



# Conseil économique et social

Distr. générale  
21 décembre 2017  
Français  
Original: anglais

## Commission des stupéfiants

Soixante et unième session

Vienne, 12-16 mars 2018

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire\*

**Application de la Déclaration politique et du Plan d'action  
sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée  
et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue :  
réduction de la demande et mesures connexes**

## 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 a été établi en application des résolutions de la Commission des stupéfiants 49/4, intitulée « Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues », et 60/8, intitulée « Promouvoir des mesures destinées à prévenir l'infection à VIH et les autres infections à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et accroître le financement alloué à la lutte contre le VIH/sida dans le monde ainsi qu'aux mesures de prévention de l'usage de drogues et aux autres mesures de réduction de la demande ». Il donne un bref aperçu de la situation dans le monde et offre un résumé des activités que l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a entreprises en 2016 et 2017 pour faire face à la propagation du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues. Il présente les lacunes et problèmes qui entravent la lutte contre le VIH/sida et ces autres maladies parmi les consommateurs de drogues, y compris dans les prisons et autres structures fermées, et énonce des recommandations.

L'ONUDC fournit une assistance technique en pleine conformité avec les résolutions et décisions applicables adoptées par des organes de l'ONU et aide les États Membres, les partenaires concernés et les organisations de la société civile à élaborer, adopter et mettre en œuvre des stratégies et des programmes concernant le VIH/sida en relation avec l'usage de drogues, à l'attention tout particulièrement des consommateurs de drogues injectables, ainsi que des politiques et des programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH/sida dans les prisons et autres structures fermées.

\* E/CN.7/2018/1.



## I. Introduction

1. Dans sa résolution 49/4, intitulée « Faire face à la prévalence du VIH/sida et d'autres maladies à diffusion hémotogène chez les consommateurs de drogues », la Commission de stupéfiants 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. Également dans sa résolution 49/4, la Commission a 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). Dans la même résolution, elle a prié l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), conformément au document sur la répartition des activités d'appui technique de l'ONUSIDA, 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. Toujours dans cette résolution, la Commission a prié le Directeur exécutif de l'ONUDC de lui rendre compte tous les deux ans, à partir de sa cinquante et unième session, de l'application de la résolution.

3. En outre, notant avec préoccupation la baisse tendancielle de la disponibilité de ressources et de financements alloués à la lutte contre le VIH/sida à l'échelle mondiale, notamment aux programmes de prévention et de traitement destinés aux usagers de drogues, la Commission a adopté la résolution 60/8, intitulée « Promouvoir des mesures destinées à prévenir l'infection à VIH et les autres infections à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, et accroître le financement alloué à la lutte contre le VIH/sida dans le monde ainsi qu'aux mesures de prévention de l'usage de drogues et aux autres mesures de réduction de la demande ». Dans cette résolution, elle a notamment :

a) Encouragé les États Membres et les autres donateurs à verser des contributions extrabudgétaires aux fins des activités de l'ONUDC relatives au VIH/sida pour assurer des interventions suffisamment bien financées, ciblées et durables face au VIH et à l'usage de drogues ainsi qu'au VIH en milieu carcéral, conformément aux règles et procédures de l'Organisation des Nations Unies ;

b) Prié l'ONUDC, en tant qu'organisme pivot de l'ONUSIDA pour les questions relatives au VIH/sida et à l'usage de drogues ainsi qu'au VIH/sida en milieu

carcéral, de continuer, par l'entremise de sa Section du VIH/sida, de fournir un encadrement et des orientations sur ces questions, en coopération avec les partenaires concernés des Nations Unies et des gouvernements ainsi qu'avec d'autres parties prenantes concernées, comme la société civile, les populations touchées et la communauté scientifique, selon que de besoin, et de continuer à appuyer l'action menée par les États Membres qui le demandent pour renforcer leurs capacités et mobiliser des ressources, y compris au niveau national, afin de mettre au point des programmes complets de prévention et de traitement du VIH ;

c) Prié également l'ONUSDC de participer pleinement aux travaux et aux consultations du Panel mondial stratégique sur l'avenir du modèle de l'ONUSIDA ;

d) Prié en outre l'ONUSDC de continuer à informer chaque année les États Membres des mesures prises pour prévenir toute nouvelle infection à VIH chez les usagers de drogues et pour fournir à ces derniers, de même qu'en milieu carcéral, un traitement, des soins et un soutien, ainsi que des ressources nécessaires et disponibles pour les programmes et projets pertinents de l'Office.

4. S'agissant de la baisse tendancielle des ressources et financements mentionnée dans la résolution 60/8 de la Commission des stupéfiants, il convient de noter que le Programme mondial de l'ONUSDC sur le VIH/sida est financé à partir de deux sources extrabudgétaires distinctes mais complémentaires. La première consiste dans des ressources de base du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA, qui sont allouées à l'ONUSDC en tant qu'organisme coparrainant pour qu'il appuie la mise en œuvre de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021. La seconde est composée de fonds bilatéraux strictement préaffectés à l'exécution de projets de lutte contre le VIH aux niveaux national et régional. Les ressources de base de l'ONUSIDA servent à assurer l'appui en matière de politique et de stratégie, l'assistance normative et opérationnelle et la collaboration stratégique, notamment avec les agents des services de détection et de répression, le secteur de la justice, les administrations pénitentiaires et les organisations de la société civile, ainsi que le suivi et l'évaluation, à l'échelle mondiale, régionale et nationale. Les projets ayant trait au VIH financés bilatéralement sont mis en œuvre au niveau des pays et régions, mais leurs ressources sont strictement préaffectées et ne peuvent pas servir à compenser une perte quelconque au niveau de l'allocation de ressources de base de l'ONUSIDA. Suite à la réduction inattendue de 50 % de l'allocation de ces ressources à l'ONUSDC au milieu de 2016, le Programme mondial de l'ONUSDC sur le VIH/sida a dû subir des mesures d'austérité sévères et sensiblement réduire ses activités, ce qui a nui à l'exécution de nombreuses activités stratégiques importantes ayant un effet de catalyseur et à la fourniture d'une assistance technique aux États Membres.

## II. Situation épidémiologique et mesures à prendre

5. En 2016, environ 36,7 millions (ou un chiffre situé dans une fourchette comprise entre 30,8 et 42,9 millions) de personnes dans le monde vivaient avec le VIH, environ 1,8 million (fourchette comprise entre 1,6 et 2,1 millions) de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH, et 1,0 million (fourchette comprise entre 830 000 et 1,2 million) de personnes sont mortes de maladies associées au sida. L'accès aux traitements du VIH a sensiblement augmenté, le nombre de personnes vivant avec le VIH ayant accès à une thérapie antirétrovirale étant passé de seulement 685 000 en 2000 à 20,9 millions (fourchette comprise entre 18,4 et 21,7 millions) en juin 2017. Les personnes les plus marginalisées et les plus touchées par le VIH, y compris les consommateurs de drogues injectables et les personnes en milieu carcéral, continuent de rencontrer des problèmes majeurs pour accéder aux services de santé et aux services sociaux dont elles ont un besoin urgent. Le nombre des nouvelles infections à VIH augmente rapidement dans les pays qui n'ont pas développé les services de santé et services liés au VIH qu'ils dispensent dans les zones et aux populations pour lesquelles ils sont les plus efficaces. Ainsi, en Europe orientale et en Asie centrale, depuis 2010 les

nouveaux cas d'infection à VIH ont augmenté de 60 % et le nombre des décès liés au sida de 27 %<sup>1</sup>.

