



Health
Canada

Santé
Canada

Élaboration et mise en œuvre de politiques nationales sur le VIH/sida et l'injection de drogue: *Cadre de référence et guide d'action*

Diane McAmmond

2^{ème} Dialogue international sur les politiques sur le VIH/sida
Varsovie, Pologne ~ 12-14 novembre, 2003

Canada 

Ce document a été rédigé, par Diane McAmmond, en tant que document de conférence pour le deuxième dialogue international sur les politiques sur le VIH/sida.

Le contenu de ce document ne représente pas nécessairement les points de vue et les politiques de Santé Canada, du gouvernement du Canada ou des autres promoteurs de la conférence.

Pour communiquer avec l'auteure :

Diane McAmmond

Experte-conseil en politiques sur la santé

6508, rue Nevilane

Duncan, C-B

V9L 5S4

Canada

Courriel : diane@skirrow.org

Pour obtenir des copis additionnelles, veuillez communiquer avec :

Direction des affaires internationales

Direction générale de la politique de la santé et des communications

Santé Canada

Pré Tunney, indice de l'adresse :1903B

Ottawa, ON

K1A 1B4

Canada

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	4
PRÉFACE	4
SOMMAIRE	6
1. POURQUOI CE GUIDE EST-IL NÉCESSAIRE?	8
Une politique nationale décisive est essentielle à toute intervention.	8
L'élaboration de politiques nationales pose des défis et des obstacles importants.	9
2. QU'EST-CE QU'UNE POLITIQUE NATIONALE SUR LE VIH/SIDA ET L'INJECTION DE DROGUE?	11
Définition	11
Qu'est-ce qu'un contexte « idéal » pour une politique nationale?	11
Quels sont les principaux éléments d'une politique nationale sur le VIH/sida et l'injection de drogue?	12
3. PRINCIPAUX RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE NATIONALE SUR LE VIH/SIDA ET L'INJECTION DE DROGUE	14
Leadership et participation du gouvernement	14
Participation des représentants de la société civile	15
4. CADRE STRATÉGIQUE NATIONAL	16
Comprendre et définir l'enjeu stratégique	18
Principes stratégiques	19
Objectifs stratégiques	20
Plans d'action et interventions visant à concrétiser les politiques nationales	22
Interventions	23
Évaluation du succès et adaptation des orientations stratégiques	25
5. ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE NATIONALE SUR LE VIH/SIDA ET L'INJECTION DE DROGUE DANS LE MONDE RÉEL : PRINCIPAUX DILEMMES ET SOLUTIONS POSSIBLES	26
Efficacité des approches ascendantes et descendantes	26
Conjugaison d'une intervention rapide avec une large participation	29
Conciliation des approches de santé publique et de lutte contre les drogues illicites	30
Réduction du risque de VIH/sida et d'injection de drogue en milieu carcéral	32
Champ d'intervention suffisant et durabilité des programmes	33
Élimination des attitudes négatives à l'endroit des UDI	35
Établissement d'un lien entre la prévention du VIH/sida et les soins et traitements pour le VIH/sida	36
6. CONCLUSION	37

AVANT-PROPOS

ONUSIDA, Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et l'Open Society Institute ont coparrainé le Deuxième dialogue international sur les politiques sur le VIH/sida, qui se tenait à Varsovie (Pologne) en novembre 2003. Le gouvernement de la Pologne était l'hôte de la rencontre, qui portait sur deux thèmes : VIH/sida et utilisation de drogue par injection; relâchement de la vigilance envers le sida.

Le dialogue était structuré de manière à favoriser la transmission du savoir et l'échange d'expériences sur l'élaboration de politiques et de stratégies visant la réduction des méfaits dans les pays industrialisés, en développement ou en transition. Deux documents clés du dialogue figurent dans le présent billet de pratiques exemplaires, soit un document d'information intitulé *Élaboration et mise en oeuvre de politiques nationales sur le VIH/sida et l'injection de drogue: cadre de référence et guide d'action*, et la *Déclaration de Varsovie : un cadre pour des actions efficaces touchant le VIH/sida et l'injection de drogue*.

Le premier document contient des renseignements et des conseils sur l'élaboration et la mise en oeuvre d'interventions stratégiques nationales plus efficaces pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida sévissant chez les utilisateurs de drogues par injection et se propageant par leur entremise. On y constate que, dans de nombreux pays, le VIH/sida chez les utilisateurs de drogues par injection est un problème urgent et qui prend de l'ampleur, et qu'une intervention stratégique décisive s'impose afin de réduire les risques, les méfaits et les coûts associés au VIH/sida et à l'utilisation de drogue par injection.

La *Déclaration de Varsovie*, fondée sur les recommandations du *Cadre de référence*, ainsi que sur l'expérience des participants au dialogue et des études d'experts commandées pour l'occasion, suggère une approche pour élaborer des interventions efficaces visant à ralentir, puis à enrayer, l'épidémie de VIH/sida chez les utilisateurs de drogue par injection, partout dans le monde.

Le dialogue sur les politiques avait ceci de particulier qu'il réunissait des décideurs nationaux de deux domaines, le VIH/sida et les drogues, qui devaient débattre en profondeur de questions ayant trait au VIH/sida et à l'utilisation de drogues par injection. En discutant, ces décideurs ont découvert qu'ils partageaient les mêmes idées sur des points où ils ne s'y attendaient pas. La *Déclaration de Varsovie* exprime donc leurs points de vue communs, ainsi que ceux de médecins praticiens, d'activistes, d'experts des droits de la personne et de membres des collectivités touchées.

PRÉFACE

Le présent document a été rédigé à titre d'information générale en vue du deuxième dialogue international sur les politiques sur le VIH/sida. Il est destiné à la Direction des affaires internationales de Santé Canada, un des copromoteurs du dialogue sur les politiques.

On a également préparé deux documents d'accompagnement pour le dialogue sur les politiques :

- *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;*
- *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.*

Ce cadre de référence et guide d'action complète les deux documents d'accompagnement. Dans la mesure du possible, il ne répète pas l'information détaillée dans ces documents. Il est donc conseillé au lecteur d'utiliser les trois documents comme un ensemble complémentaire.

Ce document vise également à compléter un guide exhaustif publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), intitulé *Policy and Programming Guide for HIV Prevention Among Injecting Drug Users*. Le guide de l'OMS contient de nombreux conseils sur l'élaboration de politiques à l'échelle d'un pays, d'une province, d'un État ou d'une collectivité. On y présente également des renseignements et des conseils détaillés sur l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et d'interventions visant à concrétiser des politiques.

SOMMAIRE

Ce cadre de référence et guide d'action fournit de l'information et des conseils pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales plus efficaces en vue d'enrayer l'épidémie de VIH/sida frappant les utilisateurs de drogue par injection (UDI) et causée par eux. On y reconnaît que le VIH/sida chez les UDI est un problème urgent et croissant dans de nombreux pays et qu'une politique nationale décisive est essentielle pour réduire les risques, les méfaits et les coûts qui y sont associés.

De nombreux facteurs posent des défis et des obstacles à l'élaboration de politiques et de programmes efficaces concernant le VIH/sida et les UDI, entre autres les suivants : le manque de connaissances des décideurs et du public sur la rapidité avec laquelle le VIH peut se propager chez les UDI et à partir d'eux et sur les graves conséquences pouvant en découler pour les utilisateurs de drogue et l'ensemble de la société; le manque de connaissances quant à la capacité démontrée des programmes préventifs de ralentir ou d'endiguer une épidémie de VIH chez les UDI; le manque de volonté politique pour s'attaquer à des questions juridiques et sociales complexes et controversées, et les intérêts divergents. Ce guide expose un cadre d'action et des conseils relatifs aux obstacles ci-dessus ainsi qu'à d'autres problèmes importants.

Une politique nationale se définit comme un ensemble de lois, de mesures réglementaires, de lignes de conduite et de priorités en matière de financement, promulgué par le gouvernement d'un pays ou ses représentants à l'égard d'un sujet donné. Très peu de pays ont adopté une politique nationale globale détaillée sur le VIH/sida. Habituellement, la position des pays en est plutôt une de fait, consistant en un ensemble d'éléments formels et informels répartis dans différents secteurs stratégiques. Parmi les principaux éléments qui forment ou influencent couramment les politiques nationales sur le VIH/sida et l'injection de drogue, on compte les stratégies nationales en matière de VIH/sida, les stratégies nationales antidrogue, les législations nationales contre les drogues illicites et la manière dont elles sont appliquées, les politiques dans les secteurs connexes (p. ex. droits de la personne, soins de santé, bien-être social et logement), et l'ensemble des programmes et interventions déjà établis concernant le VIH/sida et l'injection de drogue. Dans de nombreux pays, les politiques ou les initiatives nationales en ce qui concerne les liens entre le VIH/sida et l'injection de drogue sont limitées, voire inexistantes.

Pour se doter d'une politique nationale efficace, il faut amener tous les secteurs stratégiques concernés, particulièrement les secteurs de la justice pénale et de la santé, à collaborer à la réalisation et au soutien d'un ensemble de programmes et d'interventions. Dans ce guide, on reconnaît qu'après leur élaboration initiale, les politiques nationales doivent constamment être revues et adaptées en fonction du contexte politique, juridique, social et économique de chaque pays. Ce guide renferme donc des renseignements et des conseils généraux qui devraient être applicables ou adaptables à une vaste gamme de circonstances.

Bien qu'une participation active des principaux intervenants et groupes concernés soit essentielle, en dernière analyse, c'est le gouvernement qui doit diriger l'élaboration et l'adoption des politiques publiques nationales. L'efficacité d'une politique nationale dans le domaine complexe et controversé du VIH/sida et de l'injection de drogue repose sur l'engagement du gouvernement aux échelons les plus élevés, notamment le président ou le premier ministre, le vice-président ou le vice-premier

ministre et les ministres, secrétaires permanents et sous-ministres de ministères clés (comme ceux qui s'occupent de la santé, de l'application de la loi, de la sécurité publique, de la lutte contre les drogues, des affaires internes, de la justice, des services correctionnels/prisons et du bien-être social). Les chefs de parti et les parlementaires pourraient également être mis à contribution. Dans les systèmes fédéraux, les gouvernements des provinces et des États auront un rôle prépondérant à jouer, surtout dans les cas où les domaines tels que la santé, l'application de la loi, les services correctionnels ou d'autres secteurs clés relèvent partiellement ou totalement de leur compétence. La participation des administrations municipales/locales au processus peut aussi être importante, selon le contexte du pays et la structure du gouvernement. Les principaux représentants de la société civile ont également un rôle primordial à jouer, notamment en militant pour une politique nationale, en formulant des commentaires et des conseils et en favorisant la mise en place d'une telle politique. La participation des utilisateurs de drogue par injection, y compris ceux vivant avec le VIH/sida, et des organismes qui travaillent auprès d'eux est particulièrement importante.

Un processus d'élaboration de politique nationale qui fait intervenir tous ces acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux peut être complexe et exiger beaucoup de temps. Si le processus n'est pas structuré et dirigé de façon rigoureuse et pragmatique, la politique risque de ne pas être prête à temps pour prévenir ou endiguer l'épidémie de VIH frappant les UDI et causée par eux.

L'expérience de nombreux pays montre que des preuves empiriques et une analyse rationnelle du problème ne suffisent pas pour concevoir une politique efficace ou optimale sur le VIH/sida et l'injection de drogue – malgré leur utilité indéniable. Comme le processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une politique nationale est tributaire du contexte politique, juridique, social et culturel du pays, il doit englober le bassin d'information existant, les principaux intervenants et les réalités de l'environnement politique. Ce guide décrit les principaux éléments du processus et les liens entre eux. Il fournit également un cadre qui peut servir de point de départ pour l'élaboration ou l'amélioration des éléments d'une politique nationale sur le VIH/sida et l'injection de drogue. On y trouve des exemples de principes et d'objectifs stratégiques et d'interventions qui peuvent faire partie d'une politique efficace, selon des données internationales actuelles. Le guide contient aussi de l'information et des conseils sur la définition et la description de l'enjeu stratégique, la concrétisation des politiques nationales, l'évaluation de la réussite et l'amélioration des orientations stratégiques.

Les efforts des pays développés, en transition ou en développement visant à endiguer l'épidémie de VIH/sida frappant les UDI et causée par eux soulèvent plusieurs dilemmes et défis importants. Pratiquement tous les pays y ont été confrontés d'une façon ou d'une autre, selon leur situation. Les approches utilisées pour surmonter ces difficultés, qui varient d'un pays à l'autre, ont donné des résultats mitigés. La dernière section de ce guide renferme un survol de certains des principaux défis et dilemmes ainsi que des pistes de solutions potentielles pour chacun d'eux. Des exemples d'interventions dans différents pays sont présentés. La section compte sept volets : équilibre entre la politique nationale et les interventions communautaires; conjugaison d'une intervention avec une large participation; conciliation des approches de santé publique et de lutte contre les drogues illicites; champ d'intervention suffisant et durabilité des programmes; réduction du risque de VIH/sida et d'injection de drogue en milieu carcéral; élimination des attitudes négatives à l'endroit des UDI, et établissement d'un lien entre la prévention du VIH/sida et les soins et le traitement.

Élaboration et mise en œuvre de politiques nationales sur le VIH/sida et l'injection de drogue : cadre de référence et guide d'action

1. POURQUOI CE GUIDE EST-IL NÉCESSAIRE?

L'épidémie de VIH/sida a pris les proportions d'une crise mondiale sans précédent, continuant de se propager partout sur la planète. L'épidémie de VIH/sida frappant les utilisateurs de drogue par injection (UDI) et causée par eux joue un rôle de plus en plus grand dans cette crise. Le présent guide fournit de l'information et des conseils visant à favoriser l'élaboration d'interventions stratégiques nationales sur le VIH/sida destinées à contrer l'épidémie.

Le VIH/sida chez les utilisateurs de drogue par injection est un problème urgent et croissant. La transmission du VIH par des activités associées à l'injection de drogues illicites et l'apparition subséquente du sida chez les UDI contribuent grandement à la croissance de la morbidité, de la mortalité prématurée, du coût des soins de santé, des pertes économiques, de la souffrance humaine et de la perturbation sociale dans de plus en plus de pays développés, en transition et en développement.

Le nombre de pays ayant signalé des cas d'infection à VIH parmi des UDI est passé de 54 en 1992 à plus de 120 en 2001. Dans certains pays, l'utilisation de drogue par injection est à l'origine de plus de la moitié des infections à VIH. En 2002, en Europe de l'Est, les UDI ont représenté entre 65 et 90 % des nouveaux cas d'infection à VIH. À l'échelle mondiale, plus de 10 % des infections à VIH sont attribuables aux UDI, et cette proportion est en train d'augmenter rapidement¹.

Une fois que le VIH est installé au sein d'un groupe d'UDI, il peut être transmis au reste de la population par les échanges de liquides organiques, y compris les contacts sexuels, les transfusions sanguines, les dons d'organes, ou de façon périnatale.

Une politique nationale décisive est essentielle à toute intervention.

Dans son *Cadre stratégique mondial sur le VIH/sida*, publié en 2001, l'ONUSIDA établit comme premier principe directeur que :

Les gouvernements nationaux, travaillant avec la société civile, assument le leadership et fournissent les moyens et la coordination nécessaires afin que les efforts nationaux et internationaux répondent aux besoins des pays et des communautés.

Les politiques nationales sont pour les gouvernements l'un des principaux moyens d'exercer ce rôle. Durant la préparation du guide, on a pris en considération que la mise en place d'une politique

¹ Le document d'accompagnement *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* renferme de l'information additionnelle. Certains de ses chapitres portent sur l'épidémiologie et le fardeau internationaux de l'affection et sur les coûts directs et indirects du VIH/sida et de l'injection de drogue.

nationale décisive dans les pays affectés est essentielle à une intervention efficace qui réduira les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue.

Dans la plupart des pays, la lutte contre les maladies infectieuses et l'endigement du VIH/sida chez les UDI et le contrôle judiciaire et l'endigement du VIH/sida chez les UDI relèvent du système de santé et du système de justice pénale, respectivement. Cependant, les objectifs, les stratégies et les initiatives des programmes dans ces deux domaines sont souvent incompatibles. Le problème du VIH/sida chez les UDI présente donc des défis stratégiques et organisationnels importants.

Il a été clairement démontré que des interventions précoces contre l'épidémie de VIH frappant les UDI et causée par eux peuvent prévenir la transmission de l'infection. L'épidémie peut également être circonscrite et enrayée. Pourtant, de nombreux pays n'ont toujours pas pris les mesures stratégiques nationales nécessaires pour prévenir ou endiguer une épidémie.

C'est pourquoi le guide présente de l'information et des conseils destinés à faciliter l'élaboration d'une politique nationale. Il devrait s'avérer utile dans les pays qui sont déjà confrontés à une épidémie importante ou croissante de VIH/sida chez les utilisateurs de drogue par injection ainsi que dans les pays où l'épidémie en est à ses débuts. Le guide fait fond sur l'expérience des pays et des collectivités qui ont pris des mesures ou qui tentent de le faire ainsi que sur le bassin d'information solide et croissant concernant les politiques et programmes d'intervention efficaces².

Dans le guide, on reconnaît que chaque pays est différent et qu'il n'existe pas de politique nationale universelle. Il faut donc élaborer des politiques nationales intégrées qui tiennent compte des aspects uniques du VIH/sida et de l'injection de drogue à l'intérieur du pays ainsi que de la relation entre les deux. Par la suite, ces politiques doivent être constamment revues et adaptées en fonction du contexte politique, juridique, social et économique de chaque pays.

L'élaboration de politiques nationales pose des défis et des obstacles importants.

Comme l'épidémie d'infection à VIH peut se propager rapidement parmi les UDI et à partir d'eux, il est essentiel que les mesures visant à prévenir la transmission du VIH soient appliquées sur une grande échelle de façon urgente et continue. Les initiatives de prévention du VIH sont plus efficaces et nécessitent moins de ressources si elles sont déployées avant que la prévalence de l'infection chez les UDI n'atteigne 5 %.

Les mesures prises pour réduire le risque de transmission du VIH semblent souvent aller à l'encontre du cadre législatif, des stratégies antidrogue et des us et coutumes sociaux et religieux du pays. Cela occasionne des défis et des obstacles importants qui entravent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales intégrées efficaces visant à réduire les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue.

² Un examen complet du bassin d'information est présenté dans le document d'accompagnement *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*. Des renseignements et des exemples détaillés additionnels figurent dans le document d'accompagnement *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*.

Voici les *principaux facteurs qui constituent des défis et des obstacles* lorsqu'il s'agit d'élaborer des politiques et des programmes efficaces. Il faut reconnaître les facteurs qui influent sur le contexte national du pays et élaborer et exécuter des politiques nationales en conséquence.

- Les décideurs et le public sont souvent mal informés sur la rapidité avec laquelle le VIH peut se propager chez les UDI et à partir d'eux et sur les graves conséquences pouvant en découler pour les utilisateurs de drogues et l'ensemble de la société.
- Les décideurs et le public sont souvent mal informés sur la capacité démontrée des programmes préventifs de ralentir ou d'endiguer une épidémie de VIH chez les UDI et sur l'absence des effets négatifs appréhendés (p. ex. augmentation de l'utilisation de drogues illicites).
- Dans la plupart des pays, les UDI font l'objet de stigmatisation et de discrimination. D'une façon ou d'une autre, ils sont souvent considérés comme des parias, largement en raison du statut illégal des drogues injectables et des conditions de vie marginales de nombreux UDI, qui résultent de ce statut. La perception des UDI comme des individus dépravés ou mauvais est parfois véhiculée par les programmes de lutte contre la toxicomanie. Dans bon nombre de pays, les convictions morales et religieuses à l'égard de la consommation de drogues contribuent aussi à renforcer cette image négative. Cela a fait en sorte que la prévention du VIH/sida chez les UDI peut être considérée secondaire par rapport à la prévention ou aux soins destinés aux citoyens plus « dignes ».
- Le VIH/sida et l'injection de drogue constituent des sujets de préoccupation complexes, et les liens qui existent entre eux donnent lieu à des problèmes épineux sur les plans social et sanitaire. Les politiciens et les cadres supérieurs devront se pencher sur des questions controversées faisant l'objet d'intérêts divergents pour lesquelles il n'existe pas de solution évidente. Les décideurs stratégiques pourraient être peu disposés à prendre les risques politiques nécessaires pour s'attaquer à ces questions.
- Dans certains pays en transition et en développement, un manque d'expérience dans la résolution de problèmes comme la toxicomanie et l'injection de drogue peut aussi corroder la volonté d'agir.
- Dans de nombreux pays déjà aux prises avec des UDI, il existe une croyance ferme et un engagement envers les approches de traitement de la toxicomanie et de justice pénale, pour lesquelles les seuls résultats acceptables sont l'abstinence complète de drogue et une société sans drogue – en dépit des preuves voulant que ces approches ne soient pas efficaces pour prévenir la consommation de drogues ni la transmission du VIH, et qu'en fait elles risquent d'exacerber le problème en favorisant la formation de ghettos et la stigmatisation.
- Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les autres initiatives de réduction des méfaits vont souvent à l'encontre de l'esprit de la loi. Les responsables de l'application de la loi peuvent alors considérer que ces initiatives gênent leur travail. Bien que les agents locaux n'appliquent nécessairement pas la loi à la lettre, la situation demeure ambiguë. La promulgation de lois ou de dispositions administratives appropriées pourrait atténuer le problème. Cependant, de tels changements pourraient faire l'objet d'une forte résistance de la part de ceux qui font pression pour le maintien des approches actuelles de traitement contre la toxicomanie et de justice pénale, considérées comme une partie essentielle des stratégies de prévention et de lutte contre l'utilisation de drogues illicites.

- Les gouvernements municipaux et les organismes communautaires s'opposent fréquemment aux programmes de prévention et de soutien destinés aux UDI, car ils craignent un afflux d'UDI pouvant compromettre la sécurité et réduire la qualité de vie des quartiers où ces programmes sont établis.

2. QU'EST-CE QU'UNE POLITIQUE NATIONALE SUR LE VIH/SIDA ET L'INJECTION DE DROGUE?

Définition

En général, une politique publique nationale se définit comme un ensemble de lois, de mesures réglementaires, de lignes de conduite et de priorités de financement, promulgué par le gouvernement d'un pays ou ses représentants à l'égard d'un sujet donné. Après leur élaboration initiale, les politiques nationales doivent constamment être revues et adaptées en fonction du contexte politique, juridique, social et économique de chaque pays.

Les politiques publiques nationales fournissent des orientations sur les mesures à prendre à l'égard d'un sujet d'inquiétude; elles favorisent ou facilitent la mise en application de ces mesures, y compris la sélection des méthodes d'intervention et l'affectation des ressources.

Très peu de pays ont adopté une politique nationale globale détaillée sur le VIH/sida et l'injection de drogue. Habituellement, la position des pays en est plutôt une de fait, consistant en un ensemble d'éléments formels et informels répartis dans différents secteurs stratégiques. Ces éléments ne sont généralement pas coordonnés, étant parfois même contradictoires. Malheureusement, dans certains pays où l'épidémie de VIH frappant les UDI ou causée par eux prend de l'ampleur, ou où le risque d'épidémie est important, les politiques ou les initiatives nationales en ce qui concerne les liens entre le VIH/sida et l'injection de drogue sont limitées, voire inexistantes.

Dans la plupart des pays développés et dans de nombreux pays en transition et en développement, la position sur la toxicomanie est officialisée par une législation et un cadre d'application de la loi solides, relativement stricts et établis depuis longtemps. Ce cadre va presque toujours à l'encontre des politiques pragmatiques en matière de santé publique et de sida qui visent à réduire les risques et les méfaits du VIH/sida et de l'injection de drogue. Ces politiques tendent à être moins rigoureuses et formelles que les politiques de prévention de la toxicomanie et de lutte antidrogue.

Qu'est-ce qu'un contexte « idéal » pour une politique nationale?

Idéalement, une politique nationale efficace visant à réduire les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue tiendrait compte de l'urgence et de la priorité du problème. La politique établirait, aux niveaux les plus élevés, des visées, des principes et des objectifs stratégiques clairs et décrirait en détail les résultats prévus. Ces éléments favoriseraient une approche concertée dans tous les secteurs stratégiques, la mise en œuvre à l'échelle locale de programmes et d'interventions dont l'efficacité a été démontrée et l'affectation des ressources nécessaires. Il y aurait un leadership de haut niveau et une volonté politique de veiller au respect de l'approche concertée, se traduisant notamment par une disposition à modifier les lois, politiques et pratiques actuelles qui n'appuient pas, ou contredisent, les visées, principes et objectifs de l'approche convenue.

En raison des défis et des obstacles décrits dans la section précédente, l'atteinte de cet idéal représente une entreprise colossale qu'aucun pays n'a encore menée à bien. Cependant, certains pays (la plupart en Europe de l'Ouest) ont réalisé des percées importantes. Ce guide renferme des idées et des conseils sur la façon de progresser vers cette situation politique « idéale ». On y reconnaît le besoin urgent d'une intervention rapide pour prévenir et endiguer l'épidémie du VIH/sida parmi les UDI.

L'une des principales leçons à retenir, abordée plus en détail à la section 5 de ce guide, est que les processus de consultation nationale longs et complexes et la rédaction de documents stratégiques de haut niveau ne mènent pas nécessairement à des interventions rapides « sur le terrain ». En fait, c'est rarement le cas; plus souvent qu'autrement, une crise urgente à l'échelle locale finit par être maîtrisée grâce à une intervention pragmatique de réduction des méfaits allant à l'encontre des politiques et des lois nationales à l'égard des drogues. Dans quelques pays, ces interventions locales ont suscité des changements dans les politiques nationales, mais rares sont les cas où les interventions sont axées sur une politique nationale.

Quels sont les principaux éléments d'une politique nationale sur le VIH/sida et l'injection de drogue?

Voici une liste des principaux éléments d'une politique nationale axée sur les liens entre le VIH/sida et l'injection de drogue. Ces éléments varient selon le contexte politique, juridique, social et culturel de chaque pays, la nature et le stade de propagation de l'épidémie de VIH/sida frappant les UDI et associée avec l'utilisation de drogue par injection, l'état d'avancement des initiatives nationales contre le VIH/sida, la mesure dans laquelle on reconnaît le rôle de l'injection de drogue dans l'épidémie de VIH/sida, y compris le degré de priorité qu'on lui accorde et l'approche prédominante quant à la prévention et au traitement de la toxicomanie. Ces éléments stratégiques, seuls ou combinés entre eux, peuvent avoir une influence positive ou négative sur l'épidémie de VIH frappant les UDI et causée par eux, selon leur contenu et leurs interactions.

- *Stratégie, plan stratégique ou plan d'action national à l'égard du VIH/sida.* La stratégie peut être de nature très générale et établir des principes et des objectifs larges. Elle peut également exposer en détail des objectifs mesurables, des programmes, des interventions et des résultats prévus. Dans la plupart des pays, la stratégie comprend un thème sur le VIH/sida et l'injection de drogue. La stratégie peut déterminer ou non la priorité du VIH/sida et de l'injection de drogue et les ressources à y affecter.
- *Stratégie ou plan d'action national antidrogue.* Cet élément traite de l'offre et de la demande de drogues illicites. Il comprend parfois l'application stricte des lois interdisant l'ensemble des instruments et accessoires destinés à l'usage des drogues, même si on ne possède pas de drogues. Les stratégies antidrogue comprennent habituellement la prévention de l'injection de drogue ainsi que le traitement et la réadaptation des UDI. Actuellement, la plupart des pays ont adopté une stratégie nationale antidrogue qui met l'accent sur l'abstinence, qu'elle soit volontaire ou non, comme seul résultat acceptable et qui a recours principalement à la justice pénale pour décourager et punir les consommateurs de drogues. Les principes et approches de ces stratégies s'opposent aux approches de santé publique comme les programmes d'échange d'aiguilles, qui se sont avérés efficaces dans la prévention de l'épidémie de VIH frappant les UDI et causée par eux.

- *Lois et règlements nationaux visant les drogues et politiques et pratiques d'application de ces lois et règlements.* Les lois s'appliquant aux drogues criminalisent invariablement l'injection de drogue, et leur application stricte peut sérieusement entraver les interventions visant à prévenir l'épidémie de VIH frappant les UDI et causée par eux. Cependant, dans certains pays, les instances gouvernementales supérieures ont décidé de ne pas appliquer certaines dispositions des lois visant les drogues (habituellement la possession pour consommation personnelle). Si des directives explicites à cet effet sont adoptées par les autorités judiciaires, elles pourraient être considérées comme une politique officielle. Toutefois, la décision peut être communiquée de façon moins formelle et constituer tout de même une politique nationale de fait.
- *Traités internationaux de contrôle des drogues.* Ces ententes prescrivent des mécanismes de contrôle juridique que les pays signataires sont tenus d'appliquer, y compris les conséquences de l'utilisation ou de la possession de drogues illicites et de la possession d'instruments et d'accessoires destinés à l'usage des drogues (p.ex. accessoires d'injection). Bien que de telles dispositions semblent limiter les options d'un pays quant aux approches de prévention du VIH chez les UDI, à l'échelle internationale, on s'accorde de plus en plus à dire que les traités laissent une marge de manœuvre suffisante pour adopter les mesures nécessaires pour prévenir la transmission du VIH.
- *Politiques publiques connexes dans de multiples secteurs.* Les politiques s'appliquant à des secteurs autres que la santé publique et la justice pénale ont une grande influence sur les interventions visant le VIH/sida et l'injection de drogue. Ces politiques peuvent aider à établir un environnement social où les gens font des choix sûrs et cohérents relativement à l'injection de drogue. Pour ce faire, il faut s'attaquer à des problèmes tels que la pauvreté, l'itinérance, le mauvais état de santé, la vulnérabilité, le chômage et la discrimination. La législation et les pratiques concernant les droits de la personne ainsi que les politiques et priorités en matière de financement dans les secteurs clés, comme le bien-être social, les soins de santé et le logement, ont donc un rôle important à jouer.
- *Programmes et interventions individuels.* Des initiatives visant à prévenir la transmission du VIH parmi les UDI peuvent exister dans différentes parties d'un pays (p. ex. programmes d'échange d'aiguilles ou de sensibilisation). Ces initiatives ont surmonté ou contourné certaines contraintes, particulièrement d'ordre juridique, dans la plupart des cas par des ententes informelles avec la collectivité, la province ou l'État. Ces initiatives peuvent constituer une politique informelle ou de fait. Dans certains pays, elles ont stimulé l'élaboration d'une politique nationale plus formelle. (Cette influence « ascendante » sur les politiques nationales est abordée à la section 5 du guide.)

La plupart des éléments stratégiques ci-dessus s'inscrivent dans le contexte de la santé publique ou de la lutte contre les drogues illicites. L'expérience de nombreux pays démontre que pour qu'une intervention préventive contre l'épidémie de VIH/sida frappant les UDI et causée par eux soit efficace, il faut envisager la situation avant tout comme un problème de santé publique. Dans les pays où l'injection de drogue est essentiellement perçue comme une question de justice pénale, l'épidémie du VIH/sida n'a pas encore été prévenue ou endiguée. Idéalement, les deux secteurs, soit la santé publique et la justice pénale, devraient collaborer dès le départ en vue de prévenir une crise urgente en santé publique.

Le processus d'élaboration d'une politique nationale efficace doit amener à travailler de façon complémentaire tous les secteurs stratégiques concernés, particulièrement la justice pénale et la santé,

en vue de créer et d'appuyer un ensemble complet de programmes et d'interventions qui réduiront les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue. Il s'agit d'un processus complexe dans lequel entrent en jeu un grand nombre d'acteurs et de facteurs. Le succès du processus dépend essentiellement du leadership exercé aux échelons les plus élevés ainsi que de la volonté et de la capacité de fixer des priorités qui accordent une importance pragmatique aux solutions dont l'efficacité a été démontrée.

3. PRINCIPAUX RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE NATIONALE SUR LE VIH/SIDA ET L'INJECTION DE DROGUE

Si l'expérience révèle qu'une participation active des principaux intervenants et groupes concernés est essentielle, *en dernière analyse, c'est le gouvernement qui doit diriger* l'élaboration et l'adoption des politiques publiques nationales. L'expérience de plusieurs pays démontre que l'efficacité d'une politique nationale dans le domaine complexe et controversé du VIH/sida et de l'injection de drogue repose sur un engagement gouvernemental aux échelons les plus élevés. Un tel engagement s'impose pour attirer l'attention sur le problème, en faire une priorité et assurer l'affectation de ressources suffisantes. Il est également important de veiller à ce que la participation à l'élaboration d'une politique nationale, durant laquelle il faut inévitablement concilier les nombreux points de vue des différents secteurs et acteurs, y compris les priorités et les intérêts divergents, soit pragmatique et structurée et qu'elle mène à une intervention rapide et efficace.

Leadership et participation du gouvernement

Bien qu'il soit possible de réaliser des progrès sans le leadership du gouvernement national, il est peu probable que ceux-ci suffisent à prévenir ou à freiner la transmission du VIH par les UDI. Ce leadership pourrait venir d'acteurs comme le président ou le premier ministre, le vice-président ou le vice-premier ministre, des ministres, des secrétaires permanents et des sous-ministres de ministères clés (comme ceux qui s'occupent de la santé, de l'application de la loi, de la sécurité publique, de la lutte contre les drogues, des affaires internes, de la justice, des services correctionnels/prisons et du bien-être social). Les chefs de parti et les parlementaires pourraient également être mis à contribution. Les détails varieront selon la structure du gouvernement et le contexte politique de chaque pays.

Les représentants gouvernementaux nationaux, les gestionnaires, les experts techniques et le personnel des programmes travaillant dans les secteurs stratégiques touchés ont aussi un rôle essentiel à jouer dans les processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique, car ils sont les personnes les plus susceptibles de posséder une connaissance approfondie du problème et de ses manifestations. Ils entretiennent des relations avec des partenaires et des intervenants non gouvernementaux importants à l'échelle communautaire et nationale, et ils constituent souvent la source des analyses stratégiques et des conseils fournis aux principaux décideurs et dirigeants politiques. Ces représentants et fonctionnaires gouvernementaux sont très conscients des causes et des conséquences des conflits opposant différents secteurs politiques (p. ex. santé publique et application de la loi). Ils peuvent recommander et défendre des solutions et parfois les appliquer de façon informelle dans le cadre de programmes gouvernementaux à l'échelle communautaire, malgré l'opposition manifestée aux échelons supérieurs. Ils peuvent aussi mettre en branle des changements et fournir des exemples de mesures pouvant être intégrées à la politique nationale. Cependant, les

représentants et fonctionnaires gouvernementaux peuvent avoir des opinions fermes qui retardent les changements nécessaires pour résoudre les conflits entre les secteurs politiques.

Dans les systèmes fédéraux, les gouvernements des États et provinces deviendront vraisemblablement des participants importants. Si une partie ou l'ensemble des compétences en matière de santé, d'application de la loi, de services correctionnels et d'autres secteurs clés relèvent des États et provinces, leur participation devient essentielle. Dans certains pays, ce sont les États et les provinces qui encouragent la modification des lois et des politiques nationales afin de mieux s'attaquer au problème du VIH/sida et de l'injection de drogue. Il n'est toutefois pas rare que des conflits surviennent entre le gouvernement fédéral et les États et provinces concernant des questions stratégiques clés. Il est donc important que le processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une politique nationale comprenne des mécanismes efficaces qui permettent de cerner et de résoudre de tels conflits.

La participation des administrations municipales et locales à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique nationale sur le VIH/sida et l'injection de drogue est également possible, selon le contexte du pays et la structure du gouvernement. Dans la plupart des pays, l'épidémie de VIH/sida et l'injection de drogue frappent surtout les grandes villes, bien que le problème se propage de plus en plus aux collectivités plus petites et aux régions rurales. De nombreux pays ont adopté des mesures visant à prévenir le VIH/sida parmi les UDI à l'échelle locale (parfois par une administration locale ou des organismes non gouvernementaux, mais habituellement par un partenariat entre ces acteurs) pour répondre à une crise locale urgente. Il arrive que ces mesures retiennent l'attention et mènent à des interventions nationales, mais dans la plupart des cas, elles sont réalisées en l'absence de soutien et de politique nationaux (ou provinciaux/d'État).

Participation des représentants de la société civile

Les principaux représentants de la société civile ont un rôle crucial à jouer, notamment en militant pour une politique nationale, en formulant des commentaires et des conseils et en collaborant à la mise en œuvre de la politique. Les intervenants, groupes d'intérêts et sources d'influence dont la participation est nécessaire, et le niveau auquel ils doivent agir, varient selon le contexte de chaque pays.

Deux groupes sont particulièrement importants : les UDI, particulièrement ceux vivant avec le VIH/sida, et les organismes qui leur viennent en aide. Comme ces groupes sont très bien placés pour comprendre les répercussions de la politique, ils peuvent fournir des commentaires précieux sur les obstacles, les personnes les plus enclines à s'opposer à la politique et les problèmes qui pourraient en découler. La participation au processus d'élaboration contribue à assurer l'appui et la collaboration des UDI à l'égard de la politique. Dans certains pays, pour la plupart développés, il existe des organismes qui peuvent servir de foyers de participation. Dans d'autres pays, la participation des UDI peut souvent être facilitée par les ONG qui travaillent auprès d'eux.

Parmi les autres représentants, groupes et réseaux nationaux de la société civile pouvant contribuer à la politique nationale, selon le contexte du pays, mentionnons les suivants :

- les organismes de lutte contre le sida
- les organismes de santé publique
- les organismes de professionnels de la santé et de soins de santé

- les organismes d'application de la loi
- les organismes de prévention et de traitement de la toxicomanie
- les organismes de réduction des méfaits de la drogue
- les organismes des droits de la personne
- les organismes de parrainage juridique
- les organismes de bien-être social et de politique sociale
- les établissements d'enseignement supérieur
- les organismes médiatiques
- les organismes religieux
- les organismes à but lucratif

Des organismes internationaux (p. ex. ONUSIDA, OMS, ONUDC, PNUD, Family Health International, Open Society Institute et Banque mondiale) ainsi que des agences de développement international de pays développés ont contribué à faciliter l'élaboration de politiques nationales sur le VIH/sida et l'injection de drogue dans les pays en transition et en développement. Leur contribution peut prendre différentes formes : conseils et aide financière en vue d'évaluer l'épidémie du VIH/sida et l'injection de drogue ainsi que leurs conséquences, recherche de solutions et des soutiens politiques nécessaires à leur application, et élaboration de stratégies et de plans d'action nationaux (s'appliquant au VIH/sida en général ou axé sur le VIH/sida et l'injection de drogue). Des organismes internationaux ont également joué un rôle déterminant en finançant des projets pilotes ou à petite échelle, tels que des programmes d'échange d'aiguilles, dans les pays en transition et en développement.

Un processus de consultation nationale qui met à contribution tous ces acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux peut être complexe et exiger beaucoup de temps. Si le processus n'est pas structuré et dirigé de façon rigoureuse et pragmatique, la politique risque de ne pas être prête à temps pour prévenir ou endiguer l'épidémie de VIH frappant les UDI et causée par eux. Cette question est abordