clair en faveur du programme de développement de l'après-2015, afin de mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace de santé publique et obstacle au développement durable en général à l'horizon 2030, défini provisoirement comme la réduction rapide des nouvelles infections à VIH, de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables ainsi que des populations clés, ainsi que la réduction de 90 % des décès liés au sida par rapport aux niveaux de 2010, au moyen d'interventions fondées sur des données probantes afin d'inclure l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH, de sorte que le sida ne représente plus une menace majeure pour aucune population ni pour aucun pays*¹. Dans le cadre de la définition en cours de nouveaux objectifs pour 2020 et pour 2030, il sera tenu compte des objectifs et des engagements de réduction de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.

¹ Décisions de la 34^e réunion du CCP de l'ONUSIDA, décision 5.5. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.2014

(http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2014/pcb34/20140703_Decisions_Recommendations_Conclusions_34PCB_meeting_EN.pdf, consulté le 14 novembre 2014).

3. Trois décennies de recherches scientifiques ont fourni des données évaluant les preuves de l'efficacité et du rapport coût/efficacité des services de réduction des risques et du droit à la santé pour les consommateurs de drogues injectables. Ces données démontrent que des actions de réduction des risques étayées par des données probantes, comme les programmes Aiguilles et Seringues (PAS) et la thérapie de substitution aux opioïdes (TSO), sont efficaces, pragmatiques et offrent un bon rapport coût-efficacité pour autant qu'elles soient proposées de manière accessible et acceptable pour les consommateurs de drogues injectables, notamment à une échelle suffisamment grande. Néanmoins, dans bon nombre de pays, ces preuves ne se sont pas traduites par des programmes d'ampleur ou de portée suffisante.

SITUATION ACTUELLE

Les consommateurs de drogues injectables et la transmission du VIH : quelques chiffres

4. L'ONUSIDA, l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale estiment actuellement que 12,7 millions² de personnes consomment des drogues injectables au monde, dont 1,7 million (13 %)³ vivraient également avec le VIH.⁴ On estime que la consommation de drogues injectables représente environ 5-10 % des nouvelles infections à VIH à l'échelle mondiale – un chiffre qui atteint environ 30 % en dehors de l'Afrique subsaharienne. Les consommateurs de drogues injectables présentent un taux plus élevé d'hépatite C (VCH) et de tuberculose (TB), soit 10 millions de personnes susceptibles d'être atteintes du VCH – un chiffre supérieur au taux d'infection à VIH.⁵ On estime que 1,6 million (intervalle interquartile : 700 000 - 4,5 millions) de personnes sont co-infectées par le VIH et le VCH.⁶
5. Les nouvelles infections parmi les consommateurs de drogues injectables ont légèrement diminué ces dernières années, passant de près de 110 000 (97 000 – 123 000) en 2010 à 98 000 (85 000 – 111 000) en 2013, soit une baisse d'environ 10 %⁷. Même si des progrès ont été accomplis, l'objectif adopté lors de la Déclaration politique de 2011 en faveur de la réduction de moitié du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables à l'horizon 2015 ne sera par conséquent pas

² Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUSIDA). World Drug Report 2014. Nations Unies ; juin 2014 ; p. 5, fourchette 8,9 - 22,4 millions (http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

³ *Ibid* p. 16. (fourchette 0,9 - 4,8 millions)

⁴ Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. Genève, Organisation mondiale de la santé (OMS) ; juillet 2014 ; p. 6 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 17 novembre 2014).

⁵ The Global State of Harm Reduction 2012 : Towards an Integrated Response. Harm Reduction International ; 2012 http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

⁶ ONUSIDA, OMS, données non publiées, 2014.

⁷ ONUSIDA, modélisation non publiée, 2014. Les estimations reposent sur différentes méthodes, y compris des modélisations de l'épidémie du VIH, des études sur le mode de transmission et les estimations nationales communiquées. La marge d'erreur est importante, mais ce sont les meilleures estimations disponibles.

atteint sans un investissement urgent et significatif en faveur d'un élargissement de la couverture des actions clés connues pour réduire la transmission au sein de ce groupe, comme la TSO et les PAS.

6. La Fédération de Russie présente la plus forte épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables avec plus de 30 000 infections à VIH en 2013⁸. Parmi les autres pays présentant un nombre estimatif important de nouvelles infections parmi ce groupe (entre 2 000 et 4 000 en 2013), citons le Vietnam, l'Indonésie, l'Inde et l'Iran en Asie, l'Afrique du Sud et le Nigeria⁹ en Afrique ainsi que les États-Unis.¹⁰
7. Plusieurs pays, dont la Thaïlande, le Vietnam et l'Ukraine¹¹, ont signalé une baisse importante du nombre de nouvelles infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables depuis 2010, tandis que d'autres, notamment le Pakistan^{12 13} et certains pays d'Europe comme la Roumanie et la Grèce¹⁴, ont connu une recrudescence récente.
8. La prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables semble augmenter dans certains pays et dans certaines zones géographiques d'Asie et du Pacifique ainsi qu'en Europe orientale et en Asie centrale, où elle oscille entre 18 % et 31 %.¹⁵ Dans ces cas, les épidémies nationales de VIH sont généralement imputables à l'utilisation de matériel d'injection contaminé et multipliées par la transmission aux partenaires sexuels des consommateurs de drogues injectables. Une hausse de la consommation de drogues injectables et de la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables a également été signalée dans plusieurs pays à forte prévalence, comme le Kenya.¹⁶

⁸ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: Информационный бюллетень № 38.

⁹ Modifié à partir de ONUSIDA New HIV Infections by mode of transmission in West Africa: A Multi-Country Analysis, Genève, ONUSIDA ; 2006.

(http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201003_MOT_West_Africa_en.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

¹⁰ Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report 2012; vol. 24. <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/>. Publié en novembre 2014. Consulté le 14 novembre 2014

¹¹ Abdul-Quader A, Dumchev K, Kruglov Y, Rutherford G, Salyuk T, Vitek C. Ukraine HIV Data Synthesis Project: Final Report. University of California, San Francisco/University of Zagreb, 2012 (<http://s116768.gridserver.com/sites/default/files/content/pphg/triangulation/ukraine-triangulation.pdf>, consulté le 14 novembre 2014).

¹² Drug Use in Pakistan 2013. ONUDC ; 2013 (http://www.unodc.org/documents/pakistan/Survey_Report_Final_2013.pdf. Consulté le 14 novembre 2014).

¹³ Reza T, Melesse DY, Shafer LA, *et al.* Patterns and trends in Pakistan's heterogeneous HIV epidemic. *Sex Transm Infect.* 2013 Sep. 89 Suppl 2:ii4-10.

¹⁴ Outbreaks of HIV among IDUs in Greece and Romania. In European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) <http://www.emcdda.europa.eu>. 2012 (<http://www.emcdda.europa.eu/news/2012/HIV-outbreaks>, consulté le 14 novembre 2014).

¹⁵ The GAP Report. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2014 ; chapitre 05 – Consommateurs de drogues injectables (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

¹⁶ ONUDC World Drug Report 2013. Nations Unies ; 2013 ; p. 3 (http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf, consulté le 17 novembre 2014)

9. La consommation de drogues injectables peut apparaître dans n'importe quel pays ou n'importe quelle région d'un pays, en particulier lorsqu'une drogue injectable comme l'héroïne (ainsi que d'autres drogues potentiellement injectables comme la cocaïne, les stimulants de type amphétamine [STA] et les analgésiques délivrés sur ordonnance) devient moins facilement disponible et/ou que son coût augmente à tel point que l'utilisateur recherche la méthode présentant le meilleur rapport coût/efficacité, c'est-à-dire l'injection. Bien que le lien précis entre la consommation de STA et le risque d'infection par le VIH n'ait pas été établi avec certitude, une proportion de consommateurs de STA procède par injection, ce qui implique un risque potentiel de transmission du VIH. La consommation de STA est également associée à une prise de risques sur le plan sexuel, ce qui constitue un facteur de risque supplémentaire pour le VIH.¹⁷
10. Alors que les estimations indiquent une prévalence du VIH 12 fois supérieure parmi les professionnels du sexe et 19 fois supérieure parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes par rapport au reste de la population adulte, la prévalence est 28 fois supérieure parmi les consommateurs de drogues injectables. Pour ce groupe, le risque de contracter le VIH apparaît souvent à un âge relativement jeune et lors des premières étapes de la consommation de drogues injectables. Dans 45 pays ayant communiqué des données sur la jeunesse depuis 2009, la prévalence du VIH parmi les jeunes de moins de 25 ans consommant des drogues injectables était de 5,2 %.¹⁸ Bien que l'on ne dispose d'aucune estimation du nombre de consommateurs de drogues injectables de moins de 19 ans à l'échelle mondiale, plusieurs études de cas suggèrent une initiation précoce à l'injection. En Indonésie par exemple, en 2007 et en 2009, 48 % des 2 085 consommateurs de drogues injectables ont indiqué avoir commencé à l'âge de 19 ans ou plus jeune.¹⁹
11. La majorité des consommateurs de drogues injectables sont des hommes, les données sur les femmes consommatrices de drogues injectables étant très rares. Toutefois, les taux agrégés de prévalence du VIH provenant de 30 pays ont révélé une prévalence de 13 % chez les femmes qui consomment des drogues injectables contre 9 % pour les hommes originaires des mêmes pays. Des études menées dans plusieurs pays ont révélé des taux élevés de professionnels du sexe parmi les consommateurs de drogues injectables sondés et des taux élevés de consommation de drogues injectables parmi les professionnels du sexe interrogés.²⁰ Les femmes qui consomment des drogues injectables constituent souvent un groupe très difficile à atteindre et extrêmement vulnérable, confronté à des difficultés et des besoins particuliers qui peuvent ne pas être reconnus ou satisfaits au sein des politiques et

¹⁷ Allsop S, Fischer A, Carruthers S.J, Power R et Degenhardt L., The link between amphetamine-type stimulant use and the transmission of HIV and other blood-borne viruses in the Southeast Asia region. Australian National Council on Drugs ; 2012 ; ANCD Research Paper 25 (http://apddic.ancd.org.au/images/PDFs/Projects_and_initiatives/rp25-amphetamine-type-stimulants.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

¹⁸ ONUSIDA, The Gap Report, *op. cit.* ; p. 127.

