

**Conseil économique et social**Distr.: Générale
14 janvier 2008Français
Original: Anglais**Commission des stupéfiants**

Cinquante et unième session

Vienne, 10-14 mars 2007

Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire*

Réduction de la demande de drogues:**situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues****Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies
à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues****Rapport du Directeur exécutif***Résumé*

Le présent rapport expose les mesures adoptées pour faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues, conformément à la demande formulée par la Commission des stupéfiants dans sa résolution 49/4, dans laquelle elle a invité les États Membres à envisager très sérieusement d'élaborer une large gamme de programmes de traitement et d'activités de prévention de l'abus de drogues, en particulier en vue de combattre le VIH/sida et les autres maladies à diffusion hémotogène.

Depuis l'adoption de la résolution 49/4, beaucoup d'États Membres ont, pendant toute la période considérée, manifesté leur souci de combattre le VIH/sida chez les consommateurs de drogues, en particulier les consommateurs de drogues injectables. Les États Membres ont entrepris de mettre en place progressivement le cadre juridique, politique et institutionnel nécessaire pour adopter des mesures visant à faire face au VIH/sida et beaucoup d'entre eux ont formulé des politiques concernant spécifiquement la prévention et le traitement de l'infection par le VIH/sida et les soins aux consommateurs de drogues injectables.

* E/CN.7/2007/1.



Des projets et des programmes de services aux consommateurs de drogues injectables ont commencé d'être mis en œuvre dans de nombreux pays et, de plus en plus, les États Membres ont entrepris d'introduire à titre pilote et d'élargir différentes composantes de l'ensemble complet de mesures de prévention et de traitement du VIH/sida pour les usagers de drogues par injection qui a été recommandé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). D'une façon générale, cependant, les services fournis demeurent insuffisants pour endiguer et inverser l'épidémie de VIH parmi cette population. Pendant la période considérée (2006-2007), en effet, 13 pour cent seulement environ des États ayant répondu au questionnaire ont adopté toutes les mesures recommandées par le Programme ONUSIDA. La couverture de certains services n'était apparemment élevée que dans 3 à 20 pour cent des États ayant fourni des informations, selon l'élément. Dans les autres États Membres, des informations sur la disponibilité de service n'avaient pas été communiquées pour être inconnues ou pour ne pas être disponibles ou, dans les pays où de telles données existaient, le taux de couverture des services était loin d'être élevé.

Ces dernières années, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a considérablement intensifié son action pour donner suite aux recommandations adoptées lors de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale et à l'appel lancé par la Commission des stupéfiants pour que des mesures soient adoptées pour faire face au VIH dans le contexte de l'usage de drogues et il a ainsi redoublé d'efforts pour renforcer les capacités et fournir des ressources financières en vue de faciliter la mise en œuvre de stratégies efficaces. En tant que coparrain du Programme ONUSIDA et comme organisme chef de file du système des Nations Unies en matière de prévention du VIH et de soins dans le contexte de l'usage de drogues par injection et en milieu pénitentiaire, l'ONUDC, agissant par le biais de son réseau de conseillers en poste dans des pays clés d'Europe orientale et d'Asie centrale, du sud et du sud-est de l'Asie, du Moyen-Orient, d'Afrique ainsi que d'Amérique latine et des Caraïbes, s'est attaché à promouvoir la formulation d'interventions nationales de plus en plus étroitement coordonnées pour combattre le VIH dans le contexte de l'usage de drogues, et en particulier de drogues injectables.

En dépit d'une augmentation marquée du financement alloué à la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, l'écart entre les ressources disponibles et les montants nécessaires pour garantir un accès universel aux services de prévention et de traitement du VIH d'ici à 2010 ne cesse de se creuser. Les services de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins offerts aux usagers de drogues, en particulier de drogues injectables, ne retiennent pas assez l'attention et ne sont pas suffisamment reliés à la promotion des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes.

Table des matières

| | <i>Paragraphes</i> | <i>Page</i> |
|---|--------------------|-------------|
| I. Introduction | 1-2 | 4 |
| II. Aperçu de la situation mondiale | 3-8 | 5 |
| III. Mesures adoptées par les États Membres | 9-19 | 6 |
| IV. Coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux et suite donnée aux recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida | 20-27 | 8 |
| V. Assistance technique fournie par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime | 28-75 | 10 |
| A. Information et sensibilisation des parties prenantes | 29-40 | 11 |
| B. Élaboration de cadres juridiques et politiques favorables | 41-49 | 14 |
| C. Renforcement des mécanismes de collecte systématique de données et de suivi et d'évaluation | 50-58 | 16 |
| D. Renforcement des capacités d'exécution des programmes des États Membres | 59-75 | 18 |
| VI. Conclusions et recommandations | 76-86 | 21 |

I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi en application de la résolution 49/4 de la Commission des stupéfiants, intitulée "Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues", dans laquelle la Commission a invité les États Membres, conformément à leur législation nationale, à:

a) Envisager très sérieusement d'élaborer des mesures de réduction de la demande fondées sur des études et des recherches démontrant l'efficacité et l'utilité du traitement et de la prévention en matière de drogues;

b) Adopter en matière de drogues des politiques sanitaires qui facilitent la prévention de l'abus de drogues et l'accès des consommateurs de drogues à différents types de prévention, traitement et soins de la toxicomanie, du VIH/sida, de l'hépatite et d'autres maladies à diffusion hémotogène en relation avec la consommation de drogues;

c) Redoubler d'efforts pour favoriser l'accès des consommateurs de drogues et de leur famille aux soins de santé et à l'aide sociale, sans discrimination d'aucune sorte et, au besoin, coopérer avec les organisations non gouvernementales compétentes;

d) Fournir un accès, selon qu'il conviendra et dans le cadre de politiques nationales pertinentes, aux médicaments, vaccins et autres mesures conformes aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues qui ont fait la preuve de leur efficacité s'agissant de réduire les risques de contracter le VIH/sida, l'hépatite et d'autres maladies à diffusion hémotogène auxquels s'exposent les consommateurs de drogues injectables et autres, sous la supervision des autorités ou organismes compétents;

2. Dans sa résolution 49/4, la Commission a également fait siennes les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida, ainsi que les décisions connexes prises par le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); prié l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, conformément au document sur la répartition des activités d'appui technique du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (*UNAIDS Technical Support Division of Labour*)¹, d'apporter une assistance technique aux États Membres, à leur requête et sous réserve que des ressources extrabudgétaires soient disponibles, en vue d'élaborer des stratégies et mesures globales de réduction de la demande, notamment de prévention et de traitement du VIH/sida dans le contexte de l'abus de drogues, qui soient conformes aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues; et prié le Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime de lui rendre compte tous les deux ans, à partir de sa cinquante et unième session, de l'application de la présente résolution.

¹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (Genève, août 2005).

II. Aperçu de la situation mondiale

3. Bien qu'il soit aujourd'hui établi que l'épidémie de VIH parmi les usagers de drogues injectables peut être prévenue, freinée, endiguée et même inversée,² les services de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins aux usagers de drogues par injection demeurent négligés.

4. Or, l'épidémie se propage à une vitesse effarante parmi ce groupe vulnérable et souvent marginalisé dans différentes régions du monde par suite de l'inobservation de précautions élémentaires, l'utilisation d'aiguilles et de seringues non stériles étant le mode le plus fréquent de transmission du VIH, surtout en Europe orientale et en Asie centrale, où il est actuellement à l'origine de plus de 80 pour cent du nombre total de cas d'infections par le VIH. C'est également une telle pratique qui entretient l'épidémie de VIH dans beaucoup de pays du Moyen-Orient, d'Afrique du Nord, du sud et du sud-est de l'Asie et d'Amérique latine et des Caraïbes, où le taux de séropositivité parmi certains groupes d'usagers de drogues dépasse actuellement 80 pour cent.³

5. Les services de prévention du VIH parmi les usagers de drogues demeurent extrêmement limités dans la plupart des régions⁴ et la majorité des usagers de drogues injectables, selon un rapport récent du Secrétaire général (A/60/736, par. 31), n'a pas accès aux derniers programmes de soins et de traitement du VIH. Les usagers de drogues injectables qui vivent avec le VIH sont victimes d'une double stigmatisation pour être toxicomanes et simultanément séropositifs. Ils sont aussi, fréquemment, victimes de discrimination lorsqu'ils veulent exercer leurs droits fondamentaux, comme l'accès aux soins de santé ou aux services sociaux. Les services de soins et d'appui leur sont fréquemment refusés et ceux qui sont disponibles ne sont généralement pas adaptés à leurs besoins particuliers, même lorsqu'à d'autres égards, les programmes de prévention du VIH et le financement disponible se sont considérablement accrus. Parmi les usagers de drogues, les femmes et les partenaires des usagers de drogues injectables sont particulièrement vulnérables, non seulement en raison de l'interface entre l'utilisation de pratiques dangereuses d'injections et de rapports sexuels non protégés mais aussi en raison de l'absence de services axés sur les besoins particuliers des femmes.

6. L'infection par le VIH constitue également dans de nombreux pays un grave problème de santé dans les prisons et peut beaucoup contribuer à entretenir l'épidémie de VIH en général. Beaucoup d'usagers de drogues injectables vont en prison à un moment ou à un autre et certains d'entre eux continueront de s'injecter et adopteront même des pratiques d'injection encore plus risquées pendant leur séjour en prison. La prévalence de l'infection par le VIH dans les prisons est généralement plus élevée que parmi le public en général.⁵

² Organisation mondiale de la santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention Among Injecting Drug Users* (Genève, 2004), p. 5.

³ "Joint UNAIDS statement on HIV prevention and care strategies for drug users", disponible à l'adresse: http://data.unaids.org/UNA-docs/CCO_IDUPolicy_en.pdf, consulté le 13 octobre 2007.

⁴ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic: a UNAIDS 10th Anniversary Special Edition* (Genève, 2006), p. 115.

⁵ *Ibid.*, p. 119.

7. En dépit d'une augmentation considérable du financement alloué à la lutte contre le VIH/sida, l'écart entre les ressources disponibles et les montants nécessaires pour garantir un accès universel aux services de prévention et de traitement du VIH, de soins et de soutien d'ici à 2010 a représenté 8,1 milliards de dollars en 2007, et il ne cesse de se creuser.⁶

8. À l'heure actuelle, la lutte contre le VIH n'est pas suffisamment liée à la promotion, à la protection et à la jouissance des droits de l'homme. La moitié des pays qui ont fourni des informations au Programme ONUSIDA ont relevé la persistance de politiques qui entravaient la possibilité pour les populations stigmatisées d'avoir accès aux programmes de prévention et de traitement du VIH et affectaient l'efficacité de ces mesures (voir A/60/735, par. 10 i)).

III. Mesures adoptées par les États Membres

9. L'aperçu ci-après des mesures adoptées par les États Membres est fondé sur les informations communiquées en réponse aux questionnaires qui leur ont été adressés en vue de l'établissement des rapports biennaux pour 2004-2006 et 2006-2007, qui sont l'instrument employé pour suivre les progrès réalisés dans l'accomplissement des objectifs adoptés par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire, en 1998.

10. La section VIII du questionnaire destiné aux rapports biennaux est fondée sur le Plan d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues (résolution 54/132 de l'Assemblée générale, annexe) et a pour but de rassembler des données sur les mesures prises par les États Membres dans des domaines précis de la réduction de la demande de drogues, y compris la réduction des conséquences négatives sur la santé et sur la société de l'usage de drogues.

11. En 2005, au terme d'un long processus de consultations avec les donateurs, les gouvernements, les organisations non gouvernementales et locales et d'autres partenaires, le Conseil de coordination du Programme ONUSIDA a approuvé et recommandé un ensemble complet de mesures de prévention et de traitement du VIH/sida, de soins et de soutien. S'agissant en particulier de la transmission du VIH du fait de l'usage de drogues par injection, cet ensemble comprend toutes les possibilités de traitement (y compris le traitement de substitution) ainsi que d'autres interventions visant à réduire les effets néfastes de l'abus de drogues (par exemple grâce à une sensibilisation des usagers injecteurs par des pairs et la fourniture de matériels de prévention), le conseil volontaire et le dépistage confidentiel du VIH, la prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle chez les usagers de drogues (y compris la distribution de préservatifs et la prévention et le traitement des infections transmises par voie sexuelle) et l'accès aux soins de santé primaires et aux thérapies antirétrovirales.⁷

⁶ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support* (Genève, 2007), p. 1 et 2.

⁷ Lorsque des éléments de cet ensemble complet de mesures sont "incompatibles avec la législation et les politiques nationales en vigueur", ils n'ont pas à être financés par les États intéressés.

12. Pendant la période 2004-2006, 101 États Membres ont fourni des informations concernant six des éléments de l'ensemble de mesures (voir tableau ci-après).⁸ Pendant la période 2006-2007, le même nombre d'États Membres avaient répondu avant la date limite du 15 octobre 2007.

13. *En ce qui concerne la diffusion d'informations sur le danger représenté par le VIH et de matériels d'éducation* pendant la période 2006-2007, 52,5 pour cent des États ayant répondu ont fait savoir que des informations à ce sujet avaient été diffusées, soit une légère progression par rapport au chiffre de 49,5 pour cent enregistré pour la période 2004-2006. Dans un tiers environ des États membres (34,0 pour cent) – c'est-à-dire dans 18 pour cent du nombre total d'États ayant répondu au questionnaire – la diffusion d'informations sur le danger posé par le VIH avait apparemment été intense pendant la période 2006-2007.

14. *S'agissant de la sensibilisation des usagers de drogues au VIH/sida*, deux tiers des États ayant répondu au questionnaire (65,3 pour cent pour la période 2004-2006 et 66,3 pour cent pour la période 2006-2007) ont fait savoir qu'ils avaient fourni de tels services. Dans un peu moins du quart (22,7 pour cent) – c'est-à-dire dans 14 pour cent du nombre total d'États ayant répondu au questionnaire – il était déployé des efforts intenses de sensibilisation.

Éléments de l'ensemble complet de mesures recommandées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida appliqués dans le monde pendant des périodes sélectionnées, au 15 octobre 2007

| Mesure | Services disponibles | | Si disponibles, degré de couverture | | | | | |
|--|----------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | Faible | | Moyen | | Élevé | |
| | 2004-2006 | 2006-2007 | 2004-2006 | 2006-2007 | 2004-2006 | 2006-2007 | 2004-2006 | 2006-2007 |
| Diffusion d'informations sur les mesures de précaution | 49,5 | 52,5 | 28,6 | 20,8 | 42,9 | 45,3 | 28,6 | 34,0 |
| Sensibilisation | 65,3 | 66,3 | 27,7 | 30,3 | 49,2 | 47,0 | 23,1 | 22,7 |
| Distribution de préservatifs | 63,4 | 61,4 | 34,9 | 30,6 | 38,1 | 40,3 | 27,0 | 29,0 |
| Traitement de substitution en établissement | 14,9 | 20,0 | 26,7 | 22,2 | 60,0 | 61,1 | 13,3 | 16,7 |
| Programmes de conseils et de dépistage volontaire de maladies infectieuses | 62,4 | 64,4 | 22,2 | 18,5 | 47,6 | 50,8 | 30,2 | 30,8 |
| Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues | 48,5 | 51,5 | 27,1 | 29,4 | 41,7 | 33,3 | 31,3 | 37,3 |
| Ensemble des six mesures | 8,9 | 12,9 | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Thérapie antirétrovirale | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |

⁸ Le questionnaire destiné à l'établissement des rapports biennaux ne contient pas d'informations sur les thérapies antirétrovirales, qui sont l'une des composantes de l'ensemble complet de mesures de prévention et de traitement du VIH/sida élaborées par le Programme ONUSIDA.

15. *Pour ce qui est de la distribution de préservatifs* aux usagers de drogues, près des deux tiers des États ayant répondu (63,4 pour cent pour la période 2004-2006 et 61,4 pour cent pour la période 2006-2007) ont indiqué qu'ils proposaient ce service. Un peu plus du quart (29,0 pour cent) – c'est-à-dire 18 pour cent du nombre total d'États ayant répondu – ont fait savoir que le degré de couverture des services de distribution de préservatifs était élevé.

16. Pendant la période 2006-2007, des *traitements de substitution* étaient offerts dans 20,0 pour cent des États ayant répondu, alors que le chiffre correspondant n'avait été que de 14,9 pour cent pendant la période 2004-2006. Dans un pays sur six environ (16,7 pour cent) – c'est-à-dire dans 3 pour cent du nombre total d'États ayant répondu – la couverture des services de traitement de substitution était élevée.

17. Par ailleurs, pendant la période 2006-2007, 64,4 pour cent des États ont fait savoir que des *services de conseil volontaire et de dépistage confidentiel du VIH* étaient offerts aux usagers de drogues, soit 2 pour cent de plus que pendant la période 2004-2006. Dans un peu moins d'un tiers (30,8 pour cent) – c'est-à-dire dans 20 pour cent du nombre total d'États ayant répondu – la couverture de ces services était élevée.

18. *En ce qui concerne les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles*, 51,5 pour cent des pays ayant répondu au questionnaire ont fait savoir que les usagers de drogues avaient eu accès à ces programmes pendant la période 2006-2007, soit un peu plus que les 48,5 pour cent qui avaient été dans ce cas pendant la période 2004-2006. Pendant la période 2006-2007, la couverture des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles a été élevée dans un peu plus du tiers (37,3 pour cent) des États ayant répondu, c'est-à-dire dans 19 pour cent du nombre total d'États.

19. Enfin, pendant la période 2006-2007, 12,9 pour cent d'États Membres ont déclaré que ces six types de services étaient fournis, soit 4 pour cent de plus que pendant la période 2004-2006 (8,9 pour cent).

IV. Coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux et suite donnée aux recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida

20. La Commission des stupéfiants ayant fait siennes les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte le sida et conformément aux décisions connexes prises par le Conseil de coordination du Programme ONUSIDA, l'ONUSDC, en collaboration avec les autres coparrains de ce Programme, les institutions multilatérales et les donateurs internationaux, a entrepris un certain nombre d'activités ce coordination visant à: a) promouvoir l'impulsion et une appropriation nationales inclusives; b) encourager l'alignement et l'harmonisation des politiques nationales concernant le VIH; c) faciliter les réformes pour améliorer l'efficacité de l'intervention multilatérale; et d) améliorer la responsabilisation et la supervision.

21. À cette fin, l'ONUSDC a généré et diffusé des informations stratégiques et fourni des services d'experts aux États Membres, y compris par le biais des organisations de la société civile. En outre, il a pris une part active aux travaux des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH au plan national, des groupes thématiques des Nations Unies sur VIH/sida et des groupes de travail techniques sur le sida et l'usage de drogues par injection.⁹ L'ONUSDC a appuyé l'élaboration de politiques allant dans le sens des directives et recommandations générales formulées par le Programme ONUSIDA, par exemple en ce qui concerne la mise en œuvre de l'ensemble complet de mesures de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins aux usagers de drogues injectables. L'application des recommandations et une coordination systématique ont contribué à améliorer la cohérence interne et la compatibilité des stratégies, lesquelles ont ainsi pu être fondées sur les compétences et apports complémentaires de toutes les institutions intéressées. L'ONUSDC a également participé activement à la mise en œuvre de la Stratégie d'apprentissage sur le VIH/sida et du programme "UN cares", qui fait intervenir l'ensemble du système des Nations Unies.

22. Par ailleurs, l'ONUSDC a mené au plan national des campagnes de plaidoyer en faveur du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et des propositions tendant à incorporer systématiquement des mesures et des programmes de prévention du sida aux politiques de lutte contre l'abus de drogues injectables. Il a également fourni une assistance technique aux États Membres pour les aider à élaborer et à présenter des demandes de financement au titre du Fonds mondial pour la prévention et le traitement du VIH/sida et les services de soins aux usagers de drogues injectables.

23. L'ONUSDC a fourni des avis d'experts à d'autres organisations internationales et régionales et a mené une action de plaidoyer en faveur de l'incorporation de services de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins aux usagers de drogues injectables au programme de lutte contre le VIH/sida et l'usage de stupéfiants. Par exemple, comme suite aux efforts de plaidoyer et aux avis techniques de l'ONUSDC, l'Union africaine a intégré les services de prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables à son Plan d'action révisé sur le contrôle des drogues et la prévention du crime (2007-2012).

24. L'ONUSDC a pris une part de plus en plus active à la programmation et à une exécution conjointes des activités avec les autres coparrains du Programme ONUSIDA. En particulier, l'ONUSDC a dirigé les efforts concernant les questions liées à la prévention et au traitement du VIH/sida et aux soins offerts aux usagers de drogues injectables dans le contexte des équipes conjointes des Nations Unies et des groupes de travail techniques sur le sida. En Afrique, par exemple, l'ONUSDC, le Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Équipe régionale du Programme ONUSIDA pour l'appui à l'Afrique orientale et australe et la Banque mondiale ont conjugué leurs compétences et leurs ressources pour fournir une assistance technique en vue de faciliter l'élaboration de

⁹ Les groupes de travail techniques se composent de représentants des donateurs, des gouvernements nationaux, de la société civile, du secteur privé et des partenaires techniques. Les activités de ces groupes sont facilitées par le Programme ONUSIDA et ils s'occupent principalement de la planification des activités au niveau du pays. Dans le cas de l'ONUSDC, les groupes de travail techniques ont fait porter leur attention sur la lutte contre le VIH/sida dans le contexte de l'usage de drogues injectables et des prisons.

programmes nationaux de prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables. En Roumanie, l'ONUSDC, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme ONUSIDA et l'OMS ont sélectionné conjointement des organisations et des personnes-ressources chargées de mettre en œuvre au plan national le programme de l'ONUSDC concernant la prévention et le traitement du VIH/sida et les soins aux usagers de drogues injectables. En Azerbaïdjan et en Asie centrale, l'ONUSDC a collaboré avec l'OMS et le Programme ONUSIDA pour organiser des conférences régionales sur le VIH dans le contexte de l'usage de drogues. Dans le sud de l'Asie, l'ONUSDC dirige l'intervention conjointe du système des Nations Unies par le biais de son programme régional pour la lutte contre le VIH/sida parmi les usagers de drogues injectables.

25. L'ONUSDC a réalisé des campagnes de plaidoyer, a mobilisé des ressources et a échangé des informations concernant l'intervention mondiale visant à prévenir le VIH parmi les toxicomanes avec les principaux donateurs internationaux et organismes bilatéraux de développement. Au Viet Nam, par exemple, il a fourni des avis techniques aux principaux donateurs internationaux pour les aider à élaborer leurs programmes de prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables. En Roumanie, le Comité directeur du programme – qui est l'organe consultatif chargé de définir l'orientation stratégique et de superviser l'exécution des programmes de l'ONUSDC pour la prévention et le traitement du VIH/sida et les soins aux usagers de drogues injectables et aux détenus – a associé à ses activités tous les principaux partenaires, y compris les coparrains intéressés du Programme ONUSIDA, les institutions nationales, les organismes de financement et les organisations de la société civile.

26. L'ONUSDC a noué des partenariats avec les organisations internationales et locales de la société civile et leur a fourni un appui technique et/ou financier dans la plupart des pays où il opère, notamment en Azerbaïdjan, au Bangladesh, au Brésil, en Chine, en Égypte, en Fédération de Russie, en Inde, en Iran (République islamique d'), au Kenya, au Liban, au Népal, en République-Unie de Tanzanie, en Roumanie et au Viet Nam.

27. En dépit des progrès notables qui ont été accomplis en ce qui concerne la coordination et la coopération entre les organismes des Nations Unies et les autres donateurs, il reste à faire, surtout pour ce qui est de resserrer la coordination de l'assistance fournie aux pays par les nombreux circuits et sources de financement qui sont disponibles aux échelons multilatéral et bilatéral.

V. Assistance technique fournie par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

28. Ces dernières années, l'ONUSDC a considérablement intensifié son action pour donner suite à l'appel à l'action concernant le VIH et l'usage de drogues lancé par la Commission, et il a renforcé ses capacités et accru le financement alloué à la mise en œuvre de stratégies efficaces visant à réduire l'infection par le VIH parmi les usagers de drogues injectables. À l'heure actuelle, le programme de l'ONUSDC concernant le VIH compte 65 fonctionnaires (dont 86 pour cent sont affectés sur le terrain) et l'assistance qu'il fournit représente quelque 200 millions de dollars. En tant que coparrain du Programme ONUSIDA et comme chef de fil du système des

Nations Unies pour la lutte contre le VIH dans le contexte de l'usage de drogues injectables et des prisons, l'ONUSDC s'emploie, par l'entremise de son réseau de conseillers pour la lutte contre le VIH affectés dans des pays clés d'Europe orientale et d'Asie centrale, du sud et du sud-est de l'Asie, du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Amérique latine et des Caraïbes, à aider les États Membres à élaborer leurs interventions nationales de lutte contre le VIH dans le contexte de l'usage de drogues dans une optique de plus en plus étroitement coordonnée.

A. Information et sensibilisation des parties prenantes

29. Par ses efforts de plaidoyer, par l'aide qu'il apporte à la formulation des politiques et par ses avis juridiques, l'ONUSDC s'emploie constamment à sensibiliser les décideurs nationaux, les praticiens à tous les niveaux, la société civile et les médias à l'infection par le VIH parmi les usagers de drogues et à la nécessité de mettre sur pied des interventions efficaces et efficientes. Ce message a toujours été diffusé en veillant tout particulièrement à replacer les formes de prévention et de traitement du VIH/sida et les programmes de soins dans une perspective axée sur les droits de l'homme et, d'une manière générale, sur la fourniture aux usagers de drogues, en particulier de drogues injectables, de services de santé et de services sociaux de qualité.

30. Pendant la période considérée, l'ONUSDC a appuyé et coparrainé plusieurs conférences internationales de haut niveau à l'intention d'intervenants clés de divers secteurs. Ces manifestations ont été une occasion unique de mener une action de plaidoyer et d'information des décideurs, des responsables des services de répression, des magistrats, des parlementaires, des hauts fonctionnaires des ministères intéressés et des organisations de la société civile. En outre, il a aussi été posé des bases solides pour la poursuite des travaux concernant des aspects plus détaillés et plus concrets de la formulation des politiques, de la rédaction des lois, de la conception des programmes et de l'exécution locale dans plusieurs pays.

31. En mars 2006, par exemple, l'ONUSDC a organisé à Vienne une consultation technique sur l'usage de méthamphétamine. Les participants ont discuté de l'épidémiologie de l'usage de méthamphétamine, ont identifié les questions critiques et ont exploré différentes possibilités d'intervention ainsi que leurs incidences sur le plan des politiques et des programmes. Cette initiative a été suivie par la publication d'un rapport détaillé sur l'épidémiologie mondiale de l'usage de drogues injectables et du VIH/sida qui avait été élaboré en 2007 à la demande de l'ONUSDC par le Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables.¹⁰ En 2007, à la demande de l'ONUSDC, le Groupe de référence a établi un autre projet de rapport d'ensemble sur les avantages et les risques des opioïdes pharmaceutiques, l'accent étant mis en particulier sur la disponibilité, l'usage à des fins autres que médicales et l'injection d'opioïdes pharmaceutiques et sur leur lien avec le VIH.

32. L'ONUSDC a appuyé l'organisation de la Réunion de haut niveau sur le sida qui a eu lieu à l'occasion de la soixantième session de l'Assemblée générale, tenue à New York du 31 mai au 2 juin 2006 et, en particulier, a organisé à l'intention des

¹⁰ Le Groupe de référence rassemble et analyse des données mondiales concernant la prévalence du VIH/sida parmi les usagers de drogues injectables et la couverture des services de prévention et de soins offerts aux personnes qui consomment de telles drogues.

États Membres une table ronde sur l'accès des populations vulnérables aux programmes de traitement. La Réunion de haut niveau a passé en revue les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe), adoptée par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire, le 27 juin 2001, a identifié les problèmes à résoudre pour améliorer et poursuivre les interventions nationales de lutte contre le VIH et a, le 2 juin 2006, adopté la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262, annexe), qui a réaffirmé l'importance que revêt la prévention du VIH parmi les groupes vulnérables, y compris les usagers de drogues. Au paragraphe 22 de cette Déclaration, les États Membres se sont engagés à veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles; comportant des programmes de réduction des dommages liés à la toxicomanie; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels; la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles.

33. Lors de la Quinzième conférence internationale sur le sida, tenue à Toronto (Canada) en août 2006, l'ONUSDC, conjointement avec le Gouvernement canadien, le Programme ONUSIDA et l'OMS, a organisé une réunion parallèle sur le VIH dans les prisons, a lancé sa publication sur le VIH en milieu carcéral et a diffusé plus de 5 000 brochures ou documents consacrés au VIH/sida.

34. En mars 2007, l'ONUSDC a, au nom du Programme ONUSIDA, organisé une consultation internationale informelle sur la prévention et le traitement du VIH/sida et les soins aux usagers de drogues injectables. Lors de cette réunion, tenue à Vienne, une centaine de participants venus de 50 pays, y compris les responsables de programmes nationaux de lutte contre le sida, de représentants de missions permanentes auprès de l'Office des Nations Unies à Vienne et de représentants des parrains du Programme ONUSIDA, ont procédé à un échange de vues sur l'exécution et l'amélioration des programmes nationaux de prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables. Les participants ont prié l'ONUSDC d'accroître son appui technique aux pays, en particulier en leur fournissant des indications et des protocoles permettant de mettre au point des approches efficaces et d'organiser une réunion semblable en 2008 pour faciliter un nouvel échange de données d'expérience et d'enseignements tirés de la pratique.

35. En mai 2007, la dix-huitième Conférence internationale sur la réduction des dommages causés par la drogue, instance clé pour la diffusion d'idées et de pratiques à ce sujet, a eu lieu à Varsovie avec la participation de plus de 1 300 représentants, dont des chercheurs, des décideurs et des parlementaires, des magistrats et des membres du personnel du système de justice pénale, de hauts fonctionnaires de l'Organisation des Nations Unies, des représentants de la société civile et des membres des organisations représentant les usagers de drogues. L'ONUSDC a facilité la participation de hauts fonctionnaires gouvernementaux de pays d'Europe orientale, d'Asie centrale, du sud de l'Asie et d'Afrique afin de donner

ainsi à ses partenaires nationaux une occasion de se familiariser avec le dernier état de connaissance concernant les politiques et les programmes de prévention du VIH et de soins aux usagers de drogues ayant donné les meilleurs résultats.

36. L'ONUDC a organisé avec d'autres organismes des Nations Unies et divers partenaires nationaux et internationaux un certain nombre de manifestations régionales visant à faire connaître l'ensemble de mesures de prévention et de traitement du VIH/sida et de programmes de soins recommandés par le Programme ONUSIDA afin de faciliter la fixation d'objectifs en matière d'accès universel des usagers de drogues injectables aux programmes de soins et de renforcer la lutte contre le VIH/sida en milieu carcéral.

37. Conjointement avec l'OMS et le Programme ONUSIDA, l'ONUDC a également établi des principes directeurs concernant les objectifs à atteindre en matière d'accès universel des usagers de drogues injectables aux programmes de prévention et de traitement du VIH et aux programmes de soins aux séropositifs et aux tuberculeux. L'ONUDC a pris l'initiative d'élaborer des déclarations de principe conjointement avec l'OMS et le Programme ONUSIDA concernant les programmes volontaires et confidentiels de conseils et de dépistage du VIH organisés à l'intention des usagers de drogues injectables et des détenus.

38. Les médias ont un rôle crucial à jouer dans la lutte contre le VIH parmi les usagers de drogues injectables. S'agissant de la prévention et de l'éducation, les médias peuvent informer les personnes affectées par le VIH de leurs droits et aider à resserrer la coordination et la coopération entre les secteurs de l'information, de l'éducation, des services sociaux, de la police, de la justice pénale et de la santé. Ils peuvent aider à atténuer l'opprobre et la discrimination auxquels sont confrontés les usagers de drogues et les séropositifs. Il peut cependant arriver que les médias diffusent au sujet du VIH des informations dépourvues de fondement ou des idées préconçues et aggravent ainsi la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation dont sont victimes les usagers de drogues et les personnes qui vivent avec le VIH. De plus en plus, par conséquent, l'ONUDC, au moyen de ses activités de plaidoyer et de sensibilisation, agit auprès des médias afin qu'ils soient mieux informés en ce qui concerne la lutte contre le VIH dans le contexte de l'usage de drogues.

39. C'est ainsi que l'ONUDC a mené une action de sensibilisation des journalistes pour les familiariser avec les questions concernant l'infection par le VIH parmi les usagers de drogues ainsi qu'avec des recommandations formulées par le Programme ONUSIDA au Kenya, à Maurice, au Nigéria, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et dans d'autres pays d'Afrique. Le Bureau régional de l'ONUDC pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, le Conseil arabe pour l'enfance et le développement et Mentor Arabia ont organisé des programmes de formation à l'intention des journalistes des chaînes nationales de télévision de 11 pays arabes. Des initiatives semblables ont été organisées aux Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Iran (République islamique d'), au Nigéria, au Sénégal et au Togo, entre autres.

40. Dans le cadre du rôle qui lui incombe en sa qualité d'organisme des Nations Unies chef de file pour la lutte contre le VIH parmi les usagers de drogues injectables ainsi que dans le contexte pénitentiaire, l'ONUDC continue d'aider la société à se familiariser avec les mesures à adopter pour prévenir et combattre le

VIH parmi les usagers de drogues. Il a, par exemple, appuyé une série d'articles sur la prévention et le traitement du VIH/sida et les programmes de soins devant être organisés pour les usagers de drogues injectables et a organisé des conférences à l'intention des milieux universitaires en Égypte et en République islamique d'Iran.

B. Élaboration de cadres juridiques et politiques favorables

41. L'ONUDC a mené un processus de concertation et a aidé les États Membres à mettre en place des cadres juridiques et politiques favorables. À cette fin, il a invité les États Membres à solliciter son assistance technique pour veiller à ce que les usagers de drogues injectables, qui sont la population la plus exposée, soient systématiquement couverts par les programmes et les politiques nationaux de lutte contre le VIH et, dans le même temps, que la prévention du VIH et les soins aux séropositifs soient systématiquement incorporés aux politiques et aux programmes nationaux concernant la lutte contre les stupéfiants et l'aide aux détenus.

42. En outre, l'ONUDC a aidé les pays à revoir leurs politiques et leurs législations pour déterminer si les cadres juridiques nationaux permettent de mettre en œuvre l'ensemble complet de mesures de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins aux usagers de drogues injectables recommandé par le Programme ONUSIDA. Par exemple, l'examen des législations et des politiques des pays du sud de l'Asie – Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal, Pakistan et Sri Lanka – a porté sur les questions juridiques et politiques liées à la mise en œuvre dans la région de l'ensemble de mesures recommandées. Les pays du sud de l'Asie sont encouragés à prendre le rapport issu de cet examen comme base pour une réforme de leurs politiques et de leurs lois, notamment pour pouvoir incorporer les traitements de substitution, par exemple, à leurs plans et stratégies nationaux de lutte contre le VIH.

43. L'ONUDC a également contribué à renforcer les capacités des États Membres de procéder à des évaluations de leurs législations nationales. En juillet 2007, par exemple, une cinquantaine de participants de l'Azerbaïdjan et de pays d'Asie centrale ont pris part à une conférence sur l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement du VIH et sur l'élaboration de lois nationales visant à parvenir à cet objectif. Il a également été élaboré des outils et des modules de formation.

44. Par ailleurs, l'ONUDC a appuyé l'organisation de la Conférence régionale sur les politiques de contrôle des drogues et les conséquences socio-médicales de l'usage de drogues: nouveaux modèles, nouvelles stratégies, organisée en septembre 2007 pour les pays du centre de l'Asie par le Gouvernement kazakh. À cette occasion, environ 170 décideurs et parlementaires, fonctionnaires, magistrats, experts et représentants des médias ont discuté des mesures qui pourraient être adoptées pour incorporer les résultats des recherches sur le VIH et les approches fondées sur les droits de l'homme aux politiques nationales concernant les services de prévention du VIH parmi les usagers de drogues.

45. En Afrique, l'ONUDC a établi et entretenu des contacts réguliers avec les ministères compétents de l'Afrique du Sud, du Botswana, de l'Éthiopie, du Kenya, de Maurice, du Nigéria, de l'Ouganda, de la République-Unie de Tanzanie et du Rwanda pour les encourager à appuyer les interventions visant à freiner l'épidémie de VIH par les usagers de drogues. Il est d'autant plus important de nouer de telles

relations et de mener de tels efforts de plaidoyer que, dans de nombreux États, le manque de ressources peut se traduire par une rotation relativement rapide des responsables de l'administration publique.

46. En Inde, l'ONUSDC a fourni une assistance technique au gouvernement fédéral et aux gouvernements des États pour les aider à mettre en œuvre des programmes de prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables, et il a réussi à faire incorporer des traitements de substitution au Programme national de lutte contre le sida. En République islamique d'Iran, l'ONUSDC s'est attaché à convaincre de hautes personnalités gouvernementales de la nécessité d'organiser des programmes spéciaux de lutte contre le VIH/sida à l'intention des femmes qui consomment des drogues injectables et des détenues.

47. En outre, l'ONUSDC a fourni des services d'experts pour l'élaboration de programmes nationaux de lutte contre le VIH, entre autres, au Kirghizistan, au Maroc et au Pakistan. À Maurice, l'ONUSDC a aidé à réviser la loi relative au VIH pour faire en sorte que le cadre juridique soit favorable à la mise en œuvre de l'ensemble de mesures recommandées par le Programme ONUSIDA. Au Pakistan, il a prêté son concours pour l'élaboration de directives nationales concernant les conseils, les analyses de laboratoire et le traitement du VIH, directives qui englobent également des questions comme les conseils et le dépistage du VIH parmi les usagers de drogues injectables.

48. En Fédération de Russie, l'ONUSDC a facilité les consultations entre les organisations de la société civile et le Service fédéral de contrôle des drogues au sujet des mesures à prendre pour freiner la propagation du VIH parmi les usagers de drogues injectables. En 2006, en collaboration avec l'OMS, le Service fédéral de contrôle des drogues et l'Institut pour la recherche systématique sur les problèmes liés à la drogue de Moscou, l'ONUSDC a organisé quatre séminaires sur les méthodes modernes de contrôle de l'abus de drogues. Les participants ont discuté de la nécessité de diversifier les services de prévention du VIH offerts aux usagers de drogues injectables, notamment en leur proposant des traitements de substitution. En outre, plus de 200 spécialistes de la santé publique, spécialistes des programmes de santé en milieu carcéral et officiers de police ont été sensibilisés à la nécessité de mettre sur pied à l'intention des usagers de drogues injectables et de la population carcérale des programmes de prévention et de traitement du VIH/sida et des programmes de soins qui reposent sur des informations factuelles.

49. L'ONUSDC s'est employé, par le biais du Groupe de travail technique des Nations Unies sur l'usage des drogues et la lutte contre le VIH/sida en Chine, à sensibiliser des personnalités chinoises et des organisations de la société civile de ce pays aux particularités des programmes de prévention du VIH et de soins qui doivent être offerts aux usagers de drogues injectables. Les exposés présentés lors des réunions du Groupe de travail ont été publiés sur les sites web qui diffusent des informations sur le VIH en Chine de manière à atteindre un public plus large.