6. La consommation de drogues par injection continue de favoriser la propagation de l'épidémie de VIH dans de nombreux pays du monde. Selon la plus récente estimation effectuée conjointement par l'ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'ONUSIDA et la Banque mondiale du nombre de personnes dans le monde qui s'injectaient des drogues en 2015, celui-ci s'élevait à 11,8 millions (fourchette comprise entre 8,6 et 17,4 millions) de personnes, soit 0,25 % (fourchette comprise entre 0,18 % et 0,36 %) de la population âgée de 15 à 64 ans. Cette estimation est fondée sur les données relatives à la consommation de drogues par injection communiquées par 107 pays qui représentent 89 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Les sous-régions où la prévalence de la consommation de drogues par injection est supérieure à la moyenne mondiale sont l'Europe orientale et l'Europe du Sud-Est, l'Asie centrale et la Transcaucasie, l'Amérique du Nord, l'Océanie et l'Asie du Sud-Ouest<sup>2</sup>. En outre, une étude récente a trouvé des éléments établissant la consommation de drogues par injection dans 179 pays ou territoires. Sur la base d'estimations de la prévalence de la consommation de drogues par injection provenant de 83 pays (effectuées de 1996 à 2016), les auteurs ont avancé une estimation mondiale de 15,6 millions de consommateurs de drogues injectables âgés de 15 à 64 ans (intervalle de confiance à 95 % de 10,2 à 23,7 millions)<sup>3</sup>.

7. Les données disponibles indiquent que le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH chez les consommateurs de drogues injectables dans le monde est passé d'environ 114 000 en 2011 à 152 000 en 2015<sup>4</sup>. L'estimation conjointe effectuée par l'ONUSIDA, l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale de la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables en 2015 est de 13,1 %. Cela permet de penser qu'environ un usager de drogues injectables sur huit en 2015 vivait avec le VIH, ce qui représente 1,55 million de personnes dans le monde. De loin les plus forts taux de prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables se trouvent en Asie du Sud-Ouest (28,5 %) et en Europe orientale et Europe du Sud-Est (24,0 %), où ils sont environ le double de la moyenne mondiale (13,1 %)<sup>5</sup>. L'hépatite C est très répandue chez les consommateurs de drogues injectables : selon l'estimation conjointe de sa prévalence en 2015 effectuée par l'ONUSIDA, l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale, 51,5 % des consommateurs de drogues injectables (6,1 millions) étaient infectés. Dans le cas de l'hépatite B, selon l'estimation correspondante, le taux de prévalence était de 7,4 % (880 000 consommateurs). Chez les consommateurs de drogues par injection qui vivent avec le VIH, la coinfection à l'hépatite C est très répandue, le taux de prévalence s'établissant à 82,4 %, et cette coinfection devient une cause majeure de morbidité et de mortalité des personnes vivant avec le VIH<sup>6</sup>. En outre, une étude publiée récemment a encore étayé les éléments établissant que la consommation de drogues par injection est un facteur important qui contribue à la charge mondiale de morbidité des virus à diffusion hématogène. Les auteurs ont estimé que 17,8 % des consommateurs de drogues par injection (intervalle de confiance à 95 % de 10,8 % à 24,8 %) vivaient avec le VIH, 52,3 % (fourchette comprise entre 42,4 % et 62,1 %) étaient porteurs d'anticorps anti-VHC (virus de l'hépatite C) et 9,0 % (fourchette comprise entre 5,1 % et 13,2 %) étaient porteurs de l'antigène de surface du

<sup>1</sup> Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Right to Health* (Genève, 2017).

<sup>2</sup> *World Drug Report 2017* (publication des Nations Unies, numéros de vente : E.17.XI.7, E.17.XI.8, E.17.XI.9, E.17.XI.10 et E.17.XI.11).

<sup>3</sup> Louisa Degenhardt *et al.*, « Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review », *The Lancet Global Health*, vol. 5, n° 12 (2017), p. e1192 à e1207.

<sup>4</sup> ONUSIDA, *Get on the Fast Track: The Life-cycle Approach to HIV* (Genève, 2016).

<sup>5</sup> *World Drug Report 2017*.

<sup>6</sup> Lucy Platt *et al.*, « Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, n° 7 (2016), p. 797 à 808.

virus de l'hépatite B. Incidemment, les auteurs ont noté de fortes variations géographiques de ces taux<sup>7</sup>.

8. Les comportements à risque parmi les groupes de personnes qui font usage de stimulants restent très répandus et le taux de prévalence du VIH élevé. En particulier, de solides éléments montrent que chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, ceux qui utilisent des méthamphétamines ou des amphétamines sont plus susceptibles d'avoir des comportements sexuels à haut risque et d'être séropositifs que ceux qui utilisent d'autres drogues<sup>8</sup>. Des études ont également conclu que les personnes qui s'injectent des stimulants (cocaïne et amphétamines) risquent davantage d'avoir des comportements sexuels à haut risque et d'être séropositifs que les personnes qui s'injectent des opiacés. Il a été établi que les personnes qui s'injectent des stimulants ont plus de partenaires sexuels et des rapports sexuels plus fréquents avec des partenaires occasionnels et réguliers que les personnes qui s'injectent d'autres drogues. En outre, un examen systématique a établi que le risque de contracter le VIH est 3,6 fois plus élevé pour les personnes ayant consommé de la cocaïne par injection que pour celles qui en ont consommé par d'autres moyens, et trois fois plus élevé pour les personnes faisant usage de stimulants tels que les amphétamines par injection que pour ceux qui consomment ces mêmes stimulants par d'autres moyens. Alors que, par rapport aux autres drogues, il est difficile de quantifier dans quelle mesure l'usage de stimulants est un facteur de l'augmentation du taux d'infection à VIH, la plupart des éléments de preuve indiquent une corrélation positive entre cet usage, des comportements plus risqués en matière de sexualité et d'injection et les infections à VIH<sup>9, 10</sup>.

9. Les femmes qui s'injectent des drogues sont souvent plus vulnérables à l'infection à VIH que leurs homologues masculins. Un examen des études réalisées dans les pays à forte prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables (plus de 20 %) a fait apparaître que le taux de prévalence du VIH dans ce groupe était plus élevé chez les femmes que chez les hommes<sup>11</sup>. Les pratiques d'injection à risque peuvent être plus fréquentes chez les femmes en raison de l'absence de services adaptés à leurs besoins, notamment le fait qu'elles ont plus de difficulté à accéder aux programmes d'aiguilles et de seringues ou de traitement de la toxicomanie. Les femmes en milieu carcéral font souvent partie de groupes socialement marginalisés. Par rapport aux autres femmes dans l'ensemble de la communauté, elles sont plus susceptibles de se livrer au travail du sexe et/ou à la consommation de drogues et de vivre avec le VIH en raison des risques combinés liés aux pratiques d'injection à risque et aux rapports sexuels non protégés<sup>12, 13</sup>.