¹⁹ D Barrett, N Hunt, C Stoicescu, Injecting Drug Use Among Under-18s: A Snapshot of Available Data, Harm Reduction International. 2013 ; p. 16 (http://www.ihra.net/files/2014/08/06/injecting_among_under_18s_snapshot_WEB.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

²⁰ ONUSIDA, The Gap Report, *op. cit.* ; p. 175.

des programmes de réduction des risques qui n'opèrent aucune distinction entre hommes et femmes ou qui sont adaptés aux hommes.²¹

Encadré 1 : L'Ukraine souligne la nécessité d'intégrer la dimension du genre

Une évaluation de la sensibilité à la dimension du genre dans le cadre des services de réduction des risques en Ukraine a donné lieu à la mise en place d'une assistance continue à des ONG partenaires locales en vue d'accroître le recours aux services proposés aux femmes consommatrices de drogues injectables. Cette assistance portait sur les approches et les mesures qui tiennent compte des sexospécificités : formation structurée pour le personnel féminin chargé de la réduction des risques ; création d'un environnement émotionnellement et physiquement sûr ; modification des politiques et procédures de prestation de service ; indicateurs de sensibilité aux sexospécificités ; PAS secondaires ; activités de proximité axées sur les femmes ; accueil temporaire des enfants ; prise en charge de la maladie pour les consommatrices de drogues injectables ; et prévention de la violence contre les femmes.

Source : Étude de cas soumise par l'OMS et l'Alliance internationale VIH/sida Ukraine

12. Les environnements carcéraux jouent également un rôle particulièrement important dans la thématique du VIH et de la consommation de drogues. Dans certains établissements, la prévalence du VIH parmi les prisonniers peut être jusqu'à 50 fois supérieure à celle de l'ensemble de la population et on estime qu'entre 56 et 90 % des consommateurs de drogues injectables seront incarcérés à un moment ou un autre de leur existence.²² Bon nombre d'entre eux continueront à consommer de la drogue à l'intérieur de la prison en partageant leur matériel d'injection lorsqu'il n'existe aucun accès ou un accès inadapté à un équipement stérile, ce qui entraîne un risque accru d'infection et de transmission du VIH. Certaines personnes n'ayant jamais consommé de drogues injectables par le passé peuvent y être initiées. Tous les prisonniers sont exposés au risque de violences sexuelles dans un environnement carcéral. Outre le risque de transmission du VIH, on estime que plus de la moitié des consommateurs de drogues injectables vivent avec le VCH²³ et qu'ils sont nombreux à contracter la TB pendant leur incarcération.

Preuves et orientation technique concernant les stratégies et les programmes efficaces

13. S'appuyant sur de nombreuses preuves de l'efficacité et de l'efficacité des interventions de réduction des risques et y répondant, d'importantes directives

²¹ Policy Brief: Women who inject drugs and HIV Addressing specific needs. ONUDC, ONU Femmes, OMS, INPUD ; 2014 (http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

²² ONUSIDA, The Gap Report, *op. cit* ; p. 149.

²³ ONUDC, World Drug Report 2014, *op. cit* ; pp. ix

normatives et politiques relatives au VIH et à la consommation de drogues injectables ont vu le jour.

14. Le Guide technique de l'OMS/ONUSIDA/ONU DC²⁴ visant à réduire le nombre d'infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables définit neuf interventions qui ont démontré leur efficacité dans la réduction de la transmission du VIH parmi ce groupe. L'accès universel à cet ensemble complet constitue une priorité. Parmi ces neuf interventions, les quatre premières ont été jugées les plus efficaces pour réduire la propagation du VIH²⁵ :
- a. Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PAS)
 - b. Thérapie de substitution aux opioïdes (TSO) et traitement de la dépendance à d'autres drogues
 - c. Conseil et test du VIH
 - d. Thérapie antirétrovirale (TAR)
 - e. Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)
 - f. Programmes de distribution de préservatifs pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels
 - g. Information, éducation et communication ciblées pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels
 - h. Vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale
 - i. Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose
15. Bien que cette liste de neuf interventions soit parfois appelée « ensemble complet de réduction des risques », elle ne met pas l'accent sur la promotion d'actions plus larges à « seuil bas » étayées par des données probantes, telles que les salles surveillées de consommation de drogues²⁶, et de services par les pairs, comme la distribution de naloxone²⁷ ou la sensibilisation entre pairs, l'accès à un soutien juridique. Elle n'aborde pas non plus les actions de persuasion en faveur des changements structurels, comme la réforme de la politique en matière de drogues, ou la prestation de services sociaux tels que lieux d'accueil, nourriture et formation/emploi. Ces interventions supplémentaires ont démontré qu'elles amélioreraient l'efficacité et l'impact du programme et sont considérées comme des facteurs essentiels dans l'amélioration des résultats de réduction des risques.
16. Une plus grande attention est accordée à ces actions à seuil bas – qui viennent compléter les neuf interventions de l'ensemble complet – dans les *Lignes directrices consolidées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés*.²⁸ Alors que les pays progressent dans l'application de

²⁴ Guide technique de l'OMS, l'ONU DC et l'ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida. OMS, ONU DC, ONUSIDA ; 2012 (http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/Target_setting_guide2012_eng.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

²⁵ ONU DC, World Drug Report 2014, *op. cit.* ; p. x.

²⁶ Health Evidence Network report. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. (<http://www.euro.who.int/document/E86159.pdf>, consulté le 17 novembre 2014).

²⁷ Community Management of Opioid Overdose. OMS ; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137462/1/9789241548816_eng.pdf?ua=1, consulté le 17 novembre 2014).

²⁸ OMS, Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, *op. cit.* ; p. 40.

ces directives, il est important de noter qu'une nouvelle intervention clé recommande la distribution de naloxone au sein de la communauté, associée à des instructions d'administration à l'intention des personnes les plus proches des consommateurs de drogues injectables, tels qu'amis, famille et pairs qui pourraient être témoins d'une overdose aux opioïdes. La prévention et la gestion des overdoses constituent un service vital essentiel pour les consommateurs de drogues injectables.²⁹

Encadré 2 : Optimisation des ressources, optimisation de la santé

« Le fait de garantir un accès universel aux programmes de réduction des risques représente non seulement un impératif moral, mais, contrairement à la détention obligatoire, ces approches sont généralement efficaces, peu coûteuses et permettent souvent de faire des économies, ce qui montre leur intérêt pour améliorer les résultats de santé des consommateurs de drogues injectables et, plus généralement, de la population dans son ensemble. »

Source : Étude de cas soumise par la Banque mondiale

17. Depuis 2013, l'ONUSDC, associée à d'autres partenaires, a sélectionné 24 pays prioritaires où l'organisme a concentré ses efforts de lutte contre l'épidémie afin d'obtenir de meilleurs résultats. Ces pays ont été sélectionnés à l'issue d'une analyse de données épidémiologiques sur la consommation de drogues injectables et sur le poids de l'épidémie du VIH, notamment dans les prisons, l'environnement de ressources et la mesure dans laquelle les pays sont disposés à créer un environnement politique et législatif permettant la mise en place de services essentiels tels que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la thérapie de substitution aux opioïdes, les conseils et tests volontaires ainsi que la thérapie rétrovirale.

Riposte et couverture

18. Dans plusieurs pays européens, l'intensification de la prestation de services de réduction des risques a entraîné une baisse des nouveaux cas de VIH diagnostiqués et des décès liés au sida parmi les consommateurs de drogues injectables (*voir Encadré 3*). Toutefois, en dépit de ce constat et d'autres preuves incontestables, de nombreux pays confrontés à des épidémies de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ne sont pas disposés à mettre en œuvre ces actions vitales à large échelle.
19. La couverture élevée des PAS se restreint, pour l'essentiel, à l'Europe occidentale, à l'Australie et au Bangladesh, avec plus de 200 aiguilles/seringues par consommateur de drogues injectables par an. À l'échelle mondiale, la couverture des PAS est inférieure à 20 % dans toutes les régions, ce qui représente une moyenne mondiale de moins de deux aiguilles/seringues distribuées par consommateur de drogues injectables³⁰.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ The Global State of Harm Reduction. Harm Reduction International ; 2010 (http://www.ihra.net/files/2010/06/29/GlobalState2010_Web.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

ENCADRÉ 3 : Conséquences sur le VIH d'une intensification des services de réduction des risques

Dans plusieurs pays européens présentant une forte incidence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, on a constaté un pic sensible du nombre de nouveaux cas entre 1999 et 2003, ce qui indique que l'épidémie, dans ces régions, a connu son plus haut niveau pendant ces années avant de régresser. On note la même évolution pour le nombre de décès dus au sida attribués à une consommation de drogues injectables sans respect de l'hygiène, avec une forte baisse au cours des années suivantes dans la partie occidentale de la zone européenne de l'OMS. Le nombre de décès y est passé de 1 358 en 2006 à 179 en 2012. Pendant cette période, la contribution de la consommation de drogues injectables sans respect d'hygiène au nombre total de décès liés au sida dans la région a chuté de 43 % à 25 %. La baisse des nouveaux cas de VIH diagnostiqués et des décès liés au sida parmi les consommateurs de drogues injectables correspond à la mise en œuvre à large échelle des services de réduction des risques.

