

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (36)/15.10
Date de publication : 16 juin 2015

TRENTE-SIXIÈME RÉUNION

Date : du 30 juin au 2 juillet 2015

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 5 de l'ordre du jour

**Suivi du volet thématique de la 35^e réunion du CCP
Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les
consommateurs de drogues injectables**

Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour : *aucun*

Mesures à prendre au cours de la présente réunion - Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Voir les décisions ci-dessous

47. *Prendre note avec appréciation du rapport succinct de la partie thématique du Conseil de Coordination du Programme sur la réduction de moitié de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ;*
48. Reconnaître le besoin de renforcer les actions visant à remédier à la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues en adoptant et en mettant en œuvre des politiques globales en matière de drogues qui reposent sur le respect des droits de l'homme, y compris le droit aux soins de santé et aux soins préventifs basés sur les principes de réduction des risques, et que des services liés au VIH pour les consommateurs de drogues injectables devraient être organisés et mis en œuvre, suivis et évalués en incluant les consommateurs de drogue ;
49. *Encourager* le Programme commun à:
 - a. *informer* sur les données probantes et des directives en matière de prévention, traitement, soins et soutien pour les utilisateurs de drogues injectables ;
 - b. Dans le cadre d'efforts visant à plaider en faveur de ressources suffisantes afin de mettre un terme à l'épidémie de SIDA d'ici l'horizon 2030, *travailler* avec les États membres afin de s'assurer qu'un soutien financier soit alloué à l'implémentation de programmes effectifs et factuels permettant de remédier au VIH et à la consommation de drogues injectables, y compris au travers de l'action des réseaux de la société civile.
50. *Encourager* le Programme commun et les partenaires compétents à s'impliquer pleinement dans la Session Spéciale 2016 de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue afin de promouvoir les résultats en matière de santé publique tels que la réduction de la transmission du VIH et l'éradication du SIDA en tant que menace de santé publique d'ici 2030, y compris dans le cadre du système international de contrôle des drogues, et inciter davantage à mettre bien en évidence les problèmes ayant un impact sur le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables lors de la réunion de haut niveau de l'ONU sur le VIH de 2016.

CONTEXTE

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* ». Cette approche thématique avait pour ambition :
 - d'examiner 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 ;
 - de constituer 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 ;
 - de définir et d'examiner les stratégies et les 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. En juillet 2014, à la demande du Bureau du Conseil de Coordination du Programme, le secrétariat de l'ONUSIDA a lancé les préparatifs à la session thématique de la 35^e réunion du Conseil de Coordination du Programme en invitant les États membres, les coparrainants et les organisations de la société civile à participer au groupe de travail thématique (GT). Le GT était composé de représentants des États membres, des coparrainants, du CCP, des ONG, des personnes vivant avec le VIH et des membres du groupe de référence de l'ONUSIDA consacré aux droits de l'homme. Le GT du Conseil de Coordination du Programme s'est réuni à quatre reprises entre septembre et décembre 2014.
3. En septembre 2014, le secrétariat de l'ONUSIDA a lancé un appel à contributions afin de recueillir, pour chaque pays, des exemples de bonnes pratiques sur des programmes visant à réduire le nombre d'infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Un modèle, demandant des renseignements sur les activités, les organismes responsables de la mise en œuvre, le contenu, l'envergure, l'ampleur des sources de financement et les résultats de l'évaluation, a été fourni. Au total, 37 dossiers ont été déposés, provenant de toutes les régions géographiques de l'ONUSIDA : six d'Afrique, onze d'Asie et du Pacifique, quatorze d'Europe, deux d'Amérique latine et des Caraïbes, un d'Afrique du Nord et trois représentant des dossiers multinationaux. Les dossiers décrivaient en détail une grande variété de programmes efficaces de réduction des risques aux niveaux national, communal, régional et à d'autres niveaux locaux et dans différents cadres, y compris en structure fermée. Les dossiers rassemblés présentent des exemples concrets prouvant que la réduction des risques permet bel et bien de réduire la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, d'augmenter l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH et d'accroître

l'impact de ces mesures. Ils démontrent également que les programmes les plus fructueux sont bien souvent des interventions « à seuil bas » impliquant les consommateurs de drogues injectables et les personnes vivant avec le VIH à tous les niveaux, depuis la création jusqu'à la fourniture des services. Ces dossiers ont aidé le Secrétariat et le groupe de travail à enrichir la note d'information et contribué à déterminer l'ordre du jour ainsi que les intervenants de la session thématique.