10. La couverture des interventions de prévention du VIH et de l'hépatite C parmi les consommateurs de drogues injectables reste très faible et, comme un récent examen systématique l'a constaté, probablement insuffisante pour prévenir la transmission efficacement. Cela est inquiétant. À l'échelle mondiale, seulement 33 aiguilles et seringues sont distribuées par consommateur de drogues injectables et par an au titre des programmes d'aiguilles et de seringues, 16 % seulement des consommateurs de drogues injectables ont accès à un traitement de substitution aux opioïdes et moins de

<sup>7</sup> Degenhardt *et al.*

<sup>8</sup> Nga Thi Thu Vu, Lisa Maher et Iryna Zablotska, « Amphetamine-type stimulants and HIV infection among men who have sex with men: implications on HIV research and prevention from a systematic review and meta-analysis », *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, n° 1 (2015).

<sup>9</sup> Isabel Tavitian-Exley *et al.*, « Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: Systematic review and meta-analysis », *Addiction*, vol. 110, n° 4, p. 572 à 584.

<sup>10</sup> Louisa Degenhardt *et al.*, « Meth/amphetamine use and associated HIV: Implications for global policy and public health », *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, n° 5 (2010), p. 347 à 358.

<sup>11</sup> Don C. Des Jarlais *et al.*, « Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: An international systematic review of high seroprevalence areas », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 124, n° 1 et 2 (2012), p. 95 à 107.

<sup>12</sup> *World Drug Report 2015* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.15.XI.6).

<sup>13</sup> Steffanie Strathdee *et al.*, « Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: Risk environments and implications for prevention, treatment, and policies », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, supplément 2, p. S110 à 117.

1 % vivent dans des pays où la couverture de ces deux interventions clefs est élevée<sup>14</sup>. Il est établi que la prévention du VIH et de l'hépatite C est la plus bénéfique lorsque des programmes d'aiguilles et de seringues sont offerts en combinaison avec un traitement de substitution aux opioïdes et que ces programmes ont une couverture élevée<sup>15, 16, 17</sup>, c'est-à-dire lorsque plus de 200 aiguilles ou seringues par consommateur de drogues injectables et par an sont distribuées et que plus de 40 % de ces consommateurs reçoivent un traitement de substitution aux opioïdes<sup>18</sup>.

11. Dans de nombreux pays, le milieu carcéral continue de présenter un risque élevé de contracter des maladies infectieuses. Un certain nombre d'études signalent des niveaux élevés de consommation de drogues en milieu carcéral, y compris par injection, et l'échange d'aiguilles et de seringues y est courant<sup>19</sup>. Au niveau mondial, environ 3,8 % (fourchette comprise entre 3,2 % et 4,5 %) des détenus vivent avec le VIH<sup>20</sup>. La prévalence du VIH est généralement plus élevée en milieu carcéral que dans l'ensemble de la communauté<sup>21</sup>. En outre, l'incidence de la tuberculose chez les détenus est en moyenne 23 fois plus élevée qu'en population générale<sup>22</sup>, et environ deux détenus sur trois ayant des antécédents de consommation de drogues par injection sont porteurs du virus de l'hépatite C<sup>23</sup>. La disponibilité de données épidémiologiques sur le VIH reste limitée. Il en va de même pour le suivi et l'évaluation des services dans les prisons et autres structures fermées. Il est nécessaire d'améliorer le suivi et l'évaluation de la situation du VIH dans les prisons pour guider l'action visant à réduire la transmission du VIH et diminuer la morbidité et la mortalité liées au VIH.

12. La santé en milieu carcéral est une question de santé publique. Pour la grande majorité des personnes en milieu carcéral, la détention ou l'emprisonnement est une situation temporaire, et après leur libération elles retournent dans leur communauté. En conséquence, il est essentiel d'assurer la continuité des soins depuis leur admission jusqu'à la période après leur sortie de prison. La période peu après la sortie de prison est associée à un risque considérablement accru de décès lié à la drogue, principalement dû à une surdose mortelle. Le taux de mortalité liée à la drogue chez les personnes récemment libérées de prison est beaucoup plus élevé qu'en population générale, toutes causes combinées<sup>24, 25</sup>. Le milieu carcéral est un environnement à haut risque et des

<sup>14</sup> Sarah Larney *et al.*, « Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review », *The Lancet Global Health*, vol. 5, n° 12, p. e1208 à e1220.

<sup>15</sup> Louisa Degenhardt *et al.*, « Prevention of HIV infection for people who inject drugs: Why individual, structural and combination approaches are needed », *The Lancet*, vol. 376, n° 9737 (2010), p. 285 à 301.

<sup>16</sup> Natasha K. Martin *et al.*, « Combination interventions to prevent HCV transmission among people who inject drugs: Modelling the impact of antiviral treatment, needle and syringe programs, and opiate substitution therapy » *Clinical Infectious Diseases*, vol. 57, supplément 2 (2013), p. S39 à S45.

<sup>17</sup> Katy Turner *et al.*, « The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: Pooling of UK evidence », *Addiction*, vol. 106, n° 11 (2011), p. 1978 à 1988.

<sup>18</sup> *Guide technique de l'OMS, l'ONUSIDA, 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*, Genève, Organisation mondiale de la Santé (OMS), (2009).

<sup>19</sup> Ralf Jürgens, Andrew Ball et Annette Verster, « Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, n° 1 (2009), p. 57 à 66.

<sup>20</sup> Kate Dolan *et al.*, « Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees », *The Lancet*, vol. 388, n° 10049 (2016), p. 1089 à 1102.

<sup>21</sup> Adeeba Kamarulzaman *et al.*, « Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners », *The Lancet*, vol. 388, n° 10049 (2016), p. 1115 à 1126.

<sup>22</sup> Iacopo Baussano *et al.*, « Tuberculosis incidence in prisons: A systematic review », *PLoS Medicine*, vol. 7, n° 12 (2010).

<sup>23</sup> Sarah Larney *et al.*, « Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: Results of a systematic review and meta-analysis », *Hepatology*, vol. 58, n° 4 (2013), p. 1215 à 1224.

<sup>24</sup> Ingrid Binswanger *et al.*, « Mortality after prison release: Opioid overdose and other causes of death, risk factors, and time trends from 1999 to 2009 », *Annals of Internal Medicine*, vol. 159, n° 9 (2013), p. 592 à 600.

<sup>25</sup> OMS, *Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System* (Copenhague, 2014).

données scientifiques indiquent que les interventions sanitaires peuvent être efficaces, mais les services de prévention et de traitement dans de nombreux établissements pénitentiaires du monde entier présentent de nombreuses déficiences<sup>26</sup>.

### III. Engagement renouvelé au niveau mondial à mettre fin au sida d'ici à 2030 sans faire de laissés-pour-compte

13. L'ONUSIDA encourage les services de prévention, de traitement et de soins axés sur les droits de l'homme, la santé publique et l'égalité des sexes dispensés aux consommateurs de drogues et aux détenus, et fournit une assistance technique aux États Membres dans le domaine du VIH/sida en pleine conformité avec les déclarations, résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée générale, le Conseil économique et social, la Commission des stupéfiants, la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale et le Conseil de coordination de l'ONUSIDA.

14. L'ONUSIDA, en tant qu'organisme coparrainant, est l'organisme pivot de la famille de l'ONUSIDA pour la prévention et le traitement du VIH chez les consommateurs de drogues et la garantie de l'accès à des services complets liés au VIH pour les détenus dans les prisons et autres structures fermées, conformément à la division du travail d'ONUSIDA<sup>27</sup>. La Division du travail permet de mettre l'accent sur les avantages comparatifs des organismes coparrainants et de tirer parti des mandats et ressources de chacun d'eux en vue d'œuvrer collectivement pour obtenir des résultats, notamment en renforçant les activités conjointes et en maximisant les partenariats.

15. L'ONUSIDA applique les recommandations relatives à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH/sida figurant dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, intitulé « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue ». En outre, l'assistance technique fournie par l'ONUSIDA en ce qui concerne le VIH/sida est alignée sur la stratégie de l'ONUSIDA pour la période 2016-2021. Avec cette stratégie, l'ONUSIDA vise à atteindre un ensemble d'objectifs et cibles ambitieux, axés sur l'être humain d'ici à 2020, afin d'accélérer l'obtention de résultats au titre du programme de développement durable à l'horizon 2030 et d'atteindre la cible 3.3 qui vise à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, sans faire de laissés-pour-compte<sup>28</sup>.

16. En outre, dans sa résolution 70/266, l'Assemblée générale a adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Dans cette déclaration politique, les États Membres ont réaffirmé leur engagement de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et d'atteindre les objectifs et cibles énoncés dans le Programme 2030. La déclaration politique souligne explicitement qu'il importe de promouvoir, protéger et respecter tous les droits de l'homme et la dignité des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus et par le sida en tant qu'objectif et que moyen de mettre fin à l'épidémie de sida. Dans la Déclaration politique, les États Membres notent que de nombreux programmes nationaux de prévention, de dépistage et de traitement du VIH n'ouvrent pas suffisamment les services aux populations clefs, en particulier les consommateurs de drogues injectables et les détenus.

17. Globalement, les décisions prises par la Commission des stupéfiants, le Conseil de coordination de l'ONUSIDA et le Conseil économique et social cadrent avec la conception commune des entités des Nations Unies sur les mesures requises pour prévenir les nouvelles infections à VIH chez les consommateurs de drogues injectables.

<sup>26</sup> *World Drug Report 2016* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.16.XI.7).

<sup>27</sup> *ONUSIDA, Division du travail : Note d'orientation consolidée - 2010* (Genève, 2011).

<sup>28</sup> *ONUSIDA, Stratégie pour 2016-2021 : accélérer la riposte pour mettre fin au sida* (Genève, 2015).

Ces mesures sont fondées sur un ensemble complet de services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH, qui comporte les éléments suivants<sup>29</sup> :

- a) Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ;
- b) Traitement de substitution aux opioïdes et autres traitements de la toxicomanie fondés sur des données factuelles ;
- c) Conseil et dépistage du VIH ;
- d) Traitement antirétroviral ;
- e) Prévention et traitement des maladies sexuellement transmissibles ;
- f) Programmes de distribution de préservatifs pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ;
- g) Activités ciblées d'information, d'éducation et de communication pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ;
- h) Prévention, vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale ;
- i) Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

#### **IV. Assistance technique fournie par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en ce qui concerne le VIH/sida en 2016 et 2017**

##### **A. Élaboration de politiques et de programmes sur le VIH/sida**

18. En 2016 et 2017, l'ONUDC a préconisé et fourni des formations et une assistance technique ciblées pour l'examen, l'adaptation, l'élaboration et la mise en œuvre d'une législation pertinente, de stratégies de lutte contre le sida, de politiques et programmes fondés sur des données factuelles et axés sur les droits de l'homme, qui apportent un appui plus efficace aux approches de santé publique aux fins de la prévention, du traitement et des soins en matière de VIH à donner aux consommateurs de drogues et aux personnes vivant en prison et dans d'autres structures fermées.

19. L'ONUDC et ses partenaires ont mené un dialogue fondé sur des données factuelles sur le VIH, les politiques en matière de drogues et les droits de l'homme avec les décideurs nationaux, les organismes de lutte contre la drogue, les administrations pénitentiaires, les autorités de santé publique, les autorités judiciaires, les organisations de la société civile, y compris des représentants des consommateurs de drogues, et la communauté scientifique. L'ONUDC et ses partenaires ont contribué à identifier comment les politiques en matière de drogues pourraient être renforcées afin de protéger le droit des consommateurs de drogues à des soins de santé liés au VIH, y compris dans les prisons et autres structures fermées.

20. En collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, l'ONUDC a aidé les États Membres à aborder efficacement la question du VIH à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, à la réunion de haut niveau sur l'élimination du sida, aux cinquante-neuvième et soixantième sessions de la Commission des stupéfiants et aux vingt-cinquième et vingt-sixième sessions de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale.

21. L'ONUDC a encouragé les parties prenantes à contribuer au processus préparatoire de la session extraordinaire de l'Assemblée générale en mettant en commun leurs connaissances et leur expérience pratique tirées de leur travail sur le terrain auprès des consommateurs de drogues injectables. Ainsi, avec la participation du secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUDC a facilité une consultation interactive informelle avec les

<sup>29</sup> OMS, WHO, UNODC and UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (Genève, 2012).



parties prenantes à l'appui du processus préparatoire de la session extraordinaire et une table ronde sur les drogues et la santé consacrée aux perspectives d'experts au niveau local.

22. En mars 2016, l'ONUDC a tenu une consultation scientifique intitulée « La science et la lutte contre la drogue et le VIH : état des connaissances (communication des informations les plus récentes) » en marge de la cinquante-neuvième session de la Commission des stupéfiants et a présenté les dernières données scientifiques lors de manifestations parallèles pendant la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue et la réunion de haut niveau sur l'élimination du sida. Les manifestations parallèles ont été coparrainées par l'ONUDC, l'OMS et le secrétariat de l'ONUSIDA.

23. L'ONUDC a contribué aux travaux de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et l'élaboration de la feuille de route sur la prévention du VIH 2020 de l'ONUSIDA, qui constituent la base d'un mouvement dirigé par les pays visant à intensifier les programmes de prévention du VIH dans le cadre d'une réponse globale pour atteindre les objectifs et engagements mondiaux et nationaux en matière de prévention afin d'éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, y compris pour les détenus et les consommateurs de drogues injectables.

24. L'ONUDC s'est pleinement investi dans le Panel mondial stratégique sur l'avenir du modèle du Programme commun qui a été créé en vue de faire des recommandations pour que le Programme soit durable et adapté à ses objectifs en repensant et en actualisant son modèle opérationnel, en particulier ses activités conjointes, le financement et la redevabilité, et la gouvernance. L'ONUDC a contribué à l'élaboration du plan d'action de l'ONUSIDA intitulé « Innovation pour l'impact : Affiner le modèle opérationnel du Programme commun de l'ONUSIDA ». Le Plan d'action vise à renforcer la cohérence et l'efficacité du soutien apporté par l'ONUSIDA aux pays, conformément aux recommandations du Panel mondial stratégique. À sa quarantième réunion, tenue à Genève du 27 au 29 juin 2017, le Conseil de coordination du Programme a accueilli avec satisfaction le rapport final du Panel mondial stratégique, a salué et confirmé le plan d'action de l'ONUSIDA et a demandé qu'il soit mis en œuvre par l'ONUSIDA.

25. Au niveau des pays, l'ONUDC a appuyé les efforts visant à mettre à jour les politiques nationales en matière de drogues. Ainsi, au Myanmar, l'ONUDC a appuyé trois séries de consultations sur les drogues, organisées par le Ministère de l'intérieur, la Police du Myanmar et le Comité central chargé de la lutte contre l'abus des drogues. Les consultations jettent les bases d'une nouvelle politique en matière de drogues et de réformes juridiques connexes. L'ONUDC a apporté le concours de spécialistes pour élaborer des approches axées sur les droits de l'homme et consacrées à la santé, promouvant l'adoption d'un ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH à dispenser aux consommateurs de drogues injectables et encourageant la suppression de l'enregistrement obligatoire des consommateurs de drogues. Depuis 2016, en collaboration avec l'OMS et le secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUDC appuie l'élaboration d'instructions permanentes à l'intention des services de soins de santé dans les prisons au Myanmar avec l'inclusion des 15 interventions essentielles de l'ensemble complet de services.

26. En Afghanistan, l'ONUDC a fourni une assistance technique au Ministère de la santé publique, qui élaborait un cadre stratégique national pour la prévention de l'infection à VIH et la lutte contre cette infection pour 2016-2020. En outre, l'ONUDC a plaidé en faveur de l'élimination des obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services liés au VIH, y compris aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, aux traitements de substitution aux opioïdes et aux programmes de distribution de préservatifs dans les prisons. Une étude d'évaluation sur les peines de substitution à l'incarcération pour les délinquants consommateurs de drogues qui ont commis des infractions non violentes a été achevée. L'élaboration d'un rapport d'évaluation régional couvrant l'Afghanistan, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Pakistan, la République islamique d'Iran et le Tadjikistan a débuté en juin 2016.

27. En Ukraine, l'ONUSDC et ses partenaires ont plaidé avec succès pour l'introduction du traitement de substitution aux opioïdes en milieu carcéral, que le Gouvernement a approuvée en 2016. En outre, l'ONUSDC a fourni un appui technique aux services de santé pénitentiaires qui élaboraient des instructions générales sur les tests de dépistage du VIH, les conseils sur le VIH et la thérapie antirétrovirale. Enfin, l'ONUSDC a fourni une formation sur la gestion des cas d'infection à VIH et de tuberculose et sur les conseils et les tests de dépistage du VIH et les conseils connexes en milieu carcéral.

28. Au Kirghizistan, l'ONUSDC a conduit un dialogue entre le Ministère de la santé, d'autres organes gouvernementaux et des partenaires de la société civile visant à élaborer une feuille de route pour le passage au financement national de la prévention du VIH. En outre, l'ONUSDC a contribué à l'allocation de fonds nationaux pour les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons.

29. Au Kirghizistan, au Tadjikistan et au Viet Nam, l'ONUSDC a examiné les indicateurs, les méthodes et les outils de suivi des services de lutte contre le VIH dans les prisons et les centres de détention provisoire en consultation avec l'administration pénitentiaire, les autorités sanitaires et les autorités de lutte contre la drogue, ainsi qu'avec les organisations de la société civile et d'autres partenaires nationaux et internationaux. L'ONUSDC a identifié les besoins spécifiques des pays et fourni une assistance technique ciblée pour la mise au point d'outils électroniques et l'harmonisation de la collecte des données dans les prisons.

30. Au Nigéria, l'ONUSDC a apporté un appui à l'inclusion, dans le plan directeur national pour le contrôle des drogues et dans la politique nationale pour le contrôle de l'hépatite virale, d'activités basées sur des données factuelles visant à lutter contre le VIH chez les consommateurs de drogues injectables. L'Office a également contribué à l'inclusion de ce type d'activités dans le plan de travail de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest pour 2016-2020. En outre, l'Office, en collaboration avec l'organisation Coalition of Lawyers for Human Rights, a facilité l'accès des consommateurs de drogues injectables aux services juridiques.

31. Aux Philippines, l'ONUSDC et ses partenaires ont plaidé en faveur d'une approche axée sur la santé comprenant la fourniture aux consommateurs de drogues injectables de l'ensemble complet des services liés au VIH. En outre, l'ONUSDC a apporté un appui au Ministère de la santé aux fins de l'adaptation et de l'application de l'ouvrage *Guidance for Community-based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in South-East Asia* (« Orientation pour les services de traitement et de soins à dispenser aux personnes touchées par l'usage de drogues et la toxicomanie en Asie du Sud-Est »).

32. L'ONUSDC, en collaboration avec l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale, a dirigé la collecte d'informations stratégiques sur les consommateurs de drogues injectables et sur la prévalence du VIH dans ce groupe. Ce faisant, l'Office a renforcé la coordination entre les organismes des Nations Unies concernés dans la collecte et l'analyse des données et a harmonisé l'examen global et la communication de données avec la participation de la société civile et des réseaux d'experts. Cela a fourni de précieuses informations sur la qualité des estimations actuellement utilisées par les organismes des Nations Unies et a aidé à identifier les besoins spécifiques des pays en matière d'assistance technique. Les estimations conjointes de l'ONUSDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale ont été publiées dans *World Drug Report 2016* et *World Drug Report 2017*.

33. L'ONUSDC a apporté un appui à un examen systématique des interventions visant à prévenir et gérer l'infection à VIH et l'hépatite C chez les consommateurs de drogues injectables et l'actualisation des estimations aux niveaux mondial, régional et national de la couverture de ces interventions. Les estimations actualisées de la couverture ont

été présentées à la Conférence Lisbonne Addictions 2017 et publiées dans *The Lancet Global Health* en octobre 2017<sup>30</sup>.

## **B. Élargissement de la prévention, du traitement, de la prise en charge et du soutien en matière de VIH**

34. En 2016 et 2017, l'ONUDD a aidé les États Membres et la société civile à fournir des services liés au VIH axés sur les droits de l'homme et la santé publique et tenant compte de l'égalité des sexes pour la population générale et pour les personnes vivant dans les prisons et autres structures fermées. Les deux documents d'orientation pour la fourniture de ces services étaient l'ouvrage intitulé *Guide technique de l'OMS, l'ONUDD, 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* pour la population générale, et la note d'orientation intitulée « Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées : ensemble complet de mesures d'intervention » de l'ONUDD, de l'Organisation internationale du Travail (OIT), du Programme des Nations Unies pour le développement, de l'OMS et de l'ONUSIDA pour les personnes en prison et autres structures fermées<sup>31</sup>.

35. Au Kenya, l'ONUDD a continué d'apporter un appui à l'intensification et à la fourniture de services complets liés au VIH touchant plus de 1 000 consommateurs de drogues, dont environ 600 étaient inscrits à un programme de thérapie médicalement assistée. L'ONUDD a aidé les autorités sanitaires nationales à évaluer la propagation de l'hépatite C chez les patients suivant une thérapie médicalisée à la méthadone et a apporté un appui à l'élaboration d'une politique de traitement de l'hépatite C et de vaccination contre l'hépatite B. En outre, l'ONUDD a apporté un appui à la fourniture d'autres services de santé essentiels pour les consommateurs de drogues injectables, tels que la promotion de l'utilisation de préservatifs et de la planification de la famille, les conseils nutritionnels, les soins de santé maternelle et infantile pour les patients suivant un traitement sous surveillance médicale, la thérapie antirétrovirale, les soins de santé mentale, la gestion des surdoses et les soins dentaires. La poursuite de l'accès à un traitement sous surveillance médicale a été assurée pour les patients qui avaient été hospitalisés ou incarcérés.

36. Au Pakistan, dans deux prisons pour femmes, à Karachi et à Hyderabad, l'ONUDD a apporté un appui à la création de services liés au VIH pour les détenues consommatrices de drogues. En outre, l'ONUDD a fourni des services d'information et d'éducation sur la prévention du VIH, les pratiques sexuelles sans risques, les pratiques d'injection sûres, l'utilisation de préservatifs, l'éducation sanitaire, l'hygiène (pour les détenus et le personnel pénitentiaire), le dépistage volontaire et l'accompagnement psychologique, les soins de santé primaires et le traitement des infections sexuellement transmissibles.

37. En Afghanistan, l'ONUDD a fourni une assistance technique pour la prestation de services sur 15 sites financés par le Fonds mondial et la Banque mondiale. Sur ces 15 sites, 7 étaient des prisons (à Badakhshan, Balkh, Ghazni, Herat, Kandahar, Kunduz et Nangarhar) et 8 des communautés (Badakhshan, Ghazni, Hérat, Kaboul, Kandahar, Kunduz, Mazar-e-Charif et Nangarhar). En outre, l'ONUDD a touché environ 500 membres clefs au niveau des communautés en organisant des manifestations dans trois provinces (Balkh, Hérat et Kaboul) pour sensibiliser le public au problème du VIH en ce qui concerne l'usage de drogues et à réduire la stigmatisation et la discrimination qui accompagnent l'usage de drogues.

<sup>30</sup> Sarah Larney *et al.*, « Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review », *The Lancet Global Health*, vol. 5, n° 12, p. e1208 à e1220.

<sup>31</sup> ONUDD (Vienne, 2013).

38. En Égypte, l'ONUSUDC a collaboré avec deux organisations de la société civile, une à Alexandrie, l'autre à Louxor, pour apporter un appui aux tests de dépistage du VIH chez les consommateurs de drogues injectables et d'autres populations clefs pour les infections. Plus de 1 500 personnes ont été testées pour le VIH et plus de 2 150 pour l'hépatite B et l'hépatite C.

39. Au Viet Nam, l'ONUSUDC a apporté un appui technique au Gouvernement pour la réalisation d'examens juridiques et d'examens des politiques et l'intensification de la mise en œuvre du programme national de traitement de substitution aux opioïdes, conformément aux directives internationales. L'ONUSUDC a recommandé et appuyé l'amélioration de l'accès à des services de soutien liés au VIH qui soient volontaires et fondés sur des données factuelles au niveau de la communauté à l'intention des consommateurs de drogues, y compris l'éducation.

40. Au Viet Nam également, l'ONUSUDC et ses partenaires ont aidé avec succès le Gouvernement à étendre la fourniture de traitements de substitution aux opioïdes dans les prisons. L'ONUSUDC a apporté un appui au Ministère de la sécurité publique dans le cadre de son examen de la phase pilote d'un projet visant à fournir des traitements de substitution aux opioïdes dans les prisons, commencé en 2015 avec l'appui de l'ONUSUDC, en association avec les autorités nationales chargées de la santé, du sida, de la lutte contre les drogues, de la sécurité et des prisons, ainsi qu'avec les organisations communautaires. L'ONUSUDC a organisé des réunions avec 180 hauts responsables de l'administration pénitentiaire de 57 établissements pénitentiaires nationaux afin de faire le bilan des enseignements tirés de la phase pilote. Ces réunions ont abouti à la recommandation visant à étendre les services de traitement de substitution aux opioïdes à d'autres établissements pénitentiaires. L'ONUSUDC a été prié de continuer à apporter un appui au Gouvernement pour qu'il poursuive dans ce sens. En outre, il a fourni une formation sur la prévention et la prise en charge du VIH, notamment le traitement de substitution aux opioïdes, aux membres du personnel et aux éducateurs dans les prisons. À ce jour, plus de 80 hommes pairs éducateurs de la prison de Phu Son (province de Thai Nguyen) ont suivi la formation de formateur sur la prévention du VIH et le traitement de la toxicomanie, qui devrait à terme bénéficier à 1 200 détenus dans différentes prisons.

41. Dans le cadre du groupe ONUSUDC-société civile sur l'usage de drogues et le VIH, les efforts de collaboration ont été axés sur la mise en œuvre et la transposition à grande échelle de la prévention, du traitement et des soins en matière de VIH fondés sur des données scientifiques à donner aux consommateurs de drogues injectables et aux personnes en milieu carcéral. En outre, les membres du groupe élaboraient le guide technique pour la mise en œuvre de services liés au VIH pour les personnes qui font usage de stimulants.

42. Malgré un déficit de financement inattendu au titre des ressources de base de l'ONUSIDA allouées à l'ONUSUDC à la mi-2016 dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, l'ONUSUDC a fourni un appui à plus de 80 organisations de la société civile dans le monde entier. On peut citer comme exemples le Viet Nam, où l'Office a apporté un appui à la tenue d'ateliers sur l'établissement de partenariats et les soins au niveau de la communauté et à domicile pour les consommateurs de drogues ; l'Afrique du Sud, où l'Office a apporté un appui à la participation des organisations de la société civile à l'élaboration d'un nouveau plan directeur national pour le contrôle des drogues ; et le Kenya, à Mombasa et Malindi, où l'ONUSUDC a apporté un appui à certaines organisations de la société civile pour la fourniture aux consommateurs de drogues de services liés au VIH.

43. En 2017, l'ONUSUDC a accordé cinq subventions à des organisations de la société civile pour des projets d'autonomisation des communautés dans le cadre de leurs interventions face au VIH. Ces projets visaient à renforcer les capacités de la société civile et des organisations communautaires qui travaillent auprès des consommateurs de drogues dans 12 pays africains ; à renforcer les capacités des organisations communautaires de femmes qui consomment des drogues en Indonésie ; à améliorer l'accès des consommateurs de drogues à la prévention, au traitement et aux soins dans

les prisons en Ukraine ; à élaborer un guide pratique pour les organisations de la société civile sur le travail auprès des consommateurs de drogues, notamment dans les prisons, aux Philippines ; et à améliorer le suivi des services respectueux des besoins particuliers des femmes pour les consommatrices de drogues.

### C. Élaboration et diffusion d'outils, de lignes directrices et des meilleures pratiques

44. Au cours de la période considérée, l'ONUSDC, en collaboration avec les réseaux Law Enforcement and HIV Network et International Network of People Who Use Drugs (INPUD), a publié un ouvrage intitulé *Practical Guide for Civil Society HIV Service Providers among People Who Use Drugs: Improving Cooperation and Interaction with Law Enforcement Officials* (Guide pratique à l'intention des prestataires de services liés au VIH de la société civile pour les consommateurs de drogues : améliorer la coopération et l'interaction avec les responsables de l'application des lois). Ce guide pratique vise à renforcer les capacités des organisations de la société civile et d'autres partenaires qui dispensent des services liés au VIH aux consommateurs de drogues injectables en vue de travailler et d'avoir des relations de travail avec les responsables de l'application des lois.

45. L'ONUSDC a publié un guide intitulé *Addressing the Specific Needs of Women who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-Responsive HIV Services*, en partenariat avec les réseaux International Network of Women Who Use Drugs (INWUD), Women and Harm Reduction International Network (WHRIN) et Eurasian Harm Reduction Network (EHRN), avec des contributions de l'OMS, du secrétariat de l'ONUSIDA et de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes). La publication a été lancée lors de la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Durban (Afrique du Sud) en 2016.