Source : ONUDC World Drug Report 2014

20. Seulement 79 pays sur 192 déclarent proposer la TSO et seulement 33 % de ces derniers ont mis en place une couverture élevée, 35 % une couverture faible et 31 % une couverture moyenne³¹, ce qui signifie que seulement 26 pays dans le monde proposent la substitution aux opioïdes dans une mesure qui aura un impact sur la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.
21. Seulement 74 pays déclarent proposer aux consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH un accès au traitement antirétroviral, et seulement 25 pays font état d'une couverture élevée.³² Une analyse de la Banque mondiale estime que près d'une personne vivant avec le VIH et consommant des drogues injectables sur dix reçoit un traitement antirétroviral.³³
22. Le Kazakhstan est récemment parvenu à atténuer l'impact du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. En janvier 2013, on dénombrait 19 748 cas de VIH enregistrés.³⁴ L'épidémie se concentre essentiellement parmi les consommateurs de drogues injectables et les professionnels du sexe. Des preuves confirment de manière irréfutable les répercussions positives des PAS et les avantages des approches de réduction des risques. Une évaluation menée au Kazakhstan sur une période de dix ans montre qu'entre 2 205 et 2 720 nouveaux cas de VIH et entre 20 941 et 24 715 nouveaux cas de VCH ont pu être évités, soit

³¹ ONUDC, World Drug Report 2014, *op. cit.* ; p. 11

³² *Ibid* ; p. 11

³³ ONUSIDA, The GAP Report, *op. cit.* ; p. 11

³⁴ Harm Reduction Works. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2613_HarmReduction_en.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

une économie de 11 200 000 années de vie ajustée sur la qualité de vie et entre 3,82 et 5,04 millions de dollars de coûts de santé sur toute la durée de vie³⁵.

23. Une étude a examiné les résultats obtenus entre 2010 et 2012 en matière de prévention, traitement et soins du VIH pour les consommateurs de drogues injectables dans les six pays les plus touchés par le phénomène et qui représentent à eux seuls la moitié de la population mondiale des consommateurs de drogues injectables : la Chine, la Malaisie, la Russie, l'Ukraine, le Vietnam et les États-Unis. Bien que des changements de politique aient mené à des évolutions prometteuses, telles que la hausse de la TSO en Chine, au Vietnam et en Ukraine, et que l'approche répressive soit délaissée au profit de traitements étayés par des données probantes en Malaisie, les politiques des États-Unis d'Amérique demeurent en grande partie inchangées. La Fédération de Russie³⁶ a indiqué avoir investi près de 800 millions de dollars dans la riposte au sida, toutefois moins de 1 % de cette somme était destiné de manière ciblée aux consommateurs de drogues injectables. Selon le rapport sur les écarts de l'ONUSIDA daté de 2014, on estime qu'un adulte russe sur cent est infecté par le VIH par manque de services de prévention du VIH basés sur des preuves et ciblant les consommateurs de drogues injectables, en particulier PAS et TSO.³⁷

Encadré 4 : Renforcement rapide du TMM en Chine

Depuis 2004, le renforcement national rapide du programme de traitement de maintien à la méthadone (TMM) a constitué la pierre angulaire de la riposte du gouvernement chinois à l'épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Actuellement, 765 dispensaires de TMM, dont 29 camionnettes TMM, ont vu le jour dans 28 provinces, régions autonomes et municipalités. Le programme s'appuie sur un modèle de consultation permettant aux clients de se rendre quotidiennement au dispensaire pour obtenir leur dose de méthadone (pour un prix de 1,5 dollar maximum par jour, quelle que soit la dose). Il est impossible d'emporter les doses ou de se procurer légalement de la méthadone en dehors des dispensaires. Parmi les nouveaux cas de VIH diagnostiqués, la proportion d'infections à VIH dues à la consommation de drogues injectables est passée de 43,9 % en 2003 à 7,7 % en 2013 et la prévalence nationale moyenne du VIH parmi les consommateurs de drogues sous surveillance sentinelle a diminué de 50 %, passant de 7,5 % en 2005 à 3,6 % en 2013. Toutefois, malgré ces bons résultats et le plus grand programme de TMM au monde, la Chine reste confrontée à de nombreux défis, tels que la faible couverture générale du programme, les faibles taux d'observance, la qualité inégale du service et le besoin de personnel mieux qualifié.

Source : Étude de cas soumise par le centre national pour la lutte et la prévention du sida/MST.

³⁵ Wilson D, Zhang Z, Kerr C, Uuskla A, Kwon J, Hoare A *et al.* The Cost Effectiveness of NSP in Kazakhstan from 2000-2010. University of New South Wales and Government of Australia ; 2012.

³⁶ Journée mondiale du sida, rapport ONUSIDA 2011. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2011
(http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_fr.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

³⁷ ONUSIDA, The Gap Report, *op. cit.*

24. En 2012, l'ONUSIDA et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) ont publié une déclaration conjointe appelant à fermer sans délai les centres de détention obligatoire pour les toxicomanes.³⁸ Malgré de timides progrès signalés dans certains pays comme la Malaisie, d'autres États continuent de soutenir de telles institutions et certains les ont même renforcées.³⁹
25. De nombreux pays à revenu faible et intermédiaire peuvent disposer de politiques prévoyant des PAS et TSO, mais leur couverture peut être minimale et/ou de mauvaise qualité en raison du manque de financement, d'une volonté politique insuffisante et d'autres facteurs. Le Pakistan, par exemple, qui compte une forte population de consommateurs de drogues injectables, est doté d'une politique nationale favorable aux PAS, mais les taux d'accès y sont très faibles (voir Encadré 5)

Encadré 5 : Les défis de la concrétisation d'une politique favorable en services accessibles

Le Pakistan fait explicitement référence à la réduction des risques dans ses documents stratégiques nationaux et les PAS y sont opérationnels. Cependant, des défis restent à relever au niveau de l'accès aux services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables. Une étude récente évalue le nombre de toxicomanes à 420 000, ce qui représente 0,4 % de la population – un chiffre supérieur aux données précédemment communiquées – dont 75 % de consommateurs d'opiacés injectables qui partagent et/ou réutilisent leur équipement d'injection. Seuls 13 % d'entre eux connaissent les différents modes de transmission du VIH (1). Parmi les consommateurs réguliers d'opiacés injectables, 73 % ont indiqué avoir partagé leurs seringues avant ou après une autre personne. À la question du motif de ce partage, ils ont répondu pour la plupart ne disposer que d'une seule aiguille. Alors que 73 % des consommateurs de drogues injectables ont déclaré partager leurs seringues, seuls 2,5 % d'entre eux avaient accès à un PAS. Près de la moitié des consommateurs de drogues injectables ont fait état de comportements d'injection à haut risque, mais seulement 11 % avaient accès à un centre d'accueil ou à d'autres formes de services à seuil bas proposant de la prévention, un traitement, des soins et un soutien en matière de VIH. Parmi les consommateurs de drogues injectables ayant subi un test de dépistage du VIH au Pakistan, l'ONUSIDA fait état d'une prévalence du VIH de 27,2 % (2).

Sources :

- (1) ONUDC et le ministère de la lutte contre les narcotiques et le Bureau pakistanais des statistiques, gouvernement du Pakistan, 2014, *Drug Use in Pakistan 2013: Technical Summary Report*
- (2) [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_PK_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_PK_Narrative_Report[1].pdf), consulté le 17 novembre 2014.

³⁸ DÉCLARATION CONJOINTE : Centres de détention et de réhabilitation obligatoires OIT, HCNUDH, PNUD, UNESCO, FNUAP, HCR, UNICEF, ONUDC, ONU Femmes, PAM, OMS, ONUSIDA ; 2012 (http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_statement-closure-compulsory-drug-detention-rehab-centers_fr.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

³⁹ Amon J., Pearshouse R, Cohen J, Schleifer R. Compulsory drug detention in East and Southeast Asia: Evolving government, UN and donor responses. *International Journal of Drug Policy* ; 2014 ; pp. 13 – 20.

OBSTACLES À LA RÉDUCTION DE LA TRANSMISSION DU VIH PARMIS LES CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES

26. Une réduction plus rapide et à plus grande échelle de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables exige de surmonter des difficultés complexes et très diverses. Bien que les interventions de réduction des risques soient étayées par de solides données probantes, il existe un écart entre la théorie et la pratique sur le terrain. Parmi les principaux facteurs qui contribuent à entraver l'élaboration, la mise en œuvre, la disponibilité et la pérennité des services accessibles et de qualité, citons les environnements politiques et juridiques répressifs, un grave manque de financements (en particulier le financement national des services) et une prestation de service de qualité médiocre.
27. Il convient également de prendre en considération les nombreux défis quotidiens et facteurs personnels auxquels sont confrontés les consommateurs de drogues injectables ainsi que leurs répercussions sur l'accès aux services de prévention du VIH : la pauvreté, le manque de logement adapté, l'absence de soutien de la famille/amis, la stigmatisation et l'isolation/exclusion sociale, l'absence d'emploi ou d'autres activités génératrices de revenus pour ne citer que quelques exemples. En l'absence de prestataires de services de réduction des risques ou d'autres organismes chargés de remédier à ces facteurs, certains consommateurs de drogues injectables peuvent ne pas avoir accès aux services de réduction des risques.

Environnement politique et législatif

28. À l'échelle mondiale, les politiques en matière de drogues s'inscrivent dans une approche prohibitionniste à l'égard des drogues, de la consommation de drogues et des toxicomanes. La majorité des politiques nationales de contrôle des stupéfiants se concentrent sur la réduction de l'offre et la répression de la consommation de drogues, ce qui donne lieu à un large éventail de politiques répressives et de pratiques de surcriminalisation, dont des tests de dépistage des stupéfiants imposés d'office, l'emprisonnement, la détention obligatoire et l'imposition de peines lourdes et excessives allant même jusqu'à la peine de mort dans certains cas.⁴⁰
29. Or, il apparaît que la criminalisation de la consommation et de la possession de drogues entraîne un risque accru de maladie chez les consommateurs de drogues.⁴¹ Une hausse du niveau de répression juridique est associée à une plus forte prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, sans toutefois que l'on puisse constater une baisse de la prévalence de la consommation de drogues injectables. Ce phénomène est probablement dû à l'adoption de pratiques d'injection présentant plus de risques, comme le partage d'aiguilles et de seringues ou d'autre matériel d'injection, l'injection hâtive ou la consommation de drogues dans des lieux dangereux par peur d'une arrestation ou d'une sanction.
30. Bien que les deux premiers paragraphes du préambule de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, qui constitue toujours le traité international régissant la lutte

⁴⁰ ONUSIDA, The Gap Report, *op. cit.* ; p. 176.

⁴¹ Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. The Lancet ; 2012 ; 379, 2012.

contre les stupéfiants, indiquent que les États parties sont « soucieux de la santé physique et morale de l'humanité » et reconnaissent « que l'usage médical des stupéfiants demeure indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin », les troisième et quatrième paragraphes décrivent la toxicomanie comme un « fléau » et évoquent « le devoir de combattre ce fléau ». Bon nombre de pays se sont attachés à combattre ce « fléau » et ont élaboré des politiques de contrôle des stupéfiants qui ne sont pas axées sur les drogues mêmes, mais sur ceux qui les consomment.