VOLET THÉMATIQUE DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

INTRODUCTION ET DISCOURS D'OUVERTURE

4. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, M. Michel Sidibé, a ouvert le 35^e volet thématique du Conseil de Coordination du Programme intitulé « Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables », en soulignant qu'il y a quelques années seulement, il aurait été difficile d'organiser une session thématique consacrée au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Faisant le constat que le monde n'atteindra pas son objectif de réduction de moitié du taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables d'ici 2015 – les infections ont chuté de 10 % seulement depuis 2010 –, il a encouragé à réfléchir à la raison de cet échec dans ce domaine. La science démontre clairement l'efficacité d'un programme de réduction des risques, et les pays qui ont appliqué des stratégies fondées sur des preuves de réduction des risques ont connu des baisses importantes dans les nouvelles infections au VIH dans cette population. M. Sidibé a insisté sur le fait qu'il est fondamental de toucher les consommateurs de drogues injectables pour atteindre l'objectif de traitement 90-90-90 – à savoir que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 90 % des personnes diagnostiquées comme séropositives reçoivent un traitement antirétroviral durable et que 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral aient une charge virale durablement supprimée d'ici 2020. Il a insisté sur le fait qu'un investissement important était urgent en vue d'étendre la couverture des actions clés connues pour réduire la transmission au sein de ce groupe.
5. Se projetant en 2020, M. Sidibé a déclaré qu'un objectif audacieux de réduction de 75 % des nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables était nécessaire. Il a exhorté les décideurs politiques à considérer les consommateurs de drogues injectables non pas comme un « problème », mais comme un élément de la solution à l'épidémie de sida. M. Sidibé a en particulier appelé à entreprendre des actions énergiques pour répondre aux besoins des prisonniers en matière de VIH, saluant les politiques et programmes progressistes menés par l'Iran pour mettre en œuvre la réduction des risques et d'autres programmes de prévention du VIH dans les prisons. Il a souligné qu'il était aujourd'hui nécessaire de regarder la réalité en face et de faire le point sur la situation avant l'UNGASS sur le problème mondial de la drogue qui aura lieu en 2016. Il a notamment insisté sur la nécessité d'un engagement positif visant à impliquer davantage les consommateurs de drogues injectables, de manière à trouver des solutions réalistes et viables.
6. Le Directeur exécutif a cité un exemple de progrès réalisés dans le domaine de la création d'actions de réduction des risques visant à réduire la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Il a expliqué que l'Iran avait mis en place des programmes de traitement de substitution aux opioïdes et des distributions de préservatifs dans les prisons et il a souligné que ces actions devraient être appliquées ailleurs parmi les populations carcérales. Il a mis l'accent sur le fait que des changements devaient être apportés à la législation et à la politique au niveau national et international, afin d'éviter l'incarcération des

consommateurs de drogues injectables, préserver leurs droits de la personne et fermer les centres de détention obligatoire pour les toxicomanes.

7. Le premier discours du volet thématique a été prononcé par Mme Ruth Dreifuss, Commissaire au sein de la Commission mondiale sur la politique en matière de drogues et ancienne Présidente de la Suisse. Elle a souligné que, non seulement la politique mondiale en matière de drogues n'était pas parvenue à atteindre l'objectif de 50 % de réduction du taux de transmission du VIH à l'horizon 2015, mais qu'elle avait également échoué au cours des trente dernières années et mené à une « explosion » d'États ravagés par la criminalité liée aux drogues, la corruption, le VIH et l'hépatite C (VCH). Elle a ajouté qu'il conviendrait de remplacer « la guerre aux drogues » par des solutions pragmatiques qui respectent les droits de l'homme et responsabilisent les consommateurs de drogues injectables. Elle a souligné le besoin de fournir un accès simple à des aiguilles et des seringues stériles, à des sites d'injection sûrs et à des options de traitement à vaste portée pour les consommateurs de drogues injectables, et notamment aux traitements de substitution aux opioïdes et à la prescription d'héroïne médicale lorsque les autres traitements ont échoué. Soulignant l'importance fondamentale de la confiance et de la dignité de toute approche thérapeutique, Mme Dreifuss a vivement encouragé l'élimination de toutes les sanctions ou poursuites associées à l'accès aux services pour les consommateurs de drogues. Mme Dreifuss a exprimé sa préoccupation particulière quant à l'impact que les lois sur les drogues peuvent avoir sur l'accès aux antalgiques, dans la mesure où plus de 150 pays limitent ou empêchent tout accès aux antalgiques opiacés. Elle a appelé à une dépénalisation de la consommation de drogues et des lois connexes et rappelé la séance extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) en 2016 sur les médicaments comme occasion de repenser le régime international de contrôle des stupéfiants. Elle s'est réjouie de l'adoption par le Programme commun d'une stratégie de santé publique visant à résoudre le problème des drogues et a affirmé que la Commission mondiale soutenait la décriminalisation des drogues et la nécessité de mettre en place des systèmes de régulation des marchés des drogues.
8. La deuxième intervenante était Mme Efi Kokkini, cofondatrice et présidente de l'Union grecque des usagers de drogues et de produits de substitution et membre du réseau international des consommateurs de drogues. Mme Kokkini a livré un témoignage fort et personnel sur ses expériences et sur la façon dont les gens comme elle sont négligés et exclus de la société. Les usagers de drogues, a-t-elle expliqué, ne sont souvent guère plus qu'une « tache noire » dans le paysage social et s'ils sont en plus séropositifs, ils sont doublement stigmatisés et souffrent d'un accès très limité aux services médicaux et sociaux dont ils ont désespérément besoin. Elle a constaté que les efforts actuels étaient vains, car le monde ne parviendra pas à atteindre l'objectif de réduction de moitié des nouvelles infections parmi les consommateurs de drogues injectables d'ici 2015. Elle a décrit comment la stigmatisation, la discrimination, l'ostracisme et les abus compromettaient les efforts visant à répondre aux besoins des consommateurs de drogues injectables en matière de santé, en citant plusieurs exemples de difficultés auxquelles ces personnes sont confrontées, notamment les rafles de toxicomanes menées par la police, les tests VIH forcés, la dénonciation publique des femmes consommatrices

de drogues dans les médias et le manque de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons.