46. En outre, l'ONUSDC, en partenariat avec le réseau INWUD, a élaboré un programme de formation sur la prise en compte des besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues injectables. En 2017, plus de 70 prestataires de services, gestionnaires, agents sanitaires, travailleurs de proximité et autres professionnels ont été formés en Égypte, en Indonésie et au Viet Nam. La formation a été assurée au moyen de dialogues avec les décideurs représentant les parties prenantes nationales. En outre, l'ONUSDC a conduit des ateliers et des concertations visant à associer les consommateurs de drogues injectables à la réponse au VIH et a formé plus de 120 représentants de gouvernements, d'organisations de la société civile et d'organisations communautaires au Bélarus, en Égypte, en Afrique du Sud, en République-Unie de Tanzanie et au Viet Nam.

47. L'ONUSDC a pris l'initiative de l'élaboration d'un module de formation sur l'intégration d'une perspective antisexiste dans le suivi et l'évaluation des services liés au VIH pour les femmes consommatrices de drogues et a dispensé cette formation à titre expérimental lors d'un atelier qui s'est tenu à Nagarkot (Népal) du 10 au 13 octobre 2017. Plus de 30 prestataires de services, directeurs de programme et autres partenaires nationaux et internationaux ont participé à la formation pilote et contribué à la mise au point du module au titre du projet de l'ONUSDC sur la prévention et le traitement du VIH/sida et les soins connexes nécessaires pour les femmes consommatrices de drogues injectables et les femmes détenues en Afghanistan, au Népal et au Pakistan.

48. L'ONUSDC a passé en revue les indicateurs, les méthodes et les outils existants qui permettent de suivre et évaluer les services de lutte contre le VIH dans les prisons, a identifié les besoins spécifiques des différents pays en consultation avec les autorités pénitentiaires et sanitaires et des partenaires nationaux et internationaux, et a fourni une assistance technique ciblée afin d'élaborer et améliorer des approches et des outils harmonisés pour suivre et évaluer les services de lutte contre le VIH dans les prisons au Kirghizistan, au Tadjikistan et au Viet Nam.

## **D. Renforcement des capacités des organismes gouvernementaux, des organisations de la société civile et des autres partenaires nationaux**

49. Au cours de la période considérée, l'ONUSDC, en collaboration avec la société civile, a formé plus de 230 prestataires de services afin d'améliorer l'accès des consommateurs de drogues injectables aux services liés au VIH en Afrique du Sud, au Bélarus, en Égypte, en République-Unie de Tanzanie et au Viet Nam et de répondre aux besoins spécifiques des femmes consommatrices de drogues injectables en Égypte, en Indonésie, au Népal et au Viet Nam.

50. En collaboration avec le réseau INWUD, l'ONUSDC a organisé un atelier de renforcement des capacités à la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue en 2016 à Durban (Afrique du Sud) et à la Conférence internationale sur la réduction des risques qui s'est tenue en 2017 à Montréal (Canada), sur l'intégration d'une perspective antisexiste dans les services pour les consommateurs de drogues injectables. Au total, près de 200 participants aux conférences ont participé à ces ateliers.

51. L'ONUSDC a continué de renforcer les partenariats entre les services de répression et les autres secteurs concernés. L'Office a formé plus de 650 agents des services de répression, 200 représentants de la société civile et des organisations communautaires, et près de 200 membres du Parlement et des représentants des secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection sociale en Afghanistan, en Afrique du Sud, en Arménie, au Bélarus, au Kazakhstan, au Nigéria, en Ouzbékistan, en République de Moldova, en République-Unie de Tanzanie, au Tadjikistan et en Ukraine. Cette formation visait à améliorer les connaissances et les compétences en matière d'interaction avec les consommateurs de drogues injectables, de mise en œuvre des services d'orientation de la police comme mesures de substitution à l'incarcération, et de soutien à la lutte contre le VIH sur le lieu de travail en ce qui concerne le travail des responsables de l'application des lois. En outre, l'ONUSDC a mis au point un outil d'apprentissage en ligne visant à accroître la portée de sa formation sur le VIH chez les responsables de l'application des lois.

52. L'ONUSDC a continué de mettre en œuvre un projet sur la prévention, le traitement et les soins et le soutien en matière de VIH en milieu carcéral en Afrique subsaharienne, en particulier en Angola, en Éthiopie, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en Namibie, en République-Unie de Tanzanie, au Swaziland, en Zambie et au Zimbabwe. À ce jour, le projet a contribué à renforcer les capacités de plus de 30 000 décideurs et de plus de 33 000 détenus, membres du personnel pénitentiaire et professionnels de la santé. Le projet a abouti à l'élaboration de la première trousse d'information sur la prestation de services liés au VIH pour les établissements pénitentiaires en Afrique subsaharienne. La trousse comprend des directives, des instructions permanentes et des manuels de formation. En 2017, l'ONUSDC a commencé un nouveau programme de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH dans les prisons en Afrique subsaharienne pour 2017-2020, faisant fond sur son expérience acquise et ses résultats obtenus dans la région.

53. Au Kenya, l'ONUSDC a fourni un appui technique à l'administration pénitentiaire fédérale pour les interventions contre le VIH en milieu carcéral, notamment pour élaborer et mettre en œuvre une instruction permanente sur l'éducation par les pairs et répondre aux besoins des femmes détenues en matière de santé. L'ONUSDC a apporté un appui à la traduction en amharique du manuel de formation sur une approche intégrée en matière de VIH/sida en prison, pour les activités de renforcement des capacités en Éthiopie.

54. Au Viet Nam, en 2016 et 2017, l'ONUSDC et ses partenaires ont mené plusieurs activités de renforcement des capacités. Parmi celles-ci figuraient deux sessions de formation pour plus de 50 membres du personnel d'organisations communautaires visant à renforcer leurs capacités dans les domaines relatifs au VIH/sida et à d'autres maladies hématogènes chez les consommateurs de drogues. Les sujets traités comprenaient la prévention et les soins concernant le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale, le traitement de la toxicomanie et la gestion des rechutes, les interventions de

premiers secours en cas de surdose, et les soins et le soutien psychosociaux pour les consommateurs de drogues. À d'autres occasions, 22 praticiens de 12 institutions ont été formés pour devenir des formateurs nationaux de formateurs et près de 50 représentants d'organisations de la société civile ont été formés à la facilitation de la collaboration avec la police locale à Hô Chi Minh-Ville et Hai Phong, villes à forte prévalence du VIH.

55. En Europe orientale et en Asie centrale, l'ONUSD a contribué à un atelier régional organisé avec la société civile à Tbilissi en 2016, intitulé « Les femmes contre la violence ». En outre, l'Office a facilité une formation commune pour les services de détection et de répression et les organisations de la société civile, et a organisé des voyages d'études à l'intention des représentants de la police et des organisations de la société civile du Bélarus, du Kazakhstan, de la Lituanie, de la République de Moldova et de l'Ukraine en vue de tirer des enseignements de la mise en œuvre des services de lutte contre le VIH tenant compte des disparités entre les sexes pour les consommateurs de drogues injectables en Autriche.

56. En Ukraine, l'ONUSD a contribué à faire en sorte que le personnel pénitentiaire reçoive régulièrement une formation sur le VIH, les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des programmes existants de formation et de perfectionnement du personnel. L'ONUSD a fourni un appui à cinq centres de formation pour le personnel pénitentiaire et à la mise au point d'une formation en cours d'emploi sur un manuel sur le VIH, et a animé un atelier de formation de formateurs. En coopération avec la police nationale et l'Académie nationale de l'intérieur d'Ukraine, l'ONUSD a produit des matériels pédagogiques vidéo sur le VIH, la sécurité au travail et le rôle de la police dans l'amélioration de l'accès des consommateurs de drogues aux services liés au VIH au niveau communautaire. Les matériels ont touché près de 14 000 officiers de police.