C. Renforcement des mécanismes de collecte systématique de données et de suivi et d'évaluation

50. Fréquemment, les États Membres n'ont pas de mécanismes systématiques de collecte et d'analyse de données sur les usagers de drogues, sur la prévalence du VIH parmi ces populations et sur les types de services qui leur sont offerts. Ce manque de données complique l'élaboration de programmes et d'interventions. L'ONUSUDC s'est donc attaché à appuyer l'établissement de systèmes de collecte de données et a contribué à la réalisation d'études et d'évaluations de référence.

51. En outre, l'ONUSUDC appuie le Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues injectables, qui établit des estimations mondiales et nationales sur la prévalence de l'usage de drogues injectables et la prévalence du VIH parmi les usagers de ce type de drogues et qui a rédigé une série d'études thématiques qui ont permis de mieux comprendre l'ampleur du problème et d'élucider la relation entre le VIH et l'usage de drogues (voir également le paragraphe 31 ci-dessus).

52. Fréquemment, des évaluations rapides doivent être menées pour pouvoir lancer des programmes de prévention et de traitement du VIH/sida et des programmes de soins aux usagers de drogues injectables. Les équipes de l'ONUSUDC ont rassemblé des données épidémiologiques et, lorsque cela s'est avéré nécessaire, procédé à une évaluation de l'accès qu'ont les usagers de drogues injectables aux divers programmes prévus par l'ensemble de mesures recommandées par le Programme ONUSIDA. L'ONUSUDC a également réalisé des évaluations des capacités des secteurs de la santé, des organismes de contrôle des drogues et des organisations de la société civile de concourir à l'application des mesures en question.

53. En 2006, par exemple, en coopération avec le Programme national brésilien de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida, l'ONUSUDC a réalisé une évaluation rapide de la qualité des programmes de prévention et de traitement du VIH/sida et des programmes de soutien auxquels ont accès les usagers de drogues injectables. La conclusion de cette évaluation a été que le personnel sanitaire en général n'avait pas les moyens de satisfaire les besoins spécifiques de cette population. À la suite de cette étude, l'ONUSUDC a organisé un séminaire à Brasília en mai 2007 pour formuler des recommandations au sujet des mesures à adopter pour élargir l'accès aux services de santé. L'ONUSUDC a également aidé l'Association nationale brésilienne du personnel des programmes de réduction des dommages¹¹ à identifier le rôle que pourrait jouer la société civile dans le contexte du VIH et de l'usage de drogues. Des évaluations rapides ont été réalisées aussi au Kenya, à Maurice et à Zanzibar (République-Unie de Tanzanie) en 2006 et en 2007.

54. L'ONUSUDC a organisé des programmes de formation et de perfectionnement techniques à l'intention des organismes gouvernementaux et des organismes de la société civile associés pour les mettre mieux à même de rassembler des données et de surveiller et suivre régulièrement la situation en ce qui concerne l'infection par le VIH parmi les usagers de drogues. En Roumanie, par exemple, l'ONUSUDC a aidé l'Agence nationale antidrogue à réaliser une évaluation rapide et un suivi du VIH

¹¹ Il existe à l'heure actuelle au Brésil 93 programmes de réduction des dommages liés à la drogue dont les effectifs sont de 530 personnes.

parmi les usagers de drogues injectables grâce à une formation méthodologique, à une diffusion des données disponibles et à l'élaboration d'indicateurs de suivi et d'évaluation.

55. En Fédération de Russie, l'ONUSDC a collaboré avec le Programme ONUSIDA et l'OMS pour renforcer les capacités des organismes nationaux de contrepartie de suivre la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues injectables: plus de 60 praticiens d'organismes nationaux ont été formés aux méthodes de collecte de données et d'évaluation spécialement conçues pour les populations les plus exposées. En coopération avec l'OMS, l'ONUSDC a, pendant toute l'année 2007, établi des cartes des populations d'usagers de drogues injectables et de la prévalence du comportement à risque dans plusieurs oblasts de la Fédération de Russie. Au Kenya, l'ONUSDC a fourni une assistance technique au gouvernement pour l'aider à établir une carte de la consommation de drogues injectables. Au Pakistan, l'ONUSDC a appuyé en 2006 la réalisation d'une évaluation nationale de l'usage de drogues qui a notamment comporté une étude des comportements à risque parmi les usagers de drogues injectables, comme l'utilisation d'aiguilles et de seringues non stériles et les pratiques sexuelles non protégées. En outre, l'ONUSDC a aidé le Gouvernement pakistanais à adopter des systèmes d'enquête sur le gouvernement et de surveillance biologique qui se sont avérés être plus efficaces et plus précis que l'ancien système de surveillance.

56. Tous les programmes réalisés par l'ONUSDC dans les domaines de la prévention et du traitement du VIH/sida, des soins et du soutien comportent un solide élément de suivi et d'évaluation, conformément aux "trois principes" du Programme ONUSIDA (un cadre national d'action contre le VIH/sida; une autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida; et un système de suivi et d'évaluation),¹² de manière à tirer le meilleur parti possible des ressources disponibles et à permettre une intervention rapide ainsi qu'à faciliter une gestion axée sur les résultats. Les activités de suivi et d'évaluation sont fondées sur les éléments centraux du cadre national d'action contre le VIH/sida de chaque pays

57. À cette fin, l'ONUSDC aide également à renforcer les capacités des institutions nationales d'établir et d'utiliser des mécanismes de suivi et d'évaluation dans le cadre de leurs programmes de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins et d'appui aux usagers de drogues injectables. Il s'agit essentiellement de mécanismes de contrôle de la qualité des programmes et des services offerts à ces groupes. En mai 2007, par exemple, l'ONUSDC et l'OMS ont organisé à Tachkent une conférence sur les objectifs à atteindre en matière d'accès universel aux programmes de prévention et de traitement du VIH et aux programmes de soins et d'appui aux usagers de drogues injectables à laquelle ont assisté une soixantaine de participants d'Azerbaïdjan et des cinq républiques d'Asie centrale. Par la suite, des ateliers nationaux ont été organisés dans plusieurs pays de la région pour diffuser les informations rassemblées par les parties prenantes nationales.

58. En mars 2007, un séminaire régional sur la fixation des objectifs à atteindre en matière d'accès universel aux programmes de prévention et de traitement du VIH/sida et des programmes de soins aux usagers de drogues injectables a été organisé à l'intention des décideurs et des spécialistes de la santé publique des États

¹² Voir le site Web du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_fr.pdf.

baltes, séminaire qui a été suivi par un atelier sur le suivi et l'évaluation des interventions en faveur des usagers de drogues injectables, en mai 2007. En septembre 2007, plus de 60 décideurs, médecins et travailleurs sociaux des États baltes ont, lors d'une conférence régionale tenue en Lettonie, discuté des pratiques optimales et des mécanismes de suivi et d'évaluation et formulé des recommandations tendant à améliorer les thérapies de substitution.

D. Renforcement des capacités d'exécution des programmes des États Membres

59. Par son assistance technique, l'ONUSDC s'emploie à renforcer les capacités d'exécution des programmes des États Membres afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité de leurs programmes nationaux et leur alignement sur les recommandations du Programme ONUSIDA. À cette fin, l'ONUSDC a appuyé le transfert de connaissances, d'enseignements et de pratiques optimales entre États Membres.

60. Par exemple, l'ONUSDC a établi un réseau international de centres de traitement des toxicodépendances et de réadaptation des toxicomanes afin d'améliorer la qualité des services de traitement et de mettre les centres mieux à même de mener des interventions fondées sur des informations factuelles tendant à prévenir l'infection par le VIH au moyen d'activités de soutien par les pairs, de transfert des connaissances et de renforcement des capacités. Le réseau a élaboré un programme de formation qui comporte un module consacré aux mesures adoptées pour prévenir l'infection par le VIH et les autres maladies hématogènes et il a formé 30 formateurs dans 16 pays. En outre, les participants au réseau ont élaboré un document qui expose les pratiques optimales à suivre en ce qui concerne la contribution que le traitement des toxicomanes peut apporter à la prévention du VIH/sida. L'ONUSDC a également appuyé ce type d'activité aux échelons national et régional, particulièrement au Cambodge, en Fédération de Russie, au Pakistan, en Amérique centrale et en Asie centrale.