31. Les politiques et la législation fondées sur la prohibition, la criminalisation et les sanctions n'ont pas permis d'atteindre les objectifs de réduction de la consommation de drogues escomptés. Alors que certains pays mettent en œuvre des politiques sévères de contrôle de stupéfiants, on estime que 183 000 décès liés à la consommation de drogues se sont produits en 2012.⁴² Les estimations font état de quelque 27 millions de consommateurs de drogues à « haut risque »⁴³, soit environ 0,6 % de la population adulte mondiale, ou encore une personne sur 200.⁴⁴ On estime également que les profits dérivés du trafic illicite de stupéfiants dans le monde s'élèvent à environ 600 milliards de dollars, soit 7,6 % des échanges mondiaux, et jusqu'à 1 500 milliards de dollars blanchis au moyen d'entreprises légales, ce qui représente 5 % du PIB mondial.⁴⁵
32. Déclarant que la « guerre aux drogues » a échoué, la Commission mondiale pour la politique des drogues insiste sur les approches alternatives qui fonctionnent, et notamment : accorder la priorité à la santé et à la sécurité ; assurer un accès aux médicaments essentiels et au soulagement de la douleur ; mettre un terme à la criminalisation et à l'incarcération des consommateurs de drogues ; et mettre en place des stratégies de prévention, de réduction des risques et de traitement ciblant les usagers dépendants. Comme la Commission l'a souligné, « l'appui à des interprétations souples et à une révision des conventions internationales de contrôle des drogues grandit, tenant compte des droits de l'homme et des principes de réduction des risques ».⁴⁶
33. Au niveau national, des changements politiques positifs s'imposent pour réduire les nombreux dommages liés à la criminalisation de la consommation de drogues. Il convient également d'élaborer des stratégies et des directives nationales de réduction des risques en vue de renforcer le soutien politique à la création et à la mise en œuvre de services de réduction des risques. La qualité des services de réduction des risques doit être déterminée en fonction de leur degré de conformité avec les normes/directives approuvées en matière de réduction des risques et de

⁴² ONUDC, World Drug Report 2014, *op. cit.* ; p. 3

⁴³ 'High-risk drug use'. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>.

⁴⁴ ONUDC, World Drug Report 2014, *op. cit.* ; p. 1.

⁴⁵ ONUDC World Drug Report 2010. Nations Unies ; 2010

(http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

⁴⁶ Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work. Commission mondiale pour la politique des drogues ; 2014 ; p. 6

(http://static.squarespace.com/static/53ecb452e4b02047c0779e59/t/540da6ebe4b068678cd46df9/1410180843424/global_commission_EN.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

droits de l'homme ainsi qu'en fonction du niveau de perception des besoins, préférences et satisfaction des clients

34. Il existe bel et bien, dans certains pays, des décalages entre l'existence de lois et de politiques de réduction des risques et leur application au niveau communautaire. Il convient de reconnaître l'influence que peuvent avoir la police ou d'autres autorités répressives sur la mise en œuvre réussie des politiques et des programmes de réduction des risques et de s'assurer, par des actions de coopération, qu'elles contribuent à la solution.
35. En dépit des preuves confirmant qu'une prestation de service de bonne qualité apporte des bénéfices à l'ensemble de la communauté en instaurant des environnements plus sûrs et plus sains, certaines communautés locales peuvent s'opposer à la mise en place des programmes de réduction des risques par crainte – malgré les preuves disponibles du contraire – qu'ils ne mènent à une détérioration de l'ordre public.

Stigmatisation et discrimination

36. L'expérience de plusieurs décennies de riposte au sida montre que les approches les plus couronnées de succès sont celles qui reposent sur les droits de l'homme de manière à garantir une riposte universelle, équitable et inclusive et à favoriser la participation, le consentement éclairé et la responsabilité. Toutefois, dans bon nombre de pays, l'environnement politique n'est pas favorable au soutien des groupes marginalisés et criminalisés, surtout en période de restrictions budgétaires nationales et de besoins concurrents en matière de services publics. À l'échelle mondiale, on assiste à une baisse du financement des programmes en faveur des droits de l'homme et du nombre d'organisations qui les mettent en œuvre, avec moins de 1 % affecté à la riposte du VIH axée sur les droits de l'homme sur les 18,9 milliards d'euros dépensés pour l'ensemble de la riposte au VIH.
37. Des environnements politiques changeants peuvent fortement influencer la politique et les capacités en matière de prestation de service, même si le pays en question est favorable à la réduction des risques. Les groupes marginalisés comme les consommateurs de drogues injectables font souvent l'objet d'une attention particulière dans le cadre des stratégies de réduction de la criminalité à des fins politiques. Dans ces cas précis, les approches fondées sur des données probantes peuvent être remplacées par des interventions axées sur l'abstinence et d'autres actions en contradiction avec les données probantes, les droits de l'homme et les mesures de santé publique.
38. La stigmatisation et la discrimination des consommateurs de drogues injectables et des personnes vivant avec le VIH demeurent élevées dans la plupart des pays et l'accès à la justice dans le contexte du VIH est très faible, ce qui place de nombreuses personnes dans l'impossibilité d'avoir accès aux services de prévention et de traitement du VIH ou de participer aux actions nationales de lutte contre le sida. Les consommateurs de drogues injectables sont criminalisés et souvent confrontés à des environnements juridiques répressifs pouvant mener à la détention, des tests de dépistage de drogues imposés d'office, des traitements obligatoires, de longues peines de prison et la peine de mort pour certains crimes liés à la consommation de drogues. À Bangkok, en Thaïlande, par exemple, 25 % des

personnes interrogées lors d'une enquête nationale ont indiqué éviter les soins de santé par peur d'être soumises de force à un traitement.⁴⁷ Dans certains pays, la possession de seringues propres ou d'autre équipement d'injection peut servir de preuve pour poursuivre les consommateurs de drogues injectables ou motiver des intimidations policières, ce qui dissuade les pratiques d'injection sûres.

39. Certaines estimations⁴⁸ suggèrent qu'entre 56 et 90 % des consommateurs de drogues injectables seront incarcérés à une étape ou l'autre de leur existence. La criminalisation alimente la stigmatisation. Elle perpétue et même justifie la discrimination, multiplie les contacts avec les autorités répressives ce qui, à son tour, peut accroître les risques d'incarcération, nuire à l'emploi et à l'éducation et perpétuer voire exacerber la pauvreté.
40. Les normes universellement reconnues des droits de l'homme devraient guider les responsables politiques nationaux et internationaux dans la formulation de l'orientation et du contenu de la politique en matière de VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables et faire partie intégrante de tous les aspects des ripostes nationales et locales au VIH.⁴⁹ Les services de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables doivent être reconnus comme faisant partie des obligations qui incombent aux États dans le domaine des droits de l'homme et occuper une place essentielle dans les ripostes et les programmes de lutte contre le VIH basés sur les droits de l'homme. Lors de sa déclaration dans le cadre du débat de haut niveau de la Commission des stupéfiants de 2014, Mme Navi Pillay, Haut-Commissaire aux droits de l'homme a affirmé que « malheureusement, les violations des droits de l'homme persistent dans la mise en œuvre des politiques de contrôle des stupéfiants menées par les États. Les violations du droit à la vie, du droit à la santé, l'interdiction des tortures ou d'autres formes de mauvais traitements, l'interdiction de la détention arbitraire, le droit à l'égalité et à la non-discrimination, les droits des peuples autochtones et les droits des enfants constituent tous des sources de graves préoccupations. »
41. Les consommateurs de drogues injectables sont souvent confrontés à la stigmatisation, à la discrimination et à l'attitude négative de leurs familles, de la communauté et des agents de santé à l'égard de leur consommation. Une telle stigmatisation, fréquente dans bien des établissements de santé et services de répression, peut être exacerbée par des législations nationales et politiques insuffisantes en matière de discrimination et par l'imposition de lourdes peines pour les délits liés aux drogues. Pour ce groupe comme pour les autres groupes clés, la stigmatisation et la discrimination peuvent entraîner un faible recours aux services de réduction des risques, un test de dépistage du VIH retardé et la dissimulation de la séropositivité.⁵⁰

⁴⁷ Kerr T, Hayashi K, Ti L, Kaplan K, Suwannawong P, Wood E, The impact of compulsory drug detention exposure on the avoidance of healthcare among injection drug users in Thailand. *International Journal of Drug Policy* ; 2014 ; 25(10).

⁴⁸ ONUSIDA, *The Gap Report*, *op. cit.* ; p. 176.

⁴⁹ Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme. 2006 version consolidée. HCDH, ONUSIDA ; 2006 ; p. 79 (<http://www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf>, consulté le 17 novembre 2014).

⁵⁰ OMS, *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*, *op. cit.* ; p. 96.

