



LE VIH ET LES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES

LA SÉRIE DE FICHES D'INFORMATION SUR
LES DROITS HUMAINS

2021

Les personnes qui consomment et s'injectent des drogues font partie des groupes les plus à risque de contracter le VIH, mais demeurent marginalisées et incapables d'accéder aux services sociaux et de santé.

Les données indiquent que les nouvelles infections à VIH chutent fortement lorsque la consommation et la possession de drogues à des fins personnelles sont dépénalisées, que les personnes qui s'injectent des drogues ont accès à des programmes de réduction des risques et à d'autres programmes de santé publique, et que la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation sont réduites (2).

Les personnes qui s'injectent des drogues, y compris les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés, ont le droit de jouir, en pleine égalité, du meilleur état de santé possible, y compris le droit de bénéficier de services de réduction des risques pour prévenir le VIH et d'autres infections transmissibles par le sang, y compris les programmes d'aiguilles et seringues (NSP), la thérapie de substitution aux opioïdes (TSO), le traitement antirétroviral et la prévention et la gestion des surdoses (2, 3, 4).

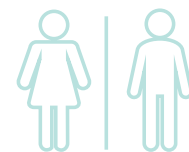


En 2019,
10 %
de toutes les nouvelles infections à VIH avaient lieu chez des personnes qui s'injectent des drogues (1).



Les femmes représentent une proportion faible, mais significative, des personnes qui s'injectent des drogues, soit généralement entre

10 % ET 30 % (5).



Les données indiquent que les femmes qui s'injectent des drogues sont plus susceptibles que leurs pairs masculins de vivre avec le VIH et sont confrontées à des taux plus élevés de condamnation/d'incarcération, mais elles font face à des difficultés particulières pour accéder à des services de réduction des risques adaptés à leurs besoins et à des niveaux plus élevés de stigmatisation et de discrimination (2).

Les lois, les politiques et les pratiques répressives en matière de contrôle des drogues se sont révélées parmi les plus grands obstacles aux soins de santé dans de nombreux pays, aux côtés du financement et de la volonté politique (6, 7). Une approche des politiques en matière de lutte contre la drogue fondée sur les droits, incluant la dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues à des fins personnelles ainsi que la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, peut améliorer l'accès aux soins de santé, à la réduction des risques et aux services juridiques, en plus de réduire plus globalement les inégalités.



ONUSIDA | 

LES DONNÉES

Plus
**D'UN
MILLION**

personnes qui s'injectent
des drogues vivent
avec le VIH (8).



En 2019, le risque de contracter le VIH était

29 fois plus élevé

chez les personnes qui s'injectent des drogues que parmi le reste de la population (1).

La prévalence de l'hépatite C est également élevée. La modélisation suggère que 43 % des nouvelles infections à l'hépatite C pourraient être prévenues entre 2018 et 2030 si le risque de transmission par l'utilisation de drogues injectables était éliminé (9).

10 % des nouvelles infections à VIH

en 2019 concernaient des personnes qui s'injectent des drogues. Dans certaines régions, telles qu'en Asie-Pacifique, en Europe orientale et Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, cette proportion est encore plus élevée (1).



À l'échelle mondiale, les nouvelles infections à VIH chez les personnes de tous âges ont diminué **23 %** de entre 2010 et 2019, **mais rien n'indique un changement de l'incidence mondiale chez les personnes qui s'injectent des drogues. Dans certaines régions, cette incidence a même augmenté (1, 10).**

Bien que certains pays aient considérablement réduit le nombre de nouvelles infections à VIH grâce à une réduction efficace des risques, y compris des programmes d'aiguilles et de seringues et des thérapies de substitution aux opioïdes, **moins de**

1 % des personnes qui s'injectent des drogues vivent dans des pays atteignant les niveaux de couverture des programmes d'aiguilles et de seringues et des thérapies de substitution aux opioïdes recommandés par l'ONU (2).

En moyenne,

38,1 %

des consommateurs de drogues injectables ne connaissent pas leur statut VIH (1).



Moins de la moitié des hommes qui s'injectent des drogues ont pu accéder à au moins deux services de prévention du VIH au cours des trois derniers mois dans 10 des 14 pays déclarants (1).



Les taux de violence conjugale et de violence basée sur le genre sont jusqu'à **cinq fois plus élevés chez les femmes qui s'injectent des drogues que chez les femmes qui ne s'injectent pas de drogues (11).**



Au cours d'une journée donnée, environ **11 millions** de personnes se trouvent en prison. De ce nombre, 2,2 millions ont été incarcérées et condamnées pour des infractions liées à la drogue, dont 22 % purgent une peine pour possession de drogue (12, 13).