61. En Roumanie, l'ONUSDC a organisé des ateliers visant à diffuser les pratiques optimales et des voyages d'études dans les pays ayant acquis une expérience dans ce domaine, ce qui a permis à l'Agence nationale antidrogue et au Service national des prisons de mettre au point un modèle de services de traitement de substitution qui doivent être offerts à partir de 2008 aux détenus qui usent de drogues injectables. En 2006 et en 2007, il a été organisé à l'intention du Service fédéral russe de contrôle des drogues ainsi que de décideurs d'Afghanistan, du Pakistan et de pays d'Asie centrale et du sud-est de l'Asie plusieurs voyages d'études dans des pays ayant mis sur pied des programmes efficaces de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins aux usagers de drogues injectables et aux détenus.

62. En Asie, l'ONUSDC a facilité la création de l'Équipe spéciale régionale sur l'usage de drogues injectables et le VIH en Asie et dans le Pacifique qui joue un rôle capital en facilitant l'échange de pratiques optimales ainsi qu'en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins des usagers de drogues injectables.

63. En République-Unie de Tanzanie, un voyage d'études au Kenya organisé par l'ONUSDC et le PNUD a permis au Ministère tanzanien de la santé et les affaires sociales et au Programme de lutte contre le sida de Zanzibar de faire le bilan des

mesures adoptées au Kenya en matière de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins aux usagers de drogues injectables dans le cadre du Plan stratégique pour la lutte contre l'abus de drogues élaboré par Zanzibar pour 2006-2007.

64. En Ouzbékistan, l'ONUSDC a appuyé la création d'un groupe national pluridisciplinaire d'experts sur les services de prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables. En Roumanie, il a facilité des consultations techniques inclusives concernant les mesures à adopter pour élargir l'accès des détenus qui consomment des drogues à un ensemble de services de prévention du VIH/sida et de soins.

65. L'ONUSDC a fourni des avis sur les questions de méthode et d'assistance technique aux services nationaux de coordination des programmes de lutte contre la drogue et le sida au Cap-Vert, en Côte d'Ivoire, au Kenya, en Jamahiriya arabe libyenne, au Maroc, en Ouganda, en République-Union de Tanzanie, en Sierra Leone et en Zambie pour promouvoir une planification et une programmation intégrées au plan national. Au Kenya, l'ONUSDC a aidé le gouvernement à mettre en place un réseau national d'organismes de prévention de l'usage de drogues du VIH/sida, de traitement et de soins, qui seront appelés à mettre en œuvre le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida pendant la période 2007-2011. En Jordanie, il a aidé à établir un réseau communautaire de services intégrés de prévention du VIH parmi les usagers de drogues qui comportent de solides composantes visant à promouvoir les services en faveur des femmes et l'éducation par les pairs.

66. Au Brésil, l'ONUSDC a aidé le gouvernement à décentraliser la prestation de l'ensemble des services de prévention du VIH offerts aux usagers de drogues. En septembre 2007, pour la première fois, il a été organisé dans ce pays un séminaire qui a rassemblé des représentants du gouvernement fédéral, des organisations de la société civile, des États et des municipalités en vue d'élaborer un plan stratégique pour 2008-2010.

67. S'il est aujourd'hui établi qu'il est possible d'organiser des services efficaces pour les usagers de drogues injectables, beaucoup d'interventions continuent de n'avoir qu'une portée limitée, et elles devront par conséquent être considérablement élargies pour desservir la majeure partie de la population d'usagers de drogues injectables. L'ONUSDC s'emploie par conséquent à aider les États Membres à lancer des projets de démonstration des divers services de prévention et de traitement du VIH/sida et des services de soins et fournit une assistance technique pour aider à transformer les projets de petite envergure en programmes complets de plus large portée auxquels puissent avoir accès une très grande proportion des usagers de drogues injectables.

68. En Roumanie, dans le cadre de son programme de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins aux usagers de drogues injectables et aux détenus, l'ONUSDC a aidé à étendre les programmes polyvalents de soins aux usagers de drogues injectables à plusieurs localités éloignées de la capitale. À Bucarest, l'ensemble de mesures déjà introduites a été renforcé pour élargir la couverture des services fournis par les centres de traitement, de sensibilisation et de soins ambulatoires et les centres de conseils et de dépistage volontaire du VIH. En Lettonie, le Conseil de coordination pour la coordination des programmes de contrôle des drogues et de prévention de l'abus de drogues a adopté les recommandations de l'ONUSDC concernant l'élargissement des programmes de

traitement de substitution dans le cadre de l'ensemble complet de services de prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables, et l'ONUSIDA a accordé un don pour la réalisation d'un projet visant à faciliter ce processus.

69. En Fédération de Russie, l'ONUSIDA s'est associé aux principales organisations locales de la société civile pour évaluer les besoins des autorités compétentes au niveau fédéral et au niveau des districts et les a aidés à élargir et à améliorer leurs programmes de prévention et de traitement de VIH/sida et de soins aux usagers de drogues injectables. En juillet 2007, à la demande du Ministère de la santé et du développement social et du Comité pour le contrôle des drogues du cabinet, l'ONUSIDA et l'OMS ont contribué à la réalisation de consultations sur les enseignements retirés d'un programme de démonstration des traitements de substitution en Ouzbékistan. Les consultations ont débouché sur des recommandations concernant la mise en œuvre en Fédération de Russie d'une intervention renforcée reposant sur l'ensemble de mesures recommandées par le Programme ONUSIDA.

70. De juillet 2005 à décembre 2006, l'ONUSIDA et l'organisation égyptienne Réseau contre le sida ont exécuté à Alexandrie et à Minufiyah un projet de démonstration d'éducation par les pairs et de services de sensibilisation. L'évaluation positive de ce projet a constitué un solide argument en faveur de l'élargissement des programmes de sensibilisation organisés à l'intention des usagers de drogues injectables.

71. En juin 2007, l'ONUSIDA et le PNUD ont appuyé un séminaire régional sur le renforcement des programmes municipaux de prévention de l'abus de drogues et de l'infection par le VIH en Argentine, au Chili, au Paraguay et en Uruguay.

72. En outre, l'ONUSIDA a aidé les États Membres et ses partenaires de la société civile à accroître les ressources allouées aux programmes de prévention du VIH parmi les usagers de drogues. Un aspect important de l'assistance technique que fournit l'ONUSIDA aux États Membres consiste à appuyer l'élaboration de propositions visant à prévenir la propagation du VIH parmi les usagers de drogues injectables en vue d'un financement par le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Pendant la période considérée, l'ONUSIDA a, par exemple, fourni un appui à l'Afghanistan, à la Fédération de Russie, à l'Iraq, au Kirghizistan, à l'Ouzbékistan, au Pakistan, à la République arabe syrienne, à la Thaïlande, au Viet Nam et à la Palestine.

73. Les États Membres ont demandé à l'ONUSIDA de les aider à renforcer leurs capacités de mettre en œuvre des aspects techniques spécialisés de l'ensemble de mesures recommandées par le Programme ONUSIDA. À cette fin, l'ONUSIDA a organisé une formation et des programmes de transfert des compétences à ses partenaires nationaux dans le contexte de nombre de ses programmes. En 2007, par exemple, l'ONUSIDA a organisé en Lettonie et en Lituanie des séminaires de formation à la prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables à l'intention des centres de services à faible seuil, y compris ceux qui sont administrés par les organisations de la société civile. L'ONUSIDA a également, dans ces deux pays, dispensé une formation concernant la thérapie de substitution.

74. Au Viet Nam, l'ONUSIDA a fourni des avis concernant l'élaboration de directives nationales pour la mise en œuvre de l'ensemble de mesures recommandées par le Programme ONUSIDA. Par ailleurs, afin de faire face à la

crise actuelle concernant la thérapie de substitution offerte aux usagers de drogues injectables au Népal, l'ONUSIDA a réalisé une évaluation rapide des besoins en juillet 2007 et, en consultation avec le gouvernement, d'autres organismes des Nations Unies, des donateurs internationaux et la société civile, a élaboré et mis en œuvre un plan d'intervention rapide comportant notamment un programme de maintenance à la méthadone des toxicomanes en établissement. Il a été mené à bien un solide programme de renforcement des capacités nationales qui a permis d'élargir la prestation de services de traitement de substitution de haute qualité au Népal.