PRÉSENTATION DE LA PROBLÉMATIQUE : DONNÉES, PREUVES, OBSTACLES ET PERSPECTIVES

9. Afin d'aider à orienter les discussions du volet thématique, plusieurs présentations ont été réalisées par des représentants de l'ONUSIDA, des coparrainants, de l'ONUSDC, de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la santé, en vue de donner une vue d'ensemble des données et des preuves, ainsi que des principaux obstacles et perspectives de réduction du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables.
10. M. Aldo Lale-Dèmoz, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSDC, a noté que la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables concernait toutes les régions du monde. Certaines estimations font état de près de 12,7 millions de consommateurs de drogues injectables, dont 1,7 million (13 %) vivraient également avec le VIH. On constate que 30 % des nouvelles infections hors de l'Afrique subsaharienne concernent les consommateurs de drogues injectables. 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. Les objectifs de réduction du VIH au sein de cette population ne sont pas en voie de réalisation. Les participants ont souligné que les approches favorables au statu quo ne pouvaient pas continuer et qu'il était urgent d'augmenter les investissements dans les programmes de réduction des risques.
11. La majorité des consommateurs de drogues 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.¹ 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 des programmes de réduction des risques qui n'opèrent aucune distinction entre hommes et femmes ou qui sont adaptés aux hommes.
12. On estime que 50 % des consommateurs de drogues injectables seront incarcérés à une étape ou l'autre de leur existence, ce qui contribue à propager le VIH, étant donné que les injections de drogues existent en prison dans de nombreux pays. 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 inadéquat à un équipement d'injection stérile. M. Lale-Dèmoz a mis l'accent sur le fait que la résolution des problématiques liées aux droits de l'homme, notamment la fermeture des centres de détention pour toxicomanes,

¹ ONUSIDA, The Gap Report, *op. cit.* ; p. 175.

estimés à un millier, sera cruciale pour garantir des progrès en direction des objectifs de l'après-2015.

13. Les substances de type amphétamines (STA) sont des causes de plus en plus courantes de propagation du VIH, les taux de VIH parmi les consommateurs de crack étant supérieurs à ceux de la population générale. Peu de services de réduction des risques ciblent ce groupe et il n'existe aucune thérapie de substitution aux opioïdes (TSO) équivalente pour ces usagers. De nouvelles substances psychoactives et la consommation de drogues injectables non opiacées constituent également des difficultés supplémentaires pour les services de réduction des risques.
14. Les intervenants ont mis l'accent sur le fait que de nombreuses preuves démontrent depuis longtemps que les mesures de réduction des risques sont des options de traitement à la fois efficaces et peu coûteuses. Le Guide technique OMS/ONUSIDA/ONU DC² 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, mais sans ressources appropriées, il se révèle impossible d'étendre ces services de qualité.
15. M. David Wilson, Directeur du Programme mondial VIH/SIDA, Banque mondiale, a décrit les arguments économiques en faveur de la réduction des méfaits, en se concentrant sur les composantes programmatiques fondamentales des programmes d'échange de seringues (PAS), le traitement de substitution aux opiacés (TSO) et la thérapie antirétrovirale. Les données révèlent que le TSO est six fois plus efficace et au moins 12 fois plus efficace sur le plan des coûts que la détention ferme. Les analyses économiques démontrent également que les montants investis dans les programmes de réduction des risques sont largement amortis en retour du point de vue de la santé et économique. Grosso modo 150 millions de dollars (USD) sont actuellement affectés à des programmes de réduction des risques, la plupart en provenance du Fonds mondial, mais il a fallu porter le montant des ressources nécessaires à 2,5 milliards de dollars pour concrétiser le cadre recommandé pour les interventions de réduction des risques.
16. La Malaisie qui a démontré que les programmes de TSO à base communautaire sont beaucoup plus rentables que les centres de détention obligatoire, a été citée en exemple. Même si ces programmes coûtent cher, ils génèrent un large éventail d'avantages sociaux et en matière de santé pour l'utilisateur de drogues, sa famille et la communauté, en proposant par exemple un revenu, un emploi et en renouant les liens familiaux. La TSO a été considérée comme « le meilleur choix mondial dans le domaine des soins de santé ». L'Australie, qui a investi 240 millions de dollars australiens dans la réduction des risques, évitant ainsi 32 000 nouvelles infections pour une économie estimée de 1,28 milliard de dollars australiens, montre que les avantages sociaux dépassent les coûts du traitement.

² 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).

17. M. Gottfried Hirnschall, Directeur du département VIH/sida à l'OMS, a insisté sur le fondement scientifique des recommandations actuelles en faveur des programmes de réduction des risques, soulignant que les nouvelles orientations de l'OMS sur les populations clés mettent l'accent sur l'importance de l'ensemble complet, notamment des conditions favorables. Dans le cas des consommateurs de drogues injectables, il a déclaré que les efforts visant à répondre aux besoins de ce groupe dans le domaine de la santé devaient prendre en compte le traitement contre l'hépatite C, la TB et les infections sexuellement transmissibles (IST) en plus du VIH.
18. Il a également été souligné qu'il était nécessaire de lever les obstacles structurels à l'élargissement des services de réduction des risques ciblant les consommateurs de drogues injectables au moyen d'une révision de la législation actuelle qui criminalise les usagers de drogues. À cette fin, les intervenants ont demandé que l'UNGASS sur le problème mondial de la drogue de 2016 intègre une perspective de santé publique pour ce qui concerne les consommateurs de drogues injectables et la transmission du VIH.
19. Les intervenants ont noté que, à l'heure actuelle, la réduction des risques se caractérisait par un manque de ressources, de données précises et complètes et de qualité des services. Ils ont souligné le besoin de maintenir une perspective plus large, envisageant la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables comme un problème sanitaire qui touche également à des problématiques juridiques, à des aspects stratégiques et aux droits de l'homme.
20. En réponse aux présentations, les membres du Conseil ont cité des exemples d'expériences en matière de réduction des risques et de leadership provenant de différentes régions du monde, dont le Brésil, la Chine, l'Inde, le Maroc, le Sénégal, l'Ukraine et d'autres pays.
21. Lors des interventions de suivi, les participants ont noté que l'on assistait actuellement, partout dans le monde, à un mouvement social de rapprochement entre la société civile et les gouvernements, au moyen de partenariats visant à promouvoir des politiques plus progressistes en matière de drogues et que les chefs politiques actuels, notamment en Amérique latine, étaient favorables à une modification des politiques en matière de drogues et à une révision des conventions des Nations Unies relatives aux stupéfiants.
22. Plusieurs participants ont relevé les effets positifs des interventions de réduction des risques qui ont aidé à réduire les taux de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables dans leurs pays, en particulier les programmes de TSO, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues menés par les pairs, la fourniture de soins de santé de base, la distribution de préservatifs ainsi qu'une meilleure collaboration et coopération entre les parties prenantes.

**AU NIVEAU LOCAL : PRÉVENTION DU VIH ET CONSOMMATION DE DROGUES
INJECTABLES AU MOYEN DE PARTENARIATS**

23. À l'issue de la session de présentation de la problématique, la réunion a procédé à des discussions de groupes sur différentes thématiques. Les discussions de groupe étaient modérées par Mme Susie McClean, Conseillère principale sur la réduction des risques au sein de l'Alliance internationale VIH/sida.
24. Insistant sur le fait que les discussions de groupe visaient à compléter et à poursuivre le dialogue entamé au cours des sessions de la matinée, Mme Mclean a rappelé que la « journée » du volet thématique constituait le point d'orgue de nombreux mois de préparation et de travaux réalisés dans le but d'examiner cette problématique. Après avoir fait état des travaux menés par le Groupe de travail dans le but de développer la note d'information et les débats de la journée thématique, elle a souligné qu'un total de 37 dossiers provenant de toutes les régions géographiques de l'ONUSIDA avait été reçu en réponse à l'appel à propositions concernant des programmes intéressants correspondant à cette problématique.
25. Soulignant que les discussions de groupe s'appuient sur bon nombre des dossiers reçus, la modératrice a présenté la première discussion qui portait sur les réponses locales et la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables au moyen de partenariats. Elle a constaté qu'il existait de nombreux cas où l'épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables avait été stoppée voire inversée dans certains lieux et environnements, même dans des pays présentant des difficultés persistantes dans le domaine politique, législatif ou programmatique, au moyen de ripostes locales ciblées.
26. L'accent a été placé sur la nécessité de créer un dialogue entre les consommateurs de drogues et les principaux partenaires concernés, notamment la police, le personnel soignant et les ONG. Représentant le Kirghizstan, le major Gairat Rakhmanov, Chef adjoint des services de sécurité publique de la région de Chini, et un responsable communautaire, M. Sergei Bessonov, Directeur de l'ONG Ranar, ont présenté l'exemple du manuel qu'ils ont développé ensemble en vue de permettre aux policiers de travailler avec les consommateurs de drogues injectables et de mieux comprendre le type de soins dont ceux-ci ont besoin ainsi que la meilleure façon de les orienter vers les services adaptés. M. Bessonov a remarqué que les ONG avaient été impliquées depuis le début de la réalisation du manuel de la police. La mobilisation de la société civile a permis de s'assurer que le manuel soit intégré dans la formation obligatoire de la police et mis à disposition dans les pharmacies. Les intervenants ont souligné que l'élaboration d'un outil aussi important avait exigé beaucoup de temps et impliqué de nombreuses discussions et rencontres entre la police, les agents de l'État et les ONG. Le manuel facilite désormais le dialogue entre la police et les consommateurs de drogues injectables : « Nous avons créé un climat de confiance et la police aide désormais à prévenir les délits, elle a lentement changé sa façon de voir les choses et comprend que les consommateurs de drogues injectables peuvent apporter une contribution bénéfique à la société. » Dans la poursuite de ses programmes d'activités, l'ONG a dû travailler avec les policiers pour éviter les conflits potentiels ou les perturbations. Il a également été noté que le travail sur le manuel devait être développé et élargi afin de faire en sorte que la police coopère avec les programmes de réduction des risques. La formation de la police et l'intégration du manuel dans les programmes de formation des écoles de police ont été citées comme des mesures en cours essentielles.

27. Le récit de l'élaboration et de l'impact des programmes de réduction des risques basés sur des partenariats de l'État de New York aux États-Unis a également été présenté. M. Sharon Stancliff, de la Coalition sida et de la Coalition de réduction des risques de l'État de New York, a expliqué qu'après avoir constaté une hausse rapide des infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, les autorités sanitaires de l'État de New York se sont mises à travailler avec des activistes communautaires dans un effort commun pour localiser et aider les consommateurs de drogues injectables qui ne recevaient pas de traitement médical. Cela a donné lieu à une modification de la politique de l'État et a permis la création d'un large éventail de programme Aiguilles et Seringues (PAS), notamment au moyen de bureaux ayant pignon sur rue, de pharmacies, de systèmes mobiles (camionnettes ou à pied), d'arrangements spéciaux dans les zones rurales et d'échanges secondaires de seringues fournies par les pairs. Grâce à des partenariats avec des groupes communautaires et l'application de la loi, 60 sites participent au programme d'échange de seringues dans l'État de New York. 55 millions de seringues sont ainsi distribuées. Les services de santé ont également commencé à travailler avec la communauté, car comme l'a dit un médecin : « Je peux sauver plus de vies dans la rue que dans ma clinique ». Ils se sont donc mis à établir des passerelles avec le gouvernement. Depuis la création des PAS au début des années 1990, la part des nouvelles infections au VIH parmi les consommateurs de drogues injectables dans l'État de New York a diminué de 50 % à 3 %, et les consommateurs de drogues injectables et vivant avec le VIH ont des taux de suppression de charge virale équivalents à ceux rapportés pour d'autres personnes vivant avec le VIH dans l'État de New York. L'État a par conséquent officiellement donné son accord aux services de réduction des risques ainsi qu'à un projet du Gouverneur visant à éliminer le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Il a ensuite été observé lors des interventions des membres du Conseil que l'État de New York a lancé un processus visant à élaborer une stratégie visant à enrayer l'épidémie et en partie inspiré par les progrès substantiels obtenus par l'État dans la réduction des nouvelles infections chez les consommateurs de drogues injectables.
28. M. Robert Suarez, du Programme Aiguilles et Seringues de la ville de New York, a décrit son expérience en tant que pair travaillant pour un PAS local. Il a témoigné de l'efficacité de la réduction des risques qui sauve des vies. Il était sans-abri et vivait une vie chaotique avant d'intégrer un PAS dans le district de Washington Heights à New York. « Ils m'ont pris par la main et m'ont donné la possibilité de rejoindre leur programme de pairs. Lorsque j'ai eu les idées claires, j'ai compris à quel point la réduction des risques était importante, je suis le résultat de ce programme de réduction des risques. » Pair travailleur au début, il s'est au fur et à mesure impliqué dans le travail de persuasion et a travaillé en étroite coopération avec des partenaires pour inciter l'État de New York à mettre fin aux incarcérations massives et à la guerre aux drogues. Le travail de persuasion mené par M. Suarez et ses partenaires a donné lieu à l'adoption par l'État d'une législation visant à distribuer de la naloxone et à réaliser des dépistages de l'hépatite C. M. Suarez a souligné que les pairs travailleurs pouvaient aller là où les autorités publiques en matière de santé ne peuvent bien souvent pas aller et aider à faire le lien entre les consommateurs de drogues injectables et les services et l'aide dont ils ont besoin.

29. À la suite de ces présentations, plusieurs participants ont pris la parole au sujet des thématiques soulevées pendant la discussion, citant notamment des difficultés telles que la stigmatisation accrue des consommateurs de drogues injectables dans les médias, la pauvreté et son incidence sur la consommation de drogues injectables. Les bonnes relations avec la police locale ont été jugées essentielles afin d'éviter que des fouilles illégales soient réalisées et que les consommateurs de drogues injectables subissent des pressions pour dénoncer leurs amis, soient soudoyés ou contraints de faire des confessions. Les ressources financières et humaines durables et les réseaux solides revêtent une importance primordiale pour parvenir à l'objectif d'accès universel aux services.
30. Les participants ont appelé à montrer la voie et à recentrer les efforts sur la réduction des risques en augmentant le soutien politique et le financement. Montrer la voie dans le domaine de la réduction des risques implique de mettre un terme à la criminalisation des consommateurs de drogues injectables et aux cadres juridiques répressifs qui favorisent la transmission du VIH, les overdoses, les incarcérations massives et les violations des droits de l'homme partout dans le monde. Il convient d'accorder une plus grande attention à la lutte contre les restrictions imposées par les donateurs aux initiatives de réduction des risques dans les pays à revenu intermédiaire où vivent plus de 75 % des consommateurs de drogues injectables, et d'entreprendre davantage de mesures dans ce domaine.

MISE EN ŒUVRE À LARGE ÉCHELLE : LA RÉPONSE NATIONALE

31. Le groupe de discussion a élargi son angle de réflexion en s'intéressant à la riposte au VIH et à la consommation de drogues injectables au niveau national. Précisant que cette discussion était elle aussi documentée par les dossiers d'études de cas, la modératrice Mme McClean a présenté la discussion de groupe consacrée à la riposte nationale et souligné que même dans les pays exigeant un renforcement de l'environnement politique et législatif, il était possible d'enregistrer des progrès pouvant donner lieu à un programme national rapide et efficace.
32. Les exposés réalisés par les représentants de la Tanzanie, de la Malaisie et de l'Iran se concentraient sur la mise en œuvre à large échelle de services nationaux à bas seuil de qualité élevée permettant des ripostes axées sur la communauté et une réduction des risques dans les prisons et les structures fermées.
33. Mme Fatma Mrisho, Présidente exécutive de la Commission tanzanienne sur le sida, a fait état des progrès accomplis par son pays dans l'élargissement de l'accès aux services de réduction des risques, malgré le fait que la consommation de drogues reste illégale en Tanzanie. Après que des preuves ont montré une prévalence du VIH 6 à 7 fois plus élevée parmi les consommateurs de drogues injectables que parmi la population générale, la Tanzanie a mis en place un cadre stratégique pour un programme de réduction des risques. Mme Mrisho a rapporté que la Tanzanie était parmi les premiers pays africains à établir des programmes de thérapie médicalement assistée ; trois d'entre eux touchent 1600 des quelque 30 000 consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH. Les services de réduction des risques ont pu voir le jour grâce à une coopération et une collaboration étroites entre le gouvernement, la société civile et des universitaires, avec le soutien de donateurs internationaux et des agences de l'ONU. Mme Mrisho a noté la nécessité d'étendre la thérapie médicalement assistée pour atteindre ceux qui n'y ont actuellement pas accès. Elle a également déclaré qu'une étude était en cours pour explorer les options de thérapie médicalement assistée mobile.

34. Mme Happy Assan, Directrice exécutive du Réseau tanzanien des consommateurs de drogues, a relayé le « point de vue de la rue » en soulignant que l'ensemble complet n'était pas suffisant en soi. Elle a insisté sur l'importance d'intégrer les services psychosociaux dans les ensembles de réduction des risques, compte tenu du manque de logement et de sécurité alimentaire parmi de nombreux consommateurs de drogues injectables en Tanzanie. Mme Assan a déclaré que, dans sa communauté, nombreux étaient ceux qui n'avaient ni logement ni argent ni emploi et qui souffraient de dépression. Certains ne peuvent se rendre en clinique, car ils n'ont pas les moyens de payer leur transport et les femmes qui consomment des drogues injectables ont l'impression de ne pas avoir d'autre choix que vendre leur corps, même si elles n'en ont pas envie. Elle a exprimé ses craintes quant à la dépendance de la réduction des risques par rapport aux financements étrangers dans son pays ; un arrêt de ces financements entraînerait une fermeture des services de réduction des risques et le décès de nombreux consommateurs de drogues injectables, faute d'un financement national.
35. Mme Fifa Rahman, du Conseil malaisien du sida, a signalé qu'une stratégie de réduction des risques et des services dans ce domaine avaient été mis en place en Malaisie, malgré l'existence d'une législation répressive en matière de drogues. En réponse aux preuves attestant d'une grave épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, la Malaisie a mis en place une TSO gratuite et financée par des fonds publics en 2005 et lancé le premier PAS en 2006. La TSO, qui a été mise en place avant le PAS au moyen d'une task-force nationale chargée de la réduction des risques, a contribué à réduire le taux de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, le faisant passer de 70,4 % en 2004 à 17,9 % en 2014. Elle a ajouté que la Malaisie gérait des centres de traitement et de soins pour les consommateurs de drogues injectables, certains étant volontaires tandis que d'autres sont obligatoires. Selon Mme Rahman, une étude a révélé que les centres malaisiens avaient permis d'éviter 12 600 nouvelles infections à VIH et de gagner 51 000 années de vie en bonne santé. Elle a toutefois attiré l'attention sur le fait que les récents changements dans la politique nationale, et notamment la suppression de la TSO dans les centres de traitement et de soins, ainsi que les rumeurs d'arrestations policières et de détention des consommateurs de drogues au sein de centres obligatoires semblaient indiquer un possible renoncement du pays à son engagement en faveur de la réduction des risques.
36. M. Mohammed Mehdi Gouya, Conseiller du Secrétaire d'État à la santé de la République islamique d'Iran et Directeur du centre pour les maladies transmissibles et le contrôle de la santé et de la formation médicale en Iran, a décrit les services de réduction des risques proposés au sein et hors des environnements carcéraux en Iran. Près de la moitié (45 %) des détenus iraniens ont été incarcérés pour des délits liés aux drogues, a expliqué M. Gouya. En complément d'un large éventail d'autres services de santé, le pays a lancé la TSO dans les prisons en 2003. On compte actuellement 133 cliniques carcérales et centres de soins après libération en fonction dans le pays, et un système de suivi a été mis en place pour garantir la continuité des soins après le traitement. M. Gouya a fait état de plus de 40 000 détenus bénéficiant actuellement de la TSO. Le renforcement de la TSO au sein des prisons a entraîné une baisse de la transmission du VIH parmi les détenus. M. Gouya a signalé que le plan national stratégique pour le HIV/sida comportait divers services de réduction des risques à la fois au sein et hors des prisons.

ESQUISSE DE L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE

37. Pour la dernière discussion de groupe, la modératrice Mme McClean a souligné que l'accent serait placé sur l'avenir et les possibilités d'influencer l'environnement

politique sur la problématique du VIH et de la consommation de drogues injectables. Elle a réaffirmé que l'UNGASS sur le problème mondial de la drogue de 2016 représentait une occasion unique pour les États membres d'inscrire résolument la santé publique parmi les priorités du système international de contrôle des drogues et de les inciter à abandonner les politiques pouvant compromettre et limiter l'accès aux services. Rappelant l'importance de ce point pour la politique en matière de drogues, elle a réaffirmé la position du directeur exécutif de l'ONUSIDA et d'autres qui estiment que l'UNGASS de 2016 sur la drogue peut également contribuer à orienter la réunion de haut niveau sur le sida en 2016.

38. L'ambassadeur Shamaa, Président du Conseil de la Commission des stupéfiants (CND) chargé de la préparation de l'UNGASS 2016, s'est adressé aux participants au moyen d'un message vidéo. Remerciant l'ONUSIDA pour sa participation à la dernière session extraordinaire de la CND sur la préparation de l'UNGASS, il a insisté sur le rôle important que jouera la santé dans les discussions de l'UNGASS. Il a également expliqué que la déclaration ministérielle conjointe adoptée par l'assemblée sur l'examen à mi-parcours de la déclaration politique et du plan d'action de 2009 avait réaffirmé l'engagement de réduire de 50 % la transmission parmi les consommateurs de drogues injectables d'ici 2015 et encouragé les États membres à mettre en œuvre les interventions décrites dans la note d'orientation technique de l'OMS/ONU/DC/ONUSIDA sur le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Appelant de ses vœux le soutien de l'ONUSIDA lors de l'UNGASS de 2016, l'ambassadeur Shaama a souligné que la CND encourageait toutes les entités de l'ONU, les agences spécialisées et les organisations non gouvernementales à apporter leur contribution et à informer la commission de leurs éventuelles contributions à la préparation de l'UNGASS. Un site Internet spécifique hébergeant toutes les contributions a été créé pour favoriser un dialogue mondial transparent en préparation à la session extraordinaire.
39. M. Lale-Dèmoz a rapporté que des changements importants avaient eu lieu depuis la précédente Session UNGASS de 1998 sur les drogues, allant dans le sens d'efforts préparatoires pour la prochaine UNGASS, et prenant en compte la contrainte d'inclusion, d'engagement sur une réponse globale, et de longs débats concernant la réforme de la justice pénale et les alternatives à l'incarcération.
40. Il convient, a-t-il insisté, d'accorder une attention particulière aux centres de détention obligatoire, à la recherche d'alternatives à la prison et à une interprétation plus humaine et axée sur la santé des Conventions des Nations Unies sur les drogues, en insistant sur la problématique de genre, les femmes et les jeunes et sur le nombre croissant de preuves en faveur des politiques et des pratiques de réduction des risques.
41. M. Eliot Albers, Directeur exécutif de l'INPUD, a rappelé que pour la communauté des consommateurs de drogues injectables, l'UNGASS de 2016 sur la drogue représentait « une occasion importante et unique d'inscrire des thématiques qui ont une incidence aussi destructrice sur nos vies, notre santé et nos droits, à l'ordre du jour de débats rigoureux et ouverts sur la scène internationale ». Ce sera l'occasion de prôner avec conviction le démantèlement de la politique mondiale en matière de drogues basée sur la prohibition, la création de cadres juridiques favorables, la responsabilisation communautaire et la fin de la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation institutionnalisées des consommateurs de drogues injectables. Il a insisté sur l'importance cruciale des cadres juridiques favorables pour la réussite des programmes de réduction des risques à base communautaire ainsi que sur le fait qu'aucune riposte à l'épidémie respectueuse des droits de l'homme ne peut être mise en place dans le contexte de la guerre aux drogues et aux personnes qui les consomment.

42. En réponse aux nombreuses présentations, les membres du Conseil ont souligné l'importance de l'UNGASS 2016 sur les drogues comme étant l'occasion de repenser les approches internationales concernant l'usage de drogues. L'accent a été mis sur la nécessité d'ancrer la consommation de drogues dans les principes de la Charte des Droits de l'Homme. Les membres du Conseil et les observateurs ont déclaré que la société civile avait un rôle fondamental à jouer comme partenaire à part entière dans la préparation de l'UNGASS.
43. Plusieurs interventions se sont concentrées sur la nécessité, lors de l'UNGASS, de mener un dialogue honnête basé sur des données probantes tirées de ce qui a été fait lors des décennies passées en matière de santé et de bien-être, le principe du travail de prévention du VIH et la réduction des risques axée sur les consommateurs de drogues injectables. M. Michel Kazatchine, Envoyé spécial des Nations unies pour le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale, a déclaré que « l'UNGASS constitue une occasion cruciale et unique de réexaminer les politiques nationales en matière de drogues et de les réorienter vers une approche de santé publique exigeant un fondement scientifique. » M. Kazatchine a également rappelé qu'il existait un large fossé entre les preuves sur la réduction des risques et ce qui se passe sur le terrain. Les membres du Conseil ont insisté sur la nécessité de poursuivre le dialogue afin de faire en sorte que l'UNGASS progresse sur la voie d'une approche fondée sur les droits de l'homme, la santé publique et la réduction des risques et de mettre un terme aux législations répressives et à la criminalisation des consommateurs de drogues.
44. Les membres du Conseil ont exprimé leurs préoccupations quant à la future programmation de la réduction des risques dans les pays à revenu intermédiaire. Des remerciements ont été adressés pour le soutien financier du Fonds mondial aux programmes de réduction des risques en Europe de l'Est, mais des craintes ont également été formulées sur le fait qu'une prise d'autonomie par rapport à l'aide internationale pourrait mettre en péril la viabilité de beaucoup de ces efforts.

CLÔTURE ET CONCLUSIONS DU VOLET THÉMATIQUE DE LA 35^e RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

45. La réunion a été conclue par M. Luiz Loures, Directeur adjoint de l'ONUSIDA, qui a souligné qu'un large fossé subsistait entre les services de réduction des risques existants et ce qui était nécessaire pour la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Il a expliqué que c'était la façon dont nous abordons le problème de la drogue qui déterminait les risques, et pas les drogues elles-mêmes. Nous devons aller au-delà d'une réduction de 50 % du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. M. Loures a souligné que les progrès dépendaient de mesures dépassant largement le cadre de la santé. L'UNGASS 2016 sur le problème mondial de la drogue, ainsi que la réunion de haut niveau 2016 sur le sida doivent reconnaître la base de connaissances scientifiques pour la réduction des risques et la meilleure manière d'utiliser ces informations pour la décriminalisation des drogues et la mise en place d'approches concomitantes fondées sur les droits de l'homme. Insistant sur le fait que les communautés de consommateurs de drogues injectables sont les « premiers alliés » pour accélérer la riposte, il a conclu en déclarant qu'« il est nécessaire de réorienter le débat en intégrant la souffrance humaine des consommateurs de drogues injectables et les moyens dont nous disposons pour la soulager ».

46. Ancienne présidente de la Suisse et membre de la Commission mondiale pour la politique des drogues, Mme Ruth Dreifuss a conclu la session en déclarant que le volet thématique l'avait profondément marquée – plus qu'aucune des réunions de l'ONU auxquelles elle avait assisté : « Cette session a suscité en moi [à la fois] un sentiment de grande tristesse et... un immense espoir. » Elle s'est réjouie du format d'écoute de ceux qui sont les plus concernés, c'est-à-dire ceux qui vivent dans la rue, en proie au crime et à la peur, ceux qui sont marginalisés, car c'est un format qui peut servir de modèle positif à adopter lors de l'UNGASS en 2016. Sa tristesse provenait du fait que, malgré l'existence de solutions peu coûteuses, éprouvées et basées sur des données probantes, les financements, toujours insuffisants, ne permettent pas de les appliquer et de les mettre en œuvre à large échelle. Elle a mis en garde contre un risque de retour en arrière des efforts destinés à fournir des mesures de réduction des risques essentielles. Elle a cité le travail de la Commission mondiale pour la politique en matière de drogues et de la Commission de l'Afrique de l'Est, au sein desquelles des hommes et des femmes politiques se sont réunis pour écouter et relayer ce qu'ils ont appris de personnes en première ligne, de consommateurs de drogues, de ceux qui mettent en œuvre les progrès et de la science. Elle a rappelé que pour accélérer les progrès, il était essentiel de continuer à écouter ces interlocuteurs cruciaux. Soulignant les « nombreux efforts qu'il nous reste à faire », elle a appelé à renforcer les mesures en vue d'obtenir un changement durable. Citant l'ancien secrétaire général Kofi Annan, elle a conclu : « Les drogues ont détruit beaucoup de vies, mais les mauvaises politiques gouvernementales en ont détruit davantage. »

RECOMMANDATIONS

Se basant sur les débats qui ont eu lieu lors du volet thématique de la 35^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, le Conseil est invité à :

47. *Prendre note avec appréciation du rapport succinct de la partie thématique du Conseil de Coordination du Programme sur la réduction de moitié de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ;*

48. Reconnaître le besoin de renforcer les actions visant à remédier à la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues en adoptant et en mettant en œuvre des politiques globales en matière de drogues qui reposent sur le respect des droits de l'homme, y compris le droit aux soins de santé et aux soins préventifs basés sur les principes de réduction des risques, et que des services liés au VIH pour les consommateurs de drogues injectables devraient être organisés et mis en œuvre, suivis et évalués en incluant les consommateurs de drogue ;

49. *Encourager* le Programme commun à :

a. *informer* des données probantes et des directives en matière de prévention, traitement, soins et soutien pour les utilisateurs de drogues injectables ;

b. Dans le cadre d'efforts visant à plaider en faveur de ressources suffisantes afin de mettre un terme à l'épidémie de SIDA d'ici l'horizon 2030, *travailler avec* les États membres afin de s'assurer qu'un soutien financier soit alloué à

l'implémentation de programmes effectifs et factuels permettant de remédier au VIH et à la consommation de drogues injectables, y compris au travers de l'action des réseaux de la société civile.

4. *Encourager* le Programme commun et les partenaires compétents à s'impliquer pleinement dans la Session Spéciale 2016 de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue afin de promouvoir les résultats en matière de santé publique tels que la réduction de la transmission du VIH et l'éradication du SIDA en tant que menace de santé publique d'ici 2030, y compris dans le cadre du système international de contrôle des drogues, et inciter davantage à mettre bien en évidence les problèmes ayant un impact sur le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables lors de la réunion de haut niveau de l'ONU sur le VIH de 2016.

[Fin du document]