Le manque de données cohérentes et fiables sur la prévention, le dépistage et le traitement entrave les efforts visant à améliorer l'accès aux services pour les personnes qui s'injectent des drogues.

LIEN ENTRE LES DROITS ET LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ



La criminalisation de la consommation de drogues et les peines sévères (telles que l'incarcération) découragent l'utilisation des services liés au VIH, poussent les usagers à la clandestinité et conduisent à des pratiques dangereuses (14).

La République tchèque, les Pays-Bas, le Portugal et la Suisse comptent parmi les quelques pays qui ont dépénalisé l'usage et la possession de drogues à des fins personnelles ou qui ont mis en place des politiques de détournement. Ils ont également investi financièrement dans la réduction des risques. Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues dans ces pays est faible. Par exemple, tant en République tchèque qu'aux Pays-Bas, le nombre annuel de nouveaux cas était inférieur à douze au cours de la période 2009–2018 (15).



Une étude systématique menée en 2017 a révélé que

PLUS DE 80 % des études publiées ont conclu que la criminalisation avait un effet négatif sur la prévention et le traitement du VIH.

La dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues à des fins personnelles est associée à des diminutions significatives de l'incidence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, notamment grâce à un meilleur accès aux services de réduction des risques, à des réductions de la violence et des arrestations ou du harcèlement par les organismes d'application de la loi (6).

Un examen systématique mené en 2019 a révélé que la répression policière de l'usage de drogues était associée à l'infection par le VIH, au partage des aiguilles et à l'évitement des programmes de réduction des risques (7).



OBJECTIFS DE FACILITATION SOCIÉTALE MONDIALE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA POUR 2025

Moins de 10 % des pays criminalisent l'usage et la possession de petites quantités de drogues.

Moins de 10 % des personnes qui consomment des drogues déclarent être victimes de stigmatisation et de discrimination.

Moins de 10 % des personnes qui consomment des drogues ne disposent pas de mécanismes permettant aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés de signaler les abus et la discrimination et de demander réparation.

Moins de 10 % des personnes qui consomment des drogues n'ont pas accès à des services juridiques.

Moins de 10 % des travailleurs de la santé et des agents d'application de la loi signalent des attitudes négatives envers les consommateurs de drogues.

Moins de 10 % des personnes qui consomment des drogues subissent des violences physiques ou sexuelles.

DROITS, OBLIGATIONS, NORMES ET RECOMMANDATIONS INTERNATIONAUX



La criminalisation de la consommation et de la possession de drogues à des fins personnelles affecte la réalisation du droit à la santé (3, 17, 18).

Les États devraient s'abstenir de conditionner les prestations sociales au dépistage des drogues, car cette mesure est déraisonnable et disproportionnée. Les États devraient mettre fin à la pratique des tests aléatoires de dépistage des drogues dans les écoles, qui sont inefficaces et constituent une violation du droit à la vie privée (3, 41).

Il a été constaté que les centres de traitement, de réadaptation et de détention obligatoires pour toxicomanes enfreignent les obligations internationales en matière de droits humains, y compris le droit à la santé, le droit de ne pas être arrêté ou détenu arbitrairement et le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des traitements cruels, inhumains ou dégradants. Des organismes de défense des droits humains, des experts et des agences des Nations Unies ont appelé à leur fermeture immédiate (37, 42–44).

La peine de mort ne devrait pas être appliquée pour des infractions liées à la drogue. Le droit international stipule que si les pays n'ont pas aboli la peine de mort, elle ne devrait être réservée qu'aux crimes les plus graves impliquant un meurtre intentionnel (3, 33).

Les États devraient prévoir des interventions tenant compte des spécificités liées au genre et qui intègrent les besoins des femmes dans leur conception et leur mise en œuvre, y compris la prise en compte des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes qui consomment des drogues (2).



LES CONVENTIONS INTERNATIONALES SUR LES DROGUES

sont assujetties aux obligations internationales en matière de droits humains et doivent être interprétées conformément à celles-ci (16).

Les organes et experts des Nations Unies en matière de droits humains et toutes les agences des Nations Unies ont recommandé la dépénalisation de la possession de drogues à usage personnel en tant qu'élément clé dans la réalisation du droit à la santé et la réduction de l'incidence du VIH (19–23). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a spécifiquement appelé à la dépénalisation de l'usage et de la possession de drogues à des fins personnelles en tant qu'élément clé de la réduction de l'incidence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues (4, 14, 24–26).