75. Au Kenya, l'ONUSIDA a formé le personnel des services de sensibilisation de plusieurs villes du pays au programme volontaire de conseils et de dépistage du VIH, au programme de prévention et de soins et aux programmes de traitement et de réintégration des usagers de drogues injectables. Une formation a été dispensée aux membres du personnel du gouvernement et de différentes organisations de la société civile pour leur apprendre à gérer les centres de traitement établis dans le cadre du programme, qui administrent également des services volontaires de conseils et de dépistage du VIH et des services de soins aux usagers de drogues. L'ONUSIDA a aidé le Ministère de la santé du Kenya et a renforcé ses capacités pour l'aider à introduire des programmes de traitement de substitution dans les hôpitaux et les prisons. Plusieurs organisations de la société civile ont reçu une formation à l'organisation de programmes communautaires de traitement de substitution. À Maurice, avec l'appui de l'ONUSIDA, les établissements publics et les organisations de la société civile membres du réseau des prestataires de services de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins aux usagers de drogues injectables ont été formés à la promotion des services communautaires de prévention et de traitement. Enfin, l'ONUSIDA a formé les travailleurs sociaux aux méthodes de communication et de sensibilisation dans le contexte des programmes de prévention de l'abus de drogues et de l'infection par le VIH.

VI. Conclusions et recommandations

76. Pendant toute la période considérée, beaucoup d'États Membres ont manifesté un regain d'intérêt pour les programmes de lutte contre le VIH/sida parmi les usagers de drogues. Peu à peu, ils ont entrepris de mettre en place des cadres juridiques, politiques et institutionnels pour leurs programmes de prévention du VIH/sida et beaucoup d'entre eux ont élaboré des politiques concernant spécifiquement la prévention et le traitement du VIH/sida et des soins aux usagers de drogues injectables. Dans la plupart des pays, les décideurs et les praticiens, comme les membres du personnel des services de répression et des services de santé, reconnaissent de plus en plus le rôle capital que jouent les pratiques d'injection à risque dans l'épidémie de VIH ainsi que de la nécessité de s'y attaquer efficacement si l'on veut pouvoir la freiner.

77. S'inspirant du document sur la répartition des activités d'appui technique du Programme ONUSIDA, l'ONUSIDA et les autres organismes des Nations Unies sont passés du stade de la consultation et de l'échange d'informations à l'étape d'activités conjointes conçues de manière à exploiter les points forts et les complémentarités de chacun d'eux. Les mécanismes de coordination existants, de plus en plus, sont utilisés comme base pour la programmation et la planification conjointes. Toutes les parties prenantes, y compris les organisations nationales et internationales, les organisations de la société civile et les donateurs, doivent être systématiquement

associés aux activités de programmation conjointe afin de pouvoir mettre sur pied une intervention de consensus plus complète en vue de prévenir la propagation du VIH/sida dans le contexte de l'usage de drogues, et en particulier de drogues injectables.

78. Malgré tout, les programmes menés actuellement pour combattre l'épidémie de VIH sont insuffisants. L'écart entre les ressources disponibles et les montants nécessaires pour garantir un accès universel aux services de prévention et de traitement du VIH, de soins et de soutien d'ici à 2010 a représenté 8,1 milliards de dollars en 2007, et il ne cesse de se creuser. Ainsi, le montant estimatif des ressources nécessaires pour mener à bien les activités de prévention dans le contexte de l'usage de drogues injectables est de 1,1 milliard de dollars en 2008, de 2,1 milliards de dollars en 2009 et de 3,2 milliards de dollars en 2010.¹³

79. Des projets et des programmes d'aide aux usagers de drogues injectables ont été entrepris dans beaucoup de pays où ils n'existaient pas auparavant mais, d'une manière générale, les taux actuels de couverture ne sont pas suffisants pour stopper et inverser l'épidémie parmi cette population. Ainsi, la couverture des services d'information sur le VIH n'est considérée comme élevée que dans 18 pour cent des États ayant communiqué des renseignements; et ces chiffres sont de 14 pour cent pour les activités de sensibilisation, 18 pour cent pour les programmes de distribution de préservatifs, de 3 pour cent pour les traitements de substitution, de 20 pour cent pour les programmes volontaires de conseils et de dépistage du VIH et de 19 pour cent en ce qui concerne les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles. En outre, les services fournis sont loin d'être complets, et 13 pour cent seulement des États ayant communiqué des informations ont déclaré fournir les six types de services.

80. Bien que les États Membres soient de plus en plus nombreux à reconnaître la nécessité d'offrir des services de prévention et de traitement et des services de soins aux usagers de drogues injectables et malgré les progrès notables réalisés à cet égard, les réformes n'ont pas été suffisamment rapides dans les domaines de la législation et des politiques et beaucoup d'États n'ont pas encore élaboré de vision stratégique. L'ONUSIDA est prêt à fournir une assistance technique pour transformer des initiatives et un financement intermittents en programmes durables et de plus large portée.

81. Dans certains pays, l'élaboration de programmes efficaces continue d'être entravée par des choix politiques et des législations qui ne facilitent pas l'application de toutes les mesures de prévention et de traitement du VIH/sida et de soins aux usagers de drogues injectables recommandées par le Programme ONUSIDA. Des problèmes structurels comme le manque d'informations et de compréhension des éléments qui sont à l'origine de l'usage de drogues injectables et de l'infection par le VIH, le peu de cas qui continue d'être fait des questions relatives à l'égalité entre les sexes et aux droits de l'homme, l'insuffisance de l'implication et des capacités des communautés de participer à la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH parmi les usagers de drogues injectables et, surtout, l'absence de services de prévention reposant sur des informations factuelles, continuent d'affecter l'efficacité des interventions.

¹³ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support*, p. 1, 2 et 22.

82. Même dans les pays où le cadre juridique et les politiques nationales sont de nature à faciliter la fourniture de tous les services recommandés par le Programme ONUSIDA, les règlements et directives nécessaires à leur application font fréquemment défaut. Il importe que des efforts plus soutenus soient déployés pour empêcher le passage de l'usage de drogues non injectables à la consommation de drogues injectables et pour qu'il soit tenu compte des besoins des femmes qui font partie de ce groupe. Il faut également faire plus pour combattre l'infection par le VIH dans les prisons.

83. Les problèmes de gestion que supposent de tels efforts sont particulièrement sérieux dans des pays n'ayant que des ressources limitées, comme c'est le cas de beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, où vivent près des deux tiers du nombre total de séropositifs et où le virus est transmis principalement à la suite de relations sexuelles non protégées mais où apparaissent des populations de plus en plus nombreuses d'usagers de drogues injectables. Pour de nombreux pays, le renforcement de programmes existants demeure une perspective lointaine.

84. L'insuffisance persistante des données disponibles, imputable essentiellement à l'absence ou au dysfonctionnement des mécanismes de collecte de données, constitue un problème particulier. Faute de programmes de collecte systématique de données, le suivi et l'évaluation demeurent également des perspectives lointaines.

85. Pour l'ONUSDC, par conséquent, le défi consistera à trouver le moyen d'encourager les gouvernements, les responsables des programmes locaux et les décideurs à élaborer des lois et des politiques favorables de nature à faciliter l'application rapide de mesures efficaces en vue de freiner l'épidémie de VIH parmi les usagers de drogues, surtout de drogues injectables. L'ONUSDC continue de s'attaquer aux problèmes liés à l'ignorance, à l'opprobre et à la discrimination, qui sont fréquemment la seule raison qui puisse être trouvée pour expliquer l'ampleur limitée des interventions ou leur absence.

86. Il faudra, pour surmonter ces défis, pouvoir compter sur un appui politique et financier soutenu, y compris pour l'ONUSDC, sur des capacités nationales renforcées et sur des stratégies reposant sur des données factuelles ayant apporté la preuve de leur efficacité dans la lutte contre le VIH.