

Adoption de la Déclaration de Varsovie sur le VIH/sida et l'injection de drogue

Des épidémies explosives de VIH sévissent parmi les utilisateurs de drogue par injection dans les pays industrialisés et les pays en développement. À l'échelle mondiale, on estime que 10% des cas de VIH sont attribués à l'injection de drogue,¹ mais cette proportion continue de croître et elle est encore plus élevée à plusieurs endroits. Il existe des interventions efficaces pour prévenir la propagation du VIH parmi les utilisateurs de drogue, mais leur mise en œuvre est encore trop lente, voire absente, dans la plupart des pays. Le 14 novembre 2003, la Déclaration de Varsovie : un cadre pour des actions efficaces touchant le VIH/sida et l'injection de drogue a été adoptée à l'issue du 2^e dialogue international sur les politiques sur le VIH/sida. Son objectif est de fournir - enfin - « un cadre pour la mise sur pied d'une réaction efficace qui ralentira et finira par arrêter l'épidémie de VIH/sida chez les utilisateurs de drogue par injection dans le monde entier ».²

Le dialogue sur les politiques a été organisé par le gouvernement de la Pologne et parrainé par l'ONUSIDA, Santé Canada, l'Open Society Institute et l'Agence canadienne de développement international. Les participants invités étaient notamment des responsables du domaine du VIH/sida et de l'injection de drogue dans des pays transitionnels comme la Pologne, le Tadjikistan et l'Ukraine; des pays en développement comme le Brésil, l'Indonésie et la Thaïlande; et des pays industrialisés comme le Canada, la Suisse et le Royaume-Uni; ainsi que des représentants de quatre agences internationales : l'Organisation mondiale de la santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Programme des Nations Unies pour le développement. Quelques organismes non gouvernementaux (le Dutch National Interest Group of Drug Users, le Réseau

juridique canadien VIH/sida et le Monar Krakow Drugs Project) y ont aussi participé.

Les documents de fond préparés pour la rencontre présentent une synthèse de l'épidémiologie internationale et du fardeau du VIH/sida et de l'injection de drogue, ainsi que des données à l'appui de l'élaboration de politiques et de programmes pour réduire les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue. Ils montrent que l'injection de drogue – qui pose un risque de transmission du VIH par le partage des instruments – est devenue un phénomène mondial. D'après l'Organisation mondiale de la santé, son existence a été signalée dans 134 pays, régions ou territoires, en 1999; et parmi ceux-ci, 114 (84 %) ont rapporté des cas de VIH chez les utilisateurs de drogue par injection. En 1992, 80 pays avaient signalé un phénomène d'injection de drogue et 52 (65 %) d'entre eux avaient recensé

des cas de VIH parmi cette population.³ Autrement dit, les épidémies de VIH sont de plus en plus alimentées par la progression de l'injection de drogue, dans le monde. L'injection de drogue est la principale voie de transmission du VIH en Europe de l'Est et de l'Ouest, en Asie centrale et de l'Est, en Afrique du Nord, au Moyen-Orient, en Amérique du Nord et dans certaines régions de l'Amérique du Sud. Les régions les plus affectées jusqu'à présent sont le Sud et l'Est de l'Europe, l'Asie centrale et de l'Est, l'Amérique du Nord et l'Amérique latine. Des épidémies explosives de VIH ont été observées parmi les utilisateurs de drogue de toutes ces régions.⁴

Les documents indiquent aussi que divers types d'interventions visant à réduire les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue sont en place dans diverses régions du monde. Selon des données empiriques existantes, certaines de ces

interventions ont déjà fait leurs preuves, tandis que d'autres sont prometteuses – mais elles sont rarement mises en œuvre assez rapidement ou transposées adéquatement à grande échelle. Par conséquent, des occasions cruciales de ralentir l'épidémie du VIH (et de l'hépatite C) sont perdues et les coûts financiers et humains s'accroissent, partout au monde.

Les participants au dialogue sur les politiques ont conclu que « l'inaction persistante ne peut plus être attribuée à l'absence de politiques, de programmes, d'interventions ou de ressources efficaces » et ils ont revendiqué un engagement politique accru.⁵

La Déclaration de Varsovie, reproduite ci-dessous, devrait être utilisée par les gouvernements du monde entier, comme cadre pour une réaction efficace au VIH/sida et à l'injection de drogue; et par les intervenants communautaires, comme outil supplémentaire pour tenir les gouvernements responsables de leur inaction.

- Ralf Jürgens

Ralf Jürgens est directeur général du Réseau juridique canadien VIH/sida. Il est l'un des trois représentants d'ONG ayant participé au dialogue sur les politiques. Pour plus d'information, on peut le joindre à ralfj@aidslaw.ca.

¹ *Drug Abuse & HIV/AIDS: A Devastating Combination*, Genève, Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, 2000.

² *Déclaration de Varsovie : un cadre pour des actions efficaces touchant le VIH/sida et l'injection de drogue*, 2^e dialogue international sur les politiques sur le VIH/sida, 2003.

³ Rehm J., Fischer B., Haydon E. (éds), *Reducing the Risks, Harms and Costs of HIV/AIDS and Injection Drug Use: A Synthesis of the Evidence Base for Development of Policies and Programs*, 2^e dialogue international sur les politiques sur le VIH/sida, Communication n°4 de la conférence, Ottawa, Santé Canada (Direction des Affaires internationales), 2003, p. 5.

⁴ Riley D., *Tour d'horizon mondial des programmes et des politiques axés sur la réduction des méfaits : raison d'être, principales composantes et exemples des meilleures pratiques*, 2^e dialogue international sur les politiques sur le VIH/sida, Communication n°3 de la conférence, Ottawa, Santé Canada (Direction des Affaires internationales), 2003, p. 4.

⁵ *Supra*, note 2.

Déclaration de Varsovie : un cadre pour des actions efficaces touchant le VIH/sida et l'injection de drogue

Deuxième dialogue international sur les politiques sur le VIH/sida

Varsovie, Pologne

Du 12 au 14 novembre 2003

***Le dialogue sur les politiques a été organisé par le gouvernement de la Pologne
et parrainé par l'ONUSIDA, Santé Canada, l'Open Society Institute
et l'Agence canadienne de développement international.***

Préambule

Deux décennies après les premiers constats d'une épidémie de sida, la propagation de l'infection à VIH par l'injection de drogue devient un problème de santé publique de plus en plus sérieux dans divers pays et régions du monde. On trouve de nombreuses données de grande qualité sur des stratégies de réduction des méfaits qui sont efficaces, sans danger et qui présentent un rapport coût/bénéfices avantageux. Toutefois, dans plusieurs pays, la mise en œuvre de telles stratégies se fait encore « trop peu, trop tard ».

L'inaction persistante ne peut plus être attribuée à l'absence de politiques, de programmes, d'interventions ou de ressources efficaces. L'engagement politique et social, y compris l'allocation des ressources nécessaires, est le facteur qui fera la différence entre le succès et l'échec.

Objectif

La présente déclaration a pour objectif de fournir un cadre pour la mise sur pied d'une réaction efficace qui ralentira et finira par arrêter l'épidémie de VIH/sida chez les utilisateurs de drogue par injection dans le monde entier.

Contexte

La pandémie de VIH/sida constitue une crise mondiale sans précédent et le VIH continue de gagner du terrain partout dans le monde. À la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/sida, en 2001, tous les États membres des Nations Unies ont adopté une Déclaration d'engagement, qui a établi des buts et des objectifs pour une réaction accrue à l'épidémie. Elle renferme des engagements relatifs à la réduction de la transmission du VIH chez les groupes identifiables les plus vulnérables (comme les utilisateurs

de drogue par injection) par une vaste gamme de programmes, y compris l'information, l'éducation et la communication visant à réduire les comportements à risque; à l'amélioration de l'accès aux éléments essentiels comme les préservatifs masculins et féminins et le matériel d'injection stérile; ainsi qu'à des efforts de réduction des méfaits liés à la consommation de drogue.¹ La déclaration demande également aux pays d'adopter, de renforcer et d'appliquer des lois et des règlements qui assurent aux personnes vivant avec le VIH/sida et aux membres de groupes vulnérables une protection contre la discrimination.

La transmission du VIH par l'injection de drogue et le développement subséquent de maladies liées au VIH chez les utilisateurs de drogue par injection contribuent grandement à l'augmentation de la morbidité, des décès prématurés, des coûts des soins de santé, des pertes financières et des perturbations sociales dans les pays industrialisés, les pays en transition et les pays en développement. Dans certains pays, l'injection de drogue compte pour plus de la moitié de toutes les transmissions du VIH. À l'échelle mondiale, on estime que 10 % des cas de VIH sont attribués à l'injection de drogue, et cette proportion augmente progressivement. Outre les coûts et les conséquences négatives pour les utilisateurs de drogue par injection, on craint la possibilité que l'injection de drogue joue un rôle central dans la progression du VIH vers la population générale, dans certaines régions du monde, particulièrement en Europe centrale, en Europe de l'Est, en Asie méridionale et en Asie du Sud-Est.

Divers types d'interventions visant à réduire les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue sont en place dans diverses régions du monde. Selon des données empiriques existantes, certaines de ces interventions sont prometteuses, tandis que

d'autres ont déjà fait leurs preuves. Elles devraient toutes faire partie de programmes complets de prévention, de soins et de traitements du VIH/sida visant à s'attaquer au VIH/sida et à l'injection de drogue.

Toutes les stratégies de prévention nécessaires pour réduire l'incidence du VIH chez les utilisateurs de drogue par injection respectent intégralement les traités internationaux sur les drogues.^{2,3} Elles ont été cautionnées par l'Assemblée générale de l'ONU, l'Assemblée mondiale de la santé et plusieurs commissions de haut niveau de l'ONU et font partie des plans opérationnels de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC).

Une action résolue, sur le plan des politiques aux paliers régional et national, est nécessaire pour établir la base d'une réaction efficace au VIH/sida et à l'injection de drogue. Une telle réaction permettra également d'aborder la question de la propagation et des répercussions de l'hépatite C. Les principes directeurs et les objectifs stratégiques suivants pourront servir de fondement à une telle action sur le plan des politiques. Ils s'appuient sur la Déclaration d'engagement de l'UNGASS, le Cadre stratégique mondial sur le VIH/sida de l'ONUSIDA, la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida de l'OMS et les priorités mondiales décrites dans le rapport de l'ONUSIDA lors de la XIV^e conférence internationale sur le sida, tenue à Barcelone en 2002. Ils sont également éclairés par des documents commandés spécialement pour examiner les données sur la réduction des risques, des méfaits et des coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue et pour suggérer des orientations stratégiques appropriées.⁴

Principes directeurs

- 1 Visée pragmatique.** Pour agir avec l'urgence requise, la portée de l'action sur le plan des politiques doit être clairement définie et porter de façon pragmatique sur les facteurs qui réduisent les risques et les méfaits immédiats du VIH/sida transmis par l'injection de drogue. Le défi de la prévention et du contrôle de la consommation de drogue doit être équilibré par un point de mire fondamental et immédiat sur la réduction de la transmission du VIH par l'injection de drogue. L'harmonisation des politiques et des stratégies sur les drogues avec les politiques en matière de VIH/sida est essentielle à l'atteinte de cet équilibre. Le cadre de la réduction des méfaits fournit un continuum d'approches – des programmes d'échange de seringues à l'abstinence de drogue, en passant par des traitements de substitution.
- 2 Action intersectorielle.** Pour être efficace, une action sur le plan des politiques doit faire intervenir divers facteurs, tenir compte des facteurs de la santé, du cadre juridique et des pratiques dans l'application de la loi, ainsi que de l'environnement culturel, social et économique dans lequel surviennent le VIH/sida et l'injection de drogue.
- 3 Réaction exhaustive.** Les politiques les plus efficaces comprendront des objectifs et des mesures qui visent l'ensemble des facteurs contribuant aux risques, aux méfaits et aux coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue. Ces mesures visent entre autres à réduire les risques d'infection, la vulnérabilité à l'infection engendrée notamment par la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale, pour assurer un accès équitable aux traitements et aux soins relatifs au VIH/sida (notamment la thérapie antirétrovirale), pour réduire les répercussions négatives du VIH sur les personnes qui vivent avec le VIH ou qui sont affectées autrement, de même que sur leurs communautés, et pour évaluer les interventions.
- 4 Large participation.** Les commentaires sur les objectifs stratégiques et les actions nécessaires pour les atteindre devraient faire appel à tous les échelons de gouvernement, aux organismes de la société civile des secteurs pertinents au VIH/sida et à l'injection de drogue, y compris les organismes non gouvernementaux et communautaires, les personnes vivant avec le VIH/sida, les personnes qui consomment ou qui ont déjà utilisé des drogues par injection, des chercheurs et les organismes professionnels. À cette fin, les réactions doivent inclure des stratégies précises de participation et de développement communautaire dans la population vulnérable.
- 5 Fondement sur des données.** L'élaboration des politiques doit se baser sur des données empiriques sur la réduction des risques, des méfaits et des coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue.
- 6 Sensibilisation et défense des droits et intérêts.** Les individus et les groupes informés, notamment les personnes vivant avec le VIH/sida et les utilisateurs de drogue par injection, ont un rôle important à jouer pour catalyser et favoriser des actions résolues, au chapitre des politiques, reconnaissant que les professionnels des domaines de la santé, des services sociaux et de l'application de la loi, les autres groupes d'intérêt et le public ont besoin d'information exacte au sujet des risques, des méfaits et des coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue, ainsi que de réactions efficaces devant ces problématiques.

Objectifs pour les politiques

- 1 Protéger la santé et le bien-être des utilisateurs de drogue par injection, de leurs familles et de l'ensemble de leurs communautés, en contrôlant l'infection à VIH associée à l'injection de drogue.
- 2 Améliorer la santé et les conditions sociales des utilisateurs de drogue par injection afin de réduire leur vulnérabilité au VIH/sida et d'améliorer leur capacité et le soutien à leur égard pour leur permettre d'adopter des pratiques d'injection plus sécuritaires, de réduire la fréquence des injections ou d'entreprendre des programmes de traitement de la pharmacodépendance.
- 3 Réduire la transmission du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, par des stratégies qui diminuent l'usage de seringues contaminées et favorisent l'adoption de pratiques d'injection plus sécuritaires. Ces stratégies sont appliquées au moyen de vastes programmes soutenus d'information, d'éducation et de communication visant à réduire les comportements à risque, à améliorer l'accès au matériel stérile d'injection et à augmenter l'accessibilité à un large éventail de services de traitement de la pharmacodépendance, y compris les traitements de substitution et les programmes de réhabilitation.
- 4 Réduire, parmi la population d'utilisateurs de drogue, la proportion de ceux qui ont recours à l'injection, en leur fournissant un accès à des services d'éducation appropriés et efficaces, à de l'information pour promouvoir les changements de voie d'administration et à des programmes de prévention et de traitements relatifs au VIH/sida et à la consommation de drogue par injection.
- 5 Assurer aux utilisateurs de drogue par injection qui se trouvent dans les situations à plus haut risque et les plus marginalisées, y compris ceux qui sont en milieu carcéral et les travailleurs sexuels, l'égalité d'accès aux moyens de réduction des risques, à la prévention, aux soins, aux traitements et aux services de soutien adaptés aux besoins particuliers des personnes vivant avec le VIH/sida et des utilisateurs de drogue par injection.
- 6 Réduire la transmission du VIH entre les utilisateurs de drogue par injection et leurs partenaires sexuels, en accordant une attention particulière aux utilisateurs de drogue par injection qui sont des travailleurs sexuels ou qui ont des partenaires qui le sont.
- 7 Réduire la transmission périnatale du VIH parmi les femmes qui sont ou ont été utilisatrices de drogue, qui ont le VIH et qui sont enceintes, de même que chez les femmes qui décident de mener leur grossesse à terme et qui ont des partenaires séropositifs qui consomment des drogues.
- 8 Fournir l'accès aux traitements et soins complets pour le VIH/sida, y compris le traitement antirétroviral, pour les utilisateurs de drogue par injection qui vivent avec le VIH/sida.
- 9 Veiller à ce que les lois sur le contrôle de la drogue, de même que leur interprétation et leur application, soient complémentaires aux stratégies relatives au VIH/sida, n'aillent pas à l'encontre des mesures de prévention du VIH/sida chez les utilisateurs de drogue par injection, n'augmentent pas les risques d'infection à VIH pour les utilisateurs de drogue par injection et ne gênent pas l'accès aux soins, aux traitements et au soutien pour ces personnes.
- 10 Enrichir les données empiriques pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et d'interventions qui abordent le problème du VIH et de l'injection de drogue, y compris les initiatives pour combler les importantes lacunes du corpus de données, et pour répondre aux différents besoins et priorités des pays en développement, des pays transitionnels et des pays industrialisés.

Note: Les notes suivantes font partie de la Déclaration de Varsovie et leur forme ne correspond pas nécessairement au style typographique du Réseau juridique canadien VIH/sida.

¹ Les principes de la « réduction des méfaits », définis dans les documents publiés par l'Office des Nations Unies contre la drogue et les crimes, l'Organisation mondiale de la santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, réfèrent à des activités visant à réduire les répercussions sur la santé et les conséquences sociales de l'injection de drogue : joindre les utilisateurs de drogue par injection, déconseiller le partage de matériel d'injection contaminé et fournir du matériel stérile et des désinfectants, et offrir une variété de traitements de la pharmacodépendance, notamment des traitements de substitution. Ces principes, qui font partie des principes de prévention de l'infection à VIH chez les personnes qui utilisent des drogues, compilés par l'Organisation mondiale de la santé en collaboration avec l'ONUSIDA et le Conseil de l'Europe en 1998, ne devraient pas être considérés de façon isolée, mais dans l'ensemble de stratégies nationales en matière de drogue ou des programmes nationaux de lutte contre le sida. Cependant, ils sont utiles pour diriger des politiques et des programmes nationaux relatifs au but précis de réduire la transmission du VIH parmi les utilisateurs de drogue par injection.

² Ces traités sont les suivants : la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et la Convention de 1988 contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes.

³ Voir aussi : « Impact and Implications of the International Drug Control Treaties on IDU and HIV/AIDS prevention and Policy », rédigé par Robin Room, dans *Reducing the Risks, Harms and Costs of HIV/AIDS and Injecting drug use: A Synthesis of the Evidence Base for Development of Policies and Programs* (Communication n° 4 de la conférence), Jurgen Rehm, Benedikt Fischer, Emma Haydon, éditeurs.

⁴ *Élaboration et mise en œuvre de politiques nationales sur le VIH/sida et l'injection de drogue : Cadre de référence et guide d'action* (Communication n° 2 de la conférence), rédigé par Diane McAmmond. *Tour d'horizon mondial des programmes et des politiques axés sur la réduction des méfaits : raison d'être, principales composantes et exemples des meilleures pratiques*, (Communication n° 3 de la conférence), rédigé par Diane Riley. *Reducing the Risks, Harms and Costs of HIV/AIDS and Injecting drug use: A Synthesis of the Evidence Base for Development of Policies and Programs* (Communication n° 4 de la conférence), Jurgen Rehm, Benedikt Fischer, Emma Haydon, éditeurs.