Les personnes qui consomment des drogues ont le droit d'accéder à l'ensemble complet de services de lutte contre le VIH et de réduction des risques mis au point par l'OMS, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'ONUSIDA, **et notamment aux programmes d'aiguilles et de seringues, à la thérapie de substitution aux opioïdes et à la naloxone pour prévenir les surdoses** (2). Cela a été approuvé à plusieurs reprises par l'Assemblée générale des Nations Unies (27), la Commission des stupéfiants (28, 29) et le Conseil économique et social (30). Cela est nécessaire pour jouir pleinement du droit à la santé (31, 32), du droit à la vie (33), de la non-discrimination (19) et pour veiller à ce que les personnes qui consomment des drogues puissent également bénéficier du progrès scientifique et de ses applications (34). Les agences des Nations Unies ont également recommandé la mise à disposition de salles de consommation sûres (2).



Les États ont l'obligation de protéger les personnes qui consomment des drogues contre la discrimination et la stigmatisation (19).

Les personnes qui consomment des drogues ont le droit de participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de toute politique ou intervention qui les concerne (35). L'Assemblée générale des Nations Unies a clairement indiqué que les communautés devraient être habilitées à jouer ce rôle (36).

Les États ont l'obligation, en vertu des droits à la santé, à la vie et à la jouissance des progrès scientifiques, de prendre des mesures législatives et autres mesures appropriées pour faire en sorte que les connaissances et les technologies scientifiques et leurs applications (y compris les interventions fondées sur des données factuelles et scientifiquement prouvées pour traiter la toxicomanie, prévenir les surdoses et prévenir, traiter et contrôler le VIH, l'hépatite C et d'autres maladies) soient physiquement disponibles et financièrement accessibles sans discrimination (3, 37–39).

Le traitement devrait être volontaire, non discriminatoire, acceptable, de bonne qualité et accessible, y compris dans les prisons,

niveau équivalent à celui de la communauté (3, 40).



RESSOURCES CLÉS POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

- Centre international sur les droits humains et les politiques en matière de drogues, ONUSIDA, OMS, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), [Lignes directrices internationales sur les droits humains et la politique en matière de drogues](#), 2019
- ONUSIDA, [Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs](#), 2019
- Commission mondiale sur le VIH et le droit, [Risks, Rights & Health \(Risques, droits et santé\)](#), 2012 et [supplément 2018](#)
- Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination, [Position commune du système des Nations Unies en appui de la mise en œuvre de la politique internationale de contrôle des drogues à travers la coopération effective interagences](#), 2018
- Commission Ouest-Africaine sur les drogues, [Loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest: Un outil pour les décideurs politiques](#), 2018
- Le Réseau international des personnes qui utilisent des drogues (INPUD), [Décriminalisation des drogues : progrès ou diversion politique ?](#) 2021

Ce document d'orientation est produit par ONUSIDA en tant que référence sur les droits humains liés au VIH et les personnes qui consomment des drogues. Elle ne comprend pas toutes les recommandations et politiques pertinentes à la question abordée. Veuillez consulter les ressources clés énumérées ci-dessus pour plus d'informations.