42. La stigmatisation et la discrimination dans le cadre des soins de santé et services sociaux peuvent conduire à l'exclusion des consommateurs de drogues injectables ou à un recours faible, voire nul, aux soins et aux traitements médicaux en général. Même au sein des services spécialisés de réduction des risques, l'attitude discriminatoire et critique du personnel du projet peut également nuire à la communication avec les clients consommateurs de drogues injectables. Parallèlement, les PAS, la TSO, la sensibilisation, les conseils et les services des centres d'accueil ainsi que leur personnel peuvent être négativement perçus par les communautés locales et/ou la population générale et être confrontés à la résistance au niveau des autorités et de l'application de la loi.
43. Il est admis que les programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination ainsi qu'à renforcer l'accès à la justice dans le cadre des ripostes nationales au VIH devraient être intégrés à la riposte au VIH dans tous les pays. Ces programmes clés exigent les éléments suivants : services juridiques liés au VIH ; suivi et réforme des législations, réglementations et politiques relatives à la consommation de drogues et au VIH qui entravent l'accès aux services VIH ; campagnes d'information du type « Connaître ses droits » ; sensibilisation des législateurs et agents répressifs à l'égard des populations criminalisées et socialement exclues telles que les consommateurs de drogues injectables ; formation des prestataires de services de santé sur les droits de l'homme et l'éthique médicale dans le cadre de la consommation de drogues et du VIH ; réduction de la discrimination, de la violence et des législations défavorables aux femmes.⁵¹
44. Une déclaration conjointe de l'ONUSIDA publiée en juin 2005, qui soulignait que les meilleurs résultats en matière de prévention de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables pouvaient être obtenus en mettant en œuvre l'ensemble complet d'interventions, affirmait également que l'application effective de ces mesures « n'est possible que si une législation, une réglementation, des politiques et des attitudes de soutien sont mises en place pour prévenir la marginalisation, la discrimination et la stigmatisation des consommateurs de drogues et garantir le respect des droits de l'homme. La participation active et le soutien des communautés à la riposte sont essentiels à son succès. »⁵²

La crise du financement

45. Malgré des preuves de plus en plus nombreuses venant attester de l'efficacité et du rapport coût/efficacité des interventions de réduction des risques, on constate un grave manque de soutien financier et il est peu probable que la situation ne s'améliore à court terme.
46. On estime que, en 2013, les dépenses mondiales de réduction des risques liés au VIH s'élevaient à 8,50 dollars par consommateur de drogues injectables dans les

⁵¹ Guidance note: Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2012 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf, consulté le 17 novembre 2014),.

⁵² Déclaration conjointe de l'ONUSIDA sur les stratégies de prévention du VIH et de soin pour les consommateurs de drogues. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2005 (http://data.unaids.org/UNA-docs/cco_idupolicy_en.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

pays à revenu faible et intermédiaire, soit simplement 0,02 dollar par jour et par consommateur de drogues injectables si l'on divise les 34,5 millions de dollars de dépenses par les quelque 4,05 millions de consommateurs de drogues injectables recensés dans les pays à revenu faible et intermédiaire ayant communiqué l'état de leurs dépenses en 2013⁵³. Ce chiffre concorde avec les estimations d'autres études qui évaluent à 3 cents le montant dépensé par consommateur en 2007.⁵⁴

47. L'ONUSIDA estime que, dans le cadre de l'approche accélérée, les investissements annuels nécessaires en 2015 pour financer la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables dans les pays à revenu faible et intermédiaire⁵⁵ – en vue de renforcer les niveaux de couverture actuels et d'atteindre la couverture de 85 % visée en 2020 dans le domaine des activités de proximité, en particulier les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, l'éducation par les pairs et 40 % de thérapie de substitution aux opioïdes (TSO) – s'élèvent à 1,8 milliard et 2,6 milliards de dollars en 2030 pour, respectivement, une couverture de 90 % et 60 %. D'autres estimations, plus élevées, avancent un chiffre de 2,3 milliards de dollars.⁵⁶ Selon les dernières données disponibles datées de 2013, 22,7 millions (sur un total de 34 millions) ont été investis par des donateurs internationaux, soit environ 8 % du total requis. En conséquence, la couverture des programmes essentiels de réduction des risques du VIH ciblant les consommateurs de drogues injectables, en particulier les PAS et la TSO, demeure très faible et insuffisante pour offrir une prévention du VIH efficace au sein de cette communauté.
48. L'ONUSIDA a évalué que les coûts des PAS varient d'une région à l'autre et d'un système de prestation à l'autre au sein des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les estimations font état de coûts unitaires oscillant entre 31 dollars en Afrique subsaharienne et 113 dollars en Amérique latine, avec un coût unitaire mondial moyen de 60 dollars par an. Bien que moins nombreuses, les études sur le coût de la TSO indiquent des coûts unitaires régionaux moyens plus élevés que pour les PAS, allant de 265 dollars en Afrique subsaharienne à 4 300 dollars en Europe orientale et en Asie centrale⁵⁷.
49. La politique internationale et la pratique en matière de donations évoluent, puisque les fonds sont de plus en plus dirigés vers les pays à revenu faible présentant un fort fardeau de morbidité et des services de traitement du VIH apparentés. À mesure qu'un nombre croissant de pays passe dans la catégorie des revenus intermédiaires, l'admissibilité à l'aide au développement diminue, quel que soit le besoin épidémiologique et qu'une planification de la transition ait été ou non mise en place pour garantir la prise en charge du financement par les gouvernements nationaux. Cette évolution va à l'encontre du fait que la majorité des consommateurs de drogues injectables vivent dans ces pays.⁵⁸

⁵³ [Global AIDS Response Progress Reporting \(GARPR\). 2014, ONUSIDA.](#)

⁵⁴ IHRA, 2010, Three cents a day is not enough: Resourcing HIV-related Harm Reduction on a Global Basis, p5.

⁵⁵ La Fédération de Russie a été classée comme pays à revenu élevé en août 2013.

⁵⁶ HRI, 2014, The funding crisis for harm reduction: Donor retreat, government neglect and the way forward.

⁵⁷ Estimation du coût mondial obtenue par validation dans 36 pays à revenu faible et intermédiaire.

(document non publié de l'ONUSIDA).

⁵⁸ HRI, IDCP, Int. AIDS Alliance, *op.cit.* ; p. 2.

50. Traditionnellement, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) est le principal bailleur de fonds dans le domaine de la réduction des risques, avec un financement évalué à 430 millions de dollars entre 2002 et 2009.⁵⁹ Depuis 2012, le Fonds mondial exige de tous les pays bénéficiaires que leurs gouvernements nationaux contribuent de manière minimale au cofinancement du programme de VIH lié au budget du Fonds mondial pour le programme du VIH, selon une proportion augmentant avec les revenus du pays (5 % pour les pays à revenu faible, 35 % pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et 65 % pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure).⁶⁰ Compte tenu de ces modifications intervenues dans le Nouveau Modèle de Financement, la mobilisation de ressources en faveur de plusieurs pays à revenu intermédiaire a diminué, notamment pour certains pays qui proposaient par le passé des services de réduction des risques. Aux États-Unis, une modification législative a entraîné la disparition du financement fédéral des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.⁶¹
51. Alors que le financement des activités de réduction des risques diminue, les investissements de certains pays en faveur de l'application de lois punitives et l'interdiction de la consommation de drogues injectables augmentent, de même que les programmes de traitement antidrogue obligatoire. On estime que la répression mondiale en matière de drogues dépasse aisément un montant de 100 milliards de dollars par an. Or, à peine 3 % du montant estimatif total investi pour la répression mondiale en matière de drogues couvrirait la totalité des ressources nécessaires par an et cette mesure s'inscrirait dans le cadre du cofinancement de ces services à partir de fonds affectés à des activités de lutte contre le VIH mais aussi, de plus en plus, à partir d'autres secteurs.
52. En dehors de l'Europe occidentale et de l'Australie, l'écrasante majorité des programmes de réduction des risques est financée par des sources non nationales, soit au moyen du Fonds mondial⁶² ou d'autres donateurs, soit par des sources autres que les budgets spécialement affectés à des activités de lutte contre le VIH. L'intensification et la viabilité des programmes constituent par conséquent un véritable défi. La plupart des pays faisant état d'une couverture élevée des programmes sont des pays à revenu élevé. La grande majorité des pays à revenu faible et intermédiaire n'assument pas correctement leurs responsabilités en matière de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.⁶³

⁵⁹ Wilson D, Fraser N, *op. cit.*

⁶⁰ Galárraga O, Wirtz V, Santa-Ana-Tellez Y, Korenromp E. Financing HIV Programming: How Much Should Low- And Middle-Income Countries and their Donors Pay? PLoS ; 2013 (<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0067565>, consulté le 17 novembre 2014).

⁶¹ Federal Funding Ban on Needle Exchange Programs. In : <http://www.whitehouse.gov> ; 2012 (<http://www.whitehouse.gov/blog/2012/01/05/federal-funding-ban-needle-exchange-programs>, consulté le 17 novembre 2014).

⁶² Les pays à revenu intermédiaire qui présentent de fortes concentrations de consommateurs de drogues injectables, tels que l'Ukraine et le Vietnam, ne sont pas inclus dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial.

⁶³ ONUSIDA, The Gap Report, *op. cit.* ; p. 181.

53. De toute évidence, si l'on souhaite élaborer des programmes de réduction des risques effectifs et pérennes, il est indispensable de plaider en faveur du rapport coût/efficacité des interventions de manière à persuader les gouvernements nationaux d'investir dans ce domaine.
54. Le fait d'accorder une plus grande attention aux « approches d'investissement » stratégiques en matière de dépenses liées au sida – privilégiées par l'ONUSIDA et par d'autres parties prenantes – favorise une plus grande efficacité et une optimisation des ressources en donnant la priorité aux programmes de lutte contre le VIH basés sur des données probantes et sur les droits de l'homme.⁶⁴ Une modélisation économique a mis en évidence que le recours à un cadre d'investissement de ce type pour la riposte au VIH couvrirait l'ensemble des interventions de lutte contre le VIH, et notamment les programmes de réduction des risques. Des calculs montrent également qu'il permettrait d'éviter 12,2 millions de nouvelles infections et 7,4 millions de décès liés au sida entre 2011 et 2020.⁶⁵
55. Le financement nécessaire pour la prévention, le traitement et les soins du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables est considérable. On estime que le coût annuel de l'intensification de la prévention et de la réduction des risques, notamment grâce aux PAS et à la TSO, s'élèverait à 1,8 milliard de dollars en 2015, pour atteindre 4,3 milliards de dollars en 2020, date à laquelle la couverture de ces mesures préventives serait de 85 % pour les activités de proximité destinées aux CDI (PAS, services de prévention) et de 40 % pour la TSO, selon les estimations de l'ONUSIDA pour les pays à revenu faible et intermédiaire.
56. Les coûts sociaux, de santé et communautaires de l'inaction étaient considérables. Les services de réduction des risques doivent être financés et mis en œuvre dès à présent si l'on veut éviter des coûts financiers et sociétaux beaucoup plus élevés à l'avenir. Dans un contexte de ressources limitées, il est essentiel de proposer des services communautaires à seuil bas ciblant les consommateurs de drogues. Ces services peuvent être définis comme des services proposés aux toxicomanes qui n'imposent pas l'abstinence comme condition d'accès et qui s'efforcent de réduire d'autres barrières documentées à l'accès au service

Prestation de service médiocre

57. Comme pour l'élaboration des politiques, les interventions et programmes de réduction des risques sont souvent planifiés et proposés sans l'implication de la communauté des consommateurs de drogues. Ces services sont par conséquent souvent inaccessibles et/ou inacceptables pour la communauté.

⁶⁴ SMART Investments. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. 2013 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131130_smart-investments_en_1.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

⁶⁵ Guidance: Investing for results. Results for people. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. 2012 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2359_investing-for-results_en_1.pdf, consulté le 17 novembre 2014).

58. Dans certains pays, la prestation de service est fragmentée, ce qui oblige les consommateurs de drogues à parcourir de longues distances et, dans bien des cas, à attendre de longues heures dans différents sites pour avoir accès à leurs soins de santé et sociaux de base. Malgré les preuves attestant de l'efficacité et de l'impact des interventions de réduction des risques à seuil bas et à base communautaire nécessaires pour offrir des services accessibles et pratiques destinés aux consommateurs de drogues injectables, bon nombre de pays continuent d'accorder leur priorité aux interventions à seuil élevé dans l'élaboration de leurs programmes.
59. L'amélioration de la qualité des services est entravée par le manque de suivi et d'évaluation réguliers et minutieux ; les conclusions tant positives que négatives ne sont donc pas toujours documentées. Même lorsque les services font l'objet d'un suivi et d'une évaluation réguliers, comme pour le Fonds mondial, la concrétisation des recommandations en améliorations de la qualité des services continue de poser problème.
60. La perception qu'ont les consommateurs de drogues injectables des services de réduction des risques fournit des informations importantes pour la poursuite de l'élaboration de ces services. Le service de TSO en Moldavie, qui a fait l'objet d'une évaluation en 2012, a dans l'ensemble été bien accueilli et témoignait d'une volonté politique marquée de la part du gouvernement. Toutefois, les consommateurs de drogues avaient du mal à utiliser le service, car la TSO souffrait d'une image négative parmi la plupart des consommateurs de drogues injectables. Les patients ont indiqué que le principal obstacle à leur participation à la TSO était que le fait d'être « associés » au traitement donnait l'impression qu'ils ne menaient pas une vie normale.⁶⁶
61. Dans certains pays à revenu intermédiaire et faible, il existe un risque particulier qu'un équipement d'injection et des préservatifs de qualité médiocre soient distribués aux consommateurs de drogues injectables ou que seul un choix limité soit disponible, par exemple pour la taille des aiguilles et/ou des seringues. Bien souvent, des gammes complètes d'équipement d'injection, tel qu'aiguilles, seringues, nettoyants, eau stérile, cuillères/chauffoirs, filtres, ne sont pas proposées.⁶⁷

ÉLÉMENTS ESSENTIELS À PRENDRE EN COMPTE POUR L'AVENIR

62. De nombreuses mesures peuvent être entreprises aux niveaux international, régional, national et local pour accélérer la riposte au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Il n'existe pas une riposte unique adaptée à tous les pays ou toutes les localités au sein d'un pays. Cependant, une riposte nationale complète impliquant la participation des organismes gouvernementaux et de la société civile, et notamment des consommateurs de drogues, à l'élaboration et à la coordination des services de réduction des risques est nécessaire pour garantir l'efficacité des mesures. Des services communautaires à seuil bas et dirigés par les

⁶⁶ E Subata. Evaluation of Opioid Substitution Therapy in the Republic of Moldova Vilnius University. 2012 ([http://aids.md/aids/files/1429/FINAL%20\(ENGL\)%20MD%20REPORT_FINAL_2012_12_31.pdf](http://aids.md/aids/files/1429/FINAL%20(ENGL)%20MD%20REPORT_FINAL_2012_12_31.pdf), consulté le 17 novembre 2014).

⁶⁷ OMS, ONUDC, ONUSIDA Target Setting Guide to reduce transmission among People who Inject Drugs, *op. cit.*

consommateurs de drogues injectables eux-mêmes ainsi qu'un solide mouvement de sensibilisation constituent des éléments essentiels de la solution.

63. L'UNGASS sur le problème mondial de la drogue de 2016 sera l'occasion d'intégrer les enseignements tirés de la riposte au sida dans l'analyse de la riposte au problème mondial de la drogue et de faire en sorte que l'éradication du sida apparaisse parmi les objectifs qui découleront de l'UNGASS. Une telle ambition exige une évaluation complète et critique des conventions internationales actuelles en matière de drogues qui reposent sur la prohibition et la criminalisation de la consommation de drogues et des consommateurs de drogues. À cet égard, il convient de souligner que les Lignes directrices consolidées de l'OMS de 2013 recommandent la révision des lois, politiques et pratiques qui incluent la criminalisation actuelle de la consommation de drogues injectables ou autres, citant l'exemple du Portugal où la décriminalisation a mené à une hausse de l'accès au traitement, une diminution du nombre de cas de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, une baisse de la consommation de drogues et un système de justice pénale moins encombré.⁶⁸

Encadré 6 : Une législation d'habilitation améliore les programmes de réduction des risques en Iran

Le programme national iranien, financé en grande partie par le gouvernement, a vu le jour après la parution d'une directive du Chef du pouvoir judiciaire en 2005 visant à soutenir les activités de réduction des risques. Les juges et la police ont donc été obligés de coopérer avec tous les centres de réduction des risques. Le programme de réduction des risques a été élaboré et mis en œuvre en collaboration avec divers organismes, dont le ministère de la Santé, l'Organisation de la Protection sociale, le Service de lutte contre la drogue, les universités médicales et les organisations de la société civile qui sont parvenues à convaincre les mosquées locales, les conseils locaux et les communautés. Mis en place pour riposter à l'épidémie de VIH, le 3^e plan stratégique national (2010-2014) était le fruit d'une collaboration étroite et transversale entre l'ensemble des institutions et organismes concernés. La réduction des risques à l'intention des consommateurs de drogues injectables en constituait l'une des stratégies les plus importantes. Fin 2013, ce plan avait permis la création de 238 centres d'accueil et 400 équipes de proximité proposant des services de réduction des risques à près de 200 000 clients.

64. Il est également important de noter que diverses problématiques transversales peuvent être liées à la consommation de drogues lorsque les consommateurs de drogues injectables se confondent avec d'autres populations clés comme les professionnels du sexe, les transsexuels, les hommes entretenant des relations sexuelles avec des hommes, les migrants, les femmes, les peuples autochtones, la population carcérale et les jeunes. Il convient donc d'envisager des ripostes conjointes.

⁶⁸ OMS, Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, *op. cit.* ; p92.

65. L'efficacité des services de réduction des risques dépend de leur capacité à satisfaire les besoins humains immédiats et fondamentaux. Un client peut souffrir de malnutrition par exemple, avoir des problèmes de santé primaires ou ne pas disposer des ressources financières nécessaires à son transport – ou avoir peur d'être arrêté – ce qui peut rendre difficile l'accès aux services de réduction des risques disponibles, tels que PAS ou TSO, même si le client est décidé à changer son comportement. Pour toutes ces raisons, les services doivent être diversifiés et étendus.
66. Pour améliorer la qualité et la couverture des services, il est impératif de reconnaître que les consommateurs de drogues injectables ont des besoins différents selon leurs situations individuelles et que les services de réduction des risques doivent être suffisamment complets et flexibles pour répondre à ces besoins.
67. Si la communauté internationale entend atteindre l'objectif de réduction de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables qu'elle s'est imposé, elle devra trouver une solution appropriée aux défis susmentionnés grâce à plusieurs actions, et notamment :

Engagement politique accru, réforme politique et sensibilisation

68. Pour répondre à un environnement politique et législatif stigmatisant et discriminatoire pour les consommateurs de drogues injectables, il est nécessaire de renforcer l'engagement politique en faveur de la mise en place de programmes de réduction des risques étayés par des données probantes. La sensibilisation en particulier est essentielle pour faire en sorte que les changements politiques et juridiques nécessaires se produisent et pour responsabiliser et mobiliser la communauté.⁶⁹
69. Une approche systématique pouvant être réitérée et adaptée dans différents contextes culturels, économiques et politiques est requise.⁷⁰ Cela implique notamment des principes généraux de sensibilisation pour la prévention, le traitement et les soins du VIH pour les consommateurs de drogues injectables ainsi qu'une mise en place progressive de groupes de persuasion dotés d'objectifs et d'une stratégie bien définis, notamment au moyen d'une analyse des parties prenantes et du public à qui s'adressent ces actions de persuasion.
70. Ce travail de sensibilisation doit être mené à différents niveaux, y compris avec la communauté vivant dans le voisinage immédiat des services de réduction des risques, au moyen de réunions formelles et informelles, de campagnes d'information du public, de la participation des administrateurs du programme à des comités multisectoriels sur le sida et la toxicomanie et, le plus souvent, en tissant des liens étroits avec les responsables communautaires et certains représentants des médias.

⁶⁹ Advocacy Guide: HIV and AIDS Prevention among Injecting Drug Users. Genève ; Organisation mondiale de la Santé, 2004 ; pp. 84-89 (<http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/advocacyguideen.pdf>, consulté le 17 novembre 2014).

⁷⁰ *Ibid* ; p. 1.

Encadré 7 : Recherche d'alternatives éprouvées à la criminalisation à Porto Rico

Après avoir fondé la coalition portoricaine de réduction des risques en 2012, l'ONG Intercambios a développé des services de réduction des risques et lancé un programme en faveur du changement de politique en matière de drogues intitulé « Descriminalizacion.org ». Il s'agit d'une campagne reposant sur les nouvelles technologies qui recherche des alternatives éprouvées à la criminalisation des drogues et des consommateurs de drogues à Porto Rico. Sa couverture dans les médias sociaux ne cesse d'augmenter avec plus de 60 000 visualisations et plus de 29 000 abonnés Facebook. La campagne s'efforce de favoriser le débat national sur les modèles politiques alternatifs en matière de drogues et de sensibiliser le public aux conséquences négatives de la « guerre aux drogues » qui a mené à une explosion des incarcérations de consommateurs de drogues et a favorisé les facteurs sociaux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables en les aliénant, en criminalisant leur comportement et en les empêchant d'avoir accès à un équipement d'injection propre et à des soins appropriés. La campagne a été mentionnée dans plus de 20 entretiens radiophoniques, 10 émissions de télévision et plus de 30 nouveaux articles et elle a été invitée à plus de 15 tables rondes lors de forums universitaires sur les questions liées aux drogues, qui ont été couverts par les médias locaux et internationaux. Intercambios a également participé à la rédaction d'une résolution conjointe entre des institutions gouvernementales, des associations professionnelles de la santé et des organisations communautaires en faveur des efforts de réforme de la politique relative aux drogues à Porto Rico.

Source : Étude de cas soumise par Intercambios Porto Rico

71. Le soutien politique et communautaire est essentiel et devrait activement impliquer les consommateurs de drogues injectables à tous les niveaux. Les programmes ont plus de chances de perdurer dans des environnements où l'engagement politique existe.
72. Il est essentiel en particulier d'informer les organismes tels que la police, les familles/codépendants et les responsables communautaires/religieux dans les régions où sont situés les services de réduction des risques afin de confirmer que la réduction des risques peut apporter des bénéfices, non seulement au consommateur de drogues, mais aussi aux familles et à la communauté toute entière.
73. Le rôle des services répressifs est essentiel à la réussite de ces mesures lorsque la prévention, le traitement et les soins du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables se déroulent dans un contexte de criminalisation de la consommation de drogues et des consommateurs de drogues.
74. L'expérience acquise au cours de cinq années de programme de réduction des risques pour la prévention du VIH en Asie centrale montre que, même si les services répressifs ne soutiennent pas forcément toutes les initiatives, le fait qu'ils permettent aux programmes de fonctionner sans obstacles et les liens souples et basés sur la confiance qu'ils ont tissés avec le personnel des programmes apportent des avantages à toutes les parties.⁷¹ Le renforcement des capacités et la formation des

⁷¹ Developing and implementing harm reduction programmes for HIV and AIDS prevention in Central Asia: the CARHAP experience. GRM International.2012.

policiers peuvent s'avérer nécessaires, comme en témoigne le programme mené en République kirghize (*voir Encadré 9*), pour créer un système continu et cohérent d'instructions destinées aux policiers sur les interventions de réduction des risques et le rôle des policiers dans la prévention du VIH.

75. Les programmes de réduction des risques doivent être en place là où les consommateurs de drogues sont présents, y compris en situation carcérale étant donné que la majorité des consommateurs de drogues injectables seront incarcérés à un moment ou un autre de leur vie. Il convient également d'attacher une attention particulière aux initiatives à seuil bas destinées aux consommateurs de drogues injectables et aux dealers installés dans les rues, afin de garantir la participation maximale des consommateurs de drogues injectables. Les travailleurs de proximité transportant des aiguilles et seringues nouvelles et usagées ou d'autre matériel d'injection doivent être autorisés à travailler sans que leurs marchandises ne soient confisquées. Les clients doivent pouvoir se rendre dans les sites de PAS et dans les dispensaires de TSO ou de traitement du VIH sans avoir peur d'être arrêtés ou intimidés par la police.

Encadré 8 : Établir des liens avec la police en République kirghize

Le programme de renforcement des capacités mené auprès des policiers en République kirghize a mis en évidence les éléments suivants :

- Création d'une équipe de policiers sympathiques dans cinq régions de la République kirghize, nommés par le ministre de l'Intérieur en vue de servir de points de référence pour les ONG rencontrant des difficultés dans leurs relations avec la police
- Participation de la police à une formation complète sur le VIH et adoption des lignes directrices officielles sur la prévention du VIH parmi les groupes vulnérables et les policiers par le gouvernement en 2008
- Séminaires sur les sites des projets pour les policiers, surtout les policiers de district, portant entre autres sur les faits relatifs au VIH/sida, la coopération avec les ONG prestataires de services liés au sida et des informations détaillées sur les lignes directrices ; introduction du VIH/sida et des problèmes/questions de réduction des risques dans les programmes de formation de l'académie de police locale
- Tables rondes régulières permettant d'établir des liens entre les fonctionnaires du ministère de l'Intérieur et les responsables communautaires en vue de débattre de la poursuite de la coopération entre les policiers et les ONG prestataires de services liés au sida

Source : Étude de cas soumise par l'AFEW (Fondation pour la lutte contre le sida Est-Ouest de la République kirghize)

Besoin de données de meilleure qualité ainsi que d'un suivi et d'une évaluation (S&E)

76. Des données de meilleure qualité et en plus grande quantité sur la consommation de drogues injectables ainsi que sur le VIH et le VCH sont nécessaires pour l'affectation des ressources, la hiérarchisation des programmes, la planification, l'évaluation et la sensibilisation.⁷²
77. Un renforcement de la participation des consommateurs de drogues injectables, une plus grande transparence, une hausse des examens par les pairs, des systèmes élargis d'établissement de rapports et l'harmonisation des données issues de différentes méthodes de collecte constituent des éléments essentiels.

Encadré 9 : Preuves établies par la communauté : le cas du réseau indonésien des consommateurs de drogues

Les consommateurs de drogues en Indonésie demeurent généralement exclus de l'élaboration des programmes locaux et des politiques de haut niveau, mais en 2012, le réseau indonésien des consommateurs de drogues [*Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI)* à Bahasa] a plaidé en faveur d'une évaluation systématique des services existants en accordant un rôle de premier plan à la communauté des consommateurs de drogues. Une collaboration entre PKNI, la commission nationale indonésienne du sida et la direction générale des prisons a ainsi permis de mettre en place une évaluation systématique de la qualité des services de réduction des risques dans les prisons et dans la communauté. PKNI s'est chargé d'évaluer la qualité des services au sein de la communauté du point de vue des bénéficiaires. Les membres communautaires de PKNI ont suivi une formation pour interroger les intervenants clés et mener des discussions thématiques de groupe avec des personnes ayant eu recours aux services de réduction des risques dans les zones concernées. Au total, 270 personnes ont transmis des informations complètes sur leur perception de la qualité du service. Le succès du projet a prouvé qu'une véritable collaboration entre les décideurs politiques et la communauté des consommateurs de drogues était non seulement possible, mais également nécessaire pour fournir des services de réduction des risques efficaces et étayés par des données probantes qui correspondent aux besoins et aux préoccupations de la communauté des consommateurs de drogues injectables.

Source : Étude de cas soumise par le réseau indonésien des consommateurs de drogues / *Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI)*

78. Dans le cadre de la collecte de données sur la réduction des risques, il convient d'attacher une plus grande attention aux estimations de la taille des populations de consommateurs de drogues injectables, afin de veiller à la cohérence des données sur la qualité des services ainsi que sur les cas de diminution des services.

⁷² Harm Reduction Advisory No. 1: Concerns regarding new estimates on HIV, hepatitis C and injecting drug use. HRI.2013.

79. Un suivi et une évaluation complets doivent être intégrés de manière systématique dans la gestion efficace des programmes en vue d'évaluer si toutes les activités sont mises en œuvre comme elles avaient été planifiées et si le programme permet d'atteindre les résultats et les retombées attendus en termes de comportements de prévention du VIH, et notamment de pratiques d'injection à moindre risque.

Encadré 10 : Asie centrale : un outil de gestion de la qualité pour promouvoir le suivi et l'évaluation des services

Un outil de gestion de la qualité a été mis en place pour la première fois parmi des organisations proposant des services de réduction des risques en Asie centrale. Il permet aux organisations d'évaluer régulièrement leur propre capacité ainsi que la qualité de leurs services, d'effectuer une gestion basée sur des données probantes, de prendre des décisions concernant les programmes et d'adapter en temps voulu les services qui le requièrent. En général, la plupart des organisations proposant des services de réduction des risques axent leurs activités de S&E sur la collecte de données de base en vue d'établir des rapports pour les partenaires de développement. Cet outil de gestion de la qualité aide à intégrer le renforcement de la qualité des services et de la capacité organisationnelle en tant qu'éléments clés de la pratique de gestion interne standard des organisations proposant des services de réduction des risques. Les questions posées par l'outil sont les suivantes : toutes les activités sont-elles mises en œuvre comme prévu ? Le programme fournit-il les résultats escomptés ? Le programme mène-t-il à des résultats significatifs en termes de comportements de prévention du VIH, en particulier de pratique d'injection à moindre risque ? L'outil, dans sa première version, se concentrait sur l'évaluation de la qualité des PAS. Il a par la suite fait l'objet d'une révision en vue d'inclure un outil distinct pour l'évaluation de la capacité organisationnelle ainsi qu'un ensemble d'outils pour évaluer la qualité des différents services de réduction des risques autres que les PAS. L'ensemble d'outils révisé comprend un guide par étape et un ensemble d'outils d'évaluation en Excel. Son caractère modulaire permet une flexibilité maximale de façon à ce que les organisations proposant des services de réduction des risques puissent l'utiliser selon leurs besoins et leurs priorités.

Source : Developing and implementing harm reduction programmes for HIV and AIDS prevention in Central Asia: the CARHAP experience. GRM International. Septembre 2012

Prestation de service : sécurité, contrôle et soutien

80. Le travail de proximité peut réaliser des interventions de prévention du VIH accessibles, acceptables et présentant un bon rapport coût/efficacité, telles que PAS, programmes de préservatifs et communication ciblée, et servir de point de contact pour une orientation vers la TSO, des tests et des conseils, un traitement antirétroviral, un traitement de la dépendance aux drogues et d'autres services de santé et sociaux.⁷³ Même si elle ne constitue généralement pas un service de proximité en soi, la TSO peut également se fonder sur un modèle à seuil bas doté de

⁷³ OMS, Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, *op. cit.* ; p. 29.

politiques et de pratiques pouvant permettre d'atteindre les objectifs de réduction des obstacles et d'amélioration de l'observance du traitement.⁷⁴

81. Les services de proximité dépendent souvent de personnes qui consomment ou ont consommé des drogues injectables pour assurer la prise de contact avec les consommateurs de drogues injectables qui ne sont pas traités et qui vivent dans des lieux où les services ne sont ni disponibles ni accessibles ou qui ont refusé ou n'ont pas été en mesure de recourir aux services disponibles. Pour élaborer des programmes efficaces, réalistes et réalisables, il est important que les consommateurs de drogues injectables soient impliqués dans la planification, l'adaptation et la réalisation des services.
82. Les interventions par les pairs, basées sur des principes collaboratifs et une mobilisation des réseaux de pairs, facilitent une participation plus large des consommateurs de drogues injectables aux programmes de réduction des risques et de prévention du VIH que les méthodes de sensibilisation plus traditionnelles. Contrairement au modèle traditionnel de travail de proximité, les interventions par les pairs dépendent entièrement des consommateurs des drogues injectables actifs pour la mise en œuvre des activités généralement réalisées par des travailleurs de proximité.

Encadré 11 : Programmes à seuil bas basés sur les besoins de la communauté de l'État de New York

Dans l'État de New York, les PAS sont conçus de manière à faciliter l'accès des consommateurs de drogues injectables au moyen de programmes à seuil bas qui ne requièrent ni nom ni adresse ni inscription, mais utilisent à la place des identifiants uniques spécifiques aux participants et des cartes d'identification pour les clients des PAS. Différents modèles de PAS sont élaborés selon les besoins des consommateurs de drogues injectables dans différentes communautés : bureaux ayant pignon sur rue, camionnettes mobiles, travail de rue, « rondes », hôtels à chambre individuelle, échanges de seringues fournies par les pairs et arrangements spéciaux dans les zones où la distance et le manque de transports en commun représentent des obstacles à l'acquisition des services. L'importance relative de chaque type de modèle varie selon des paramètres géospatiaux, politiques et sociaux et le soutien ou les préoccupations de la communauté. Grâce à ces interventions, le taux de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables dans l'État de New York est passé de 54 % au début des années 1990 à 4 % en décembre 2012, et la transmission du VIH liée à l'injection de drogues ne cesse de diminuer.

Source : Étude de cas soumise par le ministère de la Santé de l'État de New York

83. Les interventions par les pairs consistent à distribuer aux pairs du matériel de réduction des risques, tel que préservatifs, matériel d'injection plus sûr (échange secondaire), boîtes d'objets tranchants et brochures d'information. Elles peuvent également consister à recruter des pairs pour les services de prévention où sont

⁷⁴ Strike C, Millson M, Hopkins S, Smith C. What is low threshold methadone maintenance treatment? International Journal of Drug Policy. 2013 ; 24 ; pp. 51–56 ([http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(13\)00079-0/fulltext](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(13)00079-0/fulltext), consulté le 17 novembre 2014).

proposés des tests de dépistage du VIH et des conseils gratuits, des évaluations de santé ou des risques, des PAS et des informations complémentaires sur la prévention. La mise en œuvre des interventions par les pairs exige de tenir compte de l'environnement local, des conflits possibles avec les autorités répressives et de la fraude liée aux incitations destinées aux consommateurs de drogues. Pour réduire au minimum le risque de fraude, des incitations non pécuniaires, telles que colis alimentaires, peuvent être distribuées à chaque pair travailleur nouvellement recruté et formé.

84. Dans les environnements de sensibilisation communautaire, le travail avec les consommateurs de drogues est souvent difficile et peut même parfois être risqué et dangereux. La sécurité des travailleurs et des clients constitue une préoccupation essentielle. Les travailleurs de proximité ainsi que les consommateurs de drogues injectables peuvent rencontrer des problèmes particuliers tels que harcèlement, agressions verbales et violences physiques de la part de la police ou d'autres instances. Sans une gestion, un soutien et un contrôle adaptés (ainsi qu'un salaire minimum qui les aide à effectuer leur travail), les travailleurs de proximité peuvent se sentir isolés, privés d'autonomie et frustrés dans leur travail, ce qui risque de les amener à quitter leur emploi. Le personnel des services statiques de réduction des risques peut également rencontrer des problèmes du même ordre, les programmes doivent par conséquent être élaborés de manière à tenir compte de ces facteurs.

Encadré 12 : Le facteur des niveaux de salaire

En Asie centrale, les bas niveaux de salaire représentent le facteur le plus important de forte rotation des travailleurs de proximité, aux côtés du manque de formation à long terme et de soutien et de contrôle continus. Si un certain degré de rotation parmi les travailleurs de proximité est tout à fait normal, la rotation due aux bas salaires n'est pas efficace en termes de coûts et va à l'encontre de l'objectif du financement des activités de proximité et autres services de réduction des risques. Le fait de définir des parcours de carrière au sein des prestataires de services constitue un bon moyen de réduire la rotation du personnel. Les travailleurs de proximité disposent ainsi d'un parcours de carrière clairement jalonné où chaque étape est pourvue d'un ensemble de responsabilités et d'exigences propres et associée à des hausses de salaire régulières. Lorsque les organisations de services de réduction des risques élaborent des mécanismes de promotion clairs et transparents, les travailleurs de proximité ont la motivation pour améliorer leurs résultats, leurs compétences et leurs connaissances. Il convient de porter une attention toute particulière aux niveaux de salaire des travailleurs de proximité, en particulier si ce sont d'anciens consommateurs de drogues stables ou codépendants. De maigres rémunérations qui ne suffisent pas à assurer un salaire vital augmentent le risque que les travailleurs de proximité quittent leur fonction et/ou trouvent d'autres moyens de compléter leurs revenus, notamment en vendant du matériel d'injection et/ou de la drogue. Une solution consiste à mettre en place un système de salaires progressif selon des indicateurs de performance, tels que la satisfaction des clients, le nombre de dossiers complétés, la prise d'initiatives, la présence aux formations et le respect du S&E. Ce système permet d'encourager les travailleurs à conserver leur poste et récompense ceux qui effectuent le difficile travail de première ligne de la prestation de services de réduction des risques.

Source : Developing and implementing harm reduction programmes for HIV and AIDS prevention in Central Asia: the CARHAP experience. GRM International. Septembre 2012.

Besoin de renforcement des capacités, de perfectionnement du personnel et de mobilisation de la communauté

85. Le succès des programmes de réduction des risques dépend fortement de la disponibilité de travailleurs formés et techniquement compétents, en particulier sur le terrain, comme les travailleurs de proximité, des soins de santé et travailleurs sociaux proposant directement ces services aux consommateurs de drogues injectables. L'élaboration d'un système/plan interne de renforcement des capacités du personnel est essentielle au maintien du personnel. Un travailleur formé se sentira plus motivé, sûr de lui et apte à faire son travail, il proposera un service de meilleure qualité au client et sera moins susceptible de quitter son emploi.
86. La mobilisation communautaire est considérée comme un élément clé des programmes de VIH et de réduction des risques, car elle mène à un recours plus élevé aux services et favorise la sensibilisation, la transparence et la responsabilité au niveau local. La communauté des consommateurs de drogues injectables et les organisations affiliées jouent un rôle fondamental en touchant des groupes difficilement atteignables, notamment dans des environnements où les systèmes et services de santé et/ou judiciaires n'inspirent pas confiance et où la stigmatisation et la discrimination sont fortes. Parallèlement, de nombreux consommateurs de drogues injectables peuvent être « difficilement atteignables » précisément parce que les services sont inadaptés ou peu accueillants et que le personnel affiche une attitude stigmatisante à l'égard des clients.
87. La mobilisation de la communauté et les consommateurs de drogues injectables font partie intégrante de la riposte au VIH. À titre d'exemple, la section VIH/sida de l'ONUSIDA a noué un partenariat positif avec la société civile liée aux drogues (y compris des réseaux mondiaux et régionaux de consommateurs de drogues injectables) au cours des deux dernières années en établissant un plan de travail conjoint et un processus de consultation annuelle avec la société civile liée aux drogues ainsi qu'avec la Commission des stupéfiants. Ce partenariat peut servir d'exemple à d'autres organisations et gouvernements sur le point de s'engager aux côtés de la communauté des consommateurs de drogues injectables. De tels engagements sont essentiels, compte tenu de la lenteur des progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et des difficultés posées par les obstacles juridiques et financiers dans le renforcement à l'échelle mondiale des modèles de réduction des risques approuvés. Ce type de partenariat avec la société civile devrait également s'étendre à tous les domaines des activités de l'ONUSIDA, étant donné le lien entre la riposte au VIH, la criminalisation et l'environnement juridique.

RECOMMANDATIONS

88. Compte tenu de la solidité des données étayant les moyens de réduire la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et de l'impératif de remédier à la grave pénurie de services de réduction des risques de qualité à l'échelle mondiale pour ce groupe vulnérable, il convient de déployer des efforts concernés et notamment :

- a. de proposer, lorsque c'est possible, des services à seuil bas destinés aux consommateurs de drogues injectables et de veiller à les rendre accessibles et acceptables aux yeux de ce groupe.
 - b. de faire en sorte que les programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables contiennent toujours un élément de responsabilisation de la communauté et de renforcement de la sensibilisation de façon à ce que les consommateurs de drogues injectables participent activement à toutes les étapes de la conception, de la planification et de la mise en œuvre des services
89. Il convient de déployer tous les efforts nécessaires pour appliquer les recommandations contenues dans le guide de fixation d'objectifs de l'OMS/ONUDD/ONUSIDA pour la réduction du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables (2012) ainsi que dans les Lignes directrices consolidées de l'OMS à l'intention des populations clés 2014.
90. Le Programme commun continuera à assurer une politique stratégique et une orientation technique, en encourageant les approches basées sur les données probantes et les droits de l'homme. Cela impliquera entre autres une participation active et un soutien à la préparation de l'UNGASS sur la drogue en 2016 afin de fournir toutes les preuves disponibles de l'impact des systèmes de contrôle des drogues, de manière à procéder à une analyse complète et bien informée de la situation actuelle et des améliorations possibles.
91. Le Programme commun et ses partenaires travailleront en étroite coopération pour plaider en faveur de l'insertion explicite de la réduction de la transmission du VIH parmi les objectifs de haut niveau du système international de contrôle des drogues, et notamment dans la Déclaration politique de haut niveau qui accompagnera l'UNGASS sur la drogue de 2016. Les résultats de l'UNGASS devront servir à informer la Réunion de haut niveau 2016 sur le sida et à étayer toute déclaration politique qui en découlera.

[Fin du document]