57. En République de Moldova, l'ONUSD a renforcé la capacité de la société civile et des organisations communautaires d'améliorer la disponibilité des services liés au VIH et des autres services de santé en milieu carcéral, notamment en apportant un appui aux programmes d'aiguilles et de seringues et aux traitements de substitution aux opioïdes dans les établissements pénitentiaires. En outre, de concert avec les organisations de la société civile et les organisations communautaires, l'Office a organisé des manifestations de sensibilisation pour divers partenaires, y compris les services de détection et de répression et les autorités pénitentiaires. Enfin, l'Office a contribué à l'élaboration d'un manuel à l'intention du personnel pénitentiaire sur l'ensemble des activités de prévention du VIH dans les prisons.

58. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, l'ONUSD a continué de plaider en faveur de l'alignement des plans du secteur de la santé en milieu carcéral, en renforçant les capacités à cette fin, avec l'ensemble complet de services recommandé pour la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH en milieu carcéral. Pour cela, l'Office a apporté un appui à trois ateliers sur la santé en détention, en collaboration avec le Comité international de la Croix-Rouge ; a mené des activités de renforcement des capacités à l'intention de hauts fonctionnaires de différents ministères de tutelle et directions en Égypte, au Maroc et en Tunisie ; a mené des activités d'évaluation du VIH et de la consommation de drogues dans cinq établissements pénitentiaires et dispensé une formation pour répondre aux besoins en matière de santé des femmes détenues au Maroc ; a apporté un appui à la création de trois centres de conseil et de dépistage du VIH en Égypte ; et a organisé une session de formation et effectué un voyage d'études à Beyrouth pour 14 professionnels du Centre national libyen de lutte contre les maladies et des organisations de la société civile travaillant sur la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH, y compris dans les prisons.

59. En 2016, à Téhéran, l'ONUSD a conduit un atelier régional de sensibilisation et de renforcement des capacités sur la prévention du VIH et le traitement et les soins connexes à donner en milieu carcéral à l'intention des hauts fonctionnaires de l'administration pénitentiaire, des directeurs de programme national de lutte contre le VIH et des professionnels de la santé travaillant sur le VIH dans les prisons en

Afghanistan, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, au Pakistan, en République islamique d'Iran et au Tadjikistan. Les recommandations ont souligné notamment la nécessité d'étendre les services liés au VIH et d'autres services fondés sur des données factuelles, axés sur les droits de l'homme, tenant compte de l'âge et du sexe des personnes et d'autres services de santé à tous les détenus, d'améliorer la qualité et de maximiser la couverture des services efficaces liés au VIH dans les prisons et d'améliorer la disponibilité d'informations stratégiques pour orienter les politiques et actions et garantir la redevabilité.

## V. Conclusions et recommandations

60. Au niveau mondial, chez les consommateurs de drogues injectables, la prévalence du VIH est élevée et les nouvelles infections par le VIH sont en augmentation. La prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C est elle aussi disproportionnée. Néanmoins, dans certains pays où les pratiques d'injection de drogue à risque constituent un facteur déterminant de l'épidémie d'infection à VIH, la couverture faible voire inexistante des interventions de prévention du VIH et de l'hépatite C fondées sur des données factuelles et s'adressant aux consommateurs de drogues injectables, en particulier les programmes d'aiguilles et de seringues et les traitements de substitution aux opioïdes, demeure préoccupante. La forte prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les détenus qui s'injectent des drogues, la très faible disponibilité de services adaptés et l'accès très limité à ces services en milieu carcéral, et le manque de continuité des services recommandés lors de l'admission des détenus en prison ou dans une autre structure fermée et lors de leur sortie sont autant d'obstacles majeurs à la diminution des nouvelles infections à VIH chez les détenus. Il est urgent de mettre en place des services fondés sur des données factuelles et tenant compte de la problématique hommes-femmes, et il est essentiel de ne pas les réduire, sans quoi il est peu probable que la transmission du VIH et d'autres infections hématogènes chez les consommateurs de drogues, y compris dans les prisons et autres structures fermées, puisse être évitée et que la cible 3.3 des objectifs de développement durable sur l'élimination du sida d'ici à 2030 puisse être atteinte.

61. Pour inverser la tendance et éviter que l'infection à VIH ne se propage davantage chez les consommateurs de drogues injectables, la Commission des stupéfiants voudra peut-être recommander aux États Membres de faire ce qui suit :

a) Mettre en œuvre comme un tout les interventions décrites dans l'ensemble complet de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'ONUSIDA et les étendre en recourant à divers modèles de prestation de services comprenant la sensibilisation, les centres d'accueil à bas seuil d'exigence et l'éducation par les pairs, pour réduire efficacement le partage du matériel d'injection, améliorer la qualité de vie, diminuer la mortalité, faire reculer la criminalité et les troubles à l'ordre public, améliorer le fonctionnement social et offrir une passerelle vers le traitement de la toxicomanie ;

b) Cerner et éliminer les obstacles à l'accès aux services dispensés au moyen de ces interventions ;

c) Envisager des solutions autres que l'incarcération en cas d'infractions mineures non violentes, y compris pour les consommateurs de drogues ;

d) Mettre en place des lois et des politiques visant à faciliter, pour les consommateurs de drogues qui purgent une peine de prison, l'accès à des soins de santé équivalents à ceux disponibles en milieu libre, en accordant la priorité aux 15 interventions décrites par l'ONUSIDA, l'Organisation internationale du Travail, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'OMS et l'ONUSIDA dans la note d'orientation intitulée « Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées : ensemble complet de mesures d'intervention ».



62. En outre, la Commission des stupéfiants voudra peut-être recommander aux États Membres, organisations de la société civile, collectivités et autres parties prenantes de faire ce qui suit :

a) Renforcer considérablement et de manière urgente les mesures coordonnées fondées sur les droits et centrées sur l'être humain qui visent à améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité de services complets de prévention, de traitement et de prise en charge en matière de VIH pour les consommateurs de drogues, notamment dans les prisons et autres structures fermées ;

b) Éliminer la stigmatisation et la discrimination, de façon à garantir aux consommateurs de drogues l'offre, en matière de VIH et d'hépatite C, de services fondés sur des données factuelles et tenant compte de la problématique hommes-femmes, et l'accès à ces services ;

c) Accroître l'allocation de fonds provenant de sources tant internationales que nationales en mettant l'accent sur les interventions prioritaires dans les lieux hautement prioritaires ;

d) Faire preuve d'innovation et utiliser divers modèles de prestation de services pour agir de manière plus ciblée, viable et responsable, notamment en assurant la liaison avec les services de prévention, de traitement et de prise en charge disponibles en milieu libre lors de l'admission en prison et de la sortie de prison ;

e) Intensifier les partenariats entre les secteurs de la santé, de la justice pénale et de la répression, l'administration pénitentiaire, la société civile et autres pour s'attaquer aux facteurs de vulnérabilité, dont la discrimination et les inégalités entre les sexes, qui touchent les consommateurs de drogues, notamment dans les prisons et autres structures fermées ;

f) Intégrer santé publique et individuelle et y accorder un degré élevé de priorité pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, sans faire de laissés-pour-compte, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030.