RÉFÉRENCES

1. ONUSIDA. Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies, mise à jour internationale sur le sida. Genève : ONUSIDA ; 2020.
2. ONUSIDA. Health, rights and drugs — harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs. Genève : ONUSIDA ; 2019.
3. Centre international pour les droits humains et la politique en matière de drogues, ONUSIDA, OMS, PNUD. Directives internationales sur les droits humains et les politiques des drogues. New York : PNUD ; 2019.
4. OMS. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genève : OMS ; 2016.
5. ONUDC. Rapport mondial sur les drogues 2018. Vienne : ONUDC ; 2018.
6. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et coll. HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV*. 2017;4(8):e357–e374.
7. Baker P, Beletsky L, Avalos L, Venegas C, Rivera C, Strathdee SA. Policing practices and HIV risk among people who inject drugs — a systematic literature review. préimpression dans le *Lancet*. 2019.
8. ONUDC. Rapport mondial sur les drogues 2019. Vienne : ONUDC ; 2019.
9. Trickey A, Fraser H, Lim AG, et coll. The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study [une correction publiée figure dans *Lancet Gastroenterol Hepatol*. juin 2019 ; 4(6):e5]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019;4(6):435–444.
10. ONUSIDA. Atlas des populations clés (<https://kpatlas.unaids.org/dashboard>, consulté le 8 mai 2021).
11. El-Bassel N, Wechsberg WM, Shaw SA. Dual HIV risk and vulnerabilities among women who use or inject drugs: no single prevention strategy is the answer. *Curr Opin HIV AIDS*. 2012;7(4):326–31.
12. ONUDC. Rapport mondial sur les drogues 2020. Vienne : ONUDC ; 2020.
13. Institute for Criminal Policy Research. World prison population list (Liste de la population carcérale mondiale). Londres : Institute for Criminal Policy Research ; 2018.
14. Commission mondiale sur le VIH et le droit. Risks, rights & health (Risques, droits et santé). New York : PNUD ; 2012 et supplément de 2018.
15. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Données de surveillance du VIH/sida en Europe 2018–2017. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2018.
16. Voir par exemple : Assemblée générale des Nations Unies. Résolution 73/192 : Coopération internationale pour aborder et combattre le problème mondial de la drogue (A/RES/73/192), 2018.
17. Conseil des droits humains de l'ONU. Étude sur les effets du problème mondial de la drogue sur la jouissance des droits humains (A/HRC/30/65, par. 30, 50), 2015.
18. Conseil des droits humains de l'ONU. Mise en œuvre de l'engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue en tenant compte des droits humains (A/HRC/39/39), 2018.
19. ONUSIDA, HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, et coll. Déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé. 2017.

RÉFÉRENCES

20. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le troisième rapport périodique du Sénégal (E/C.12/SEN/CO/3, par. 40), 2019.
21. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur les cinquième et sixième rapports périodiques combinés des Philippines (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.
22. Assemblée générale des Nations Unies. Droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover (A/65/255)
23. Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination. Résumé des délibérations (CEB/2018/2, annexe 1), 2019.
24. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales concernant le sixième rapport périodique de la Bulgarie (E/C.12/BGR/CO/R.6, par. 47), 2019.
25. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le troisième rapport périodique de l'Estonie (E/C.12/EST/CO/3, par. 45(a)), 2019.
26. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le cinquième rapport périodique de l'Île Maurice (E/C.12/MUS/CO/5, par. 54(b)), 2019.
27. Assemblée générale des Nations Unies. Résolution 65/277 : déclaration politique sur le VIH/sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida (A/RES/65/277, par. 59(h)), 2011.
28. Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS). Rapport de l'organe international de contrôle des stupéfiants pour 2017. Vienne : INCB ; 2018.
29. OICS. Rapport de l'organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016. Vienne : INCB ; 2017.
30. Conseil économique et social des Nations Unies. Résolution 2009/6 : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
31. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les huitième et neuvième rapports périodiques combinés du Canada (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
32. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le sixième rapport périodique de la Suède (E/C.12/SWE/CO/6 par. 41, 42), 2016.
33. Comité des droits humains de l'ONU. Observation générale n° 36 (2018) sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, sur le droit à la vie (CCPR/C/GC/36, par. 3, 26), 2018.
34. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Examen des rapports présentés par les États parties en application des articles 16 et 17 du Pacte : observations finales du Comité des droits économiques, sociaux et culturels : Île Maurice (E/C.12/MUS/CO/4, par. 27), 2010.
35. Haut commissariat des Nations Unies aux droits humains (HCDH). Directives à l'intention des États sur la mise en œuvre effective du droit de participer aux affaires publiques. Genève : HCDH ; 2018.
36. Assemblée générale des Nations Unies. Résolution S-30/1 : Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue (A/RES/S-30/1, préambule, par. 1(q)), 2016.
37. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur les quatrième à sixième rapports périodiques combinés de la Biélorussie (E/C.12/BLR/CO/4-6, par. 15), 2013.
38. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Addendum : Mission en Pologne (A/HRC/14/20/Add.3), 2010
39. Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies. Observation générale n° 25 sur la science et les droits économiques, sociaux et culturels (art. 15 (1) (b), (2), (3) et (4)). (E/C.12/GC/25), 2020.
40. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12) (E/C.12/2000/4, par. 12), 2000.
41. ONUDC. Normes internationales sur la prévention de l'usage de drogues. Deuxième édition actualisée. Vienne : ONUDC ; 2018.
42. Comité des Nations Unies contre la torture. Observations finales sur le cinquième rapport périodique de la Chine (CAT/C/CHN/CO/5, par. 26, 42, 43), 2016.
43. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez (A/HRC/22/53), 2013.
44. OIT, HCDH, PNUD, UNESCO, FNUAP, HCR, etc. Déclaration commune : centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes, 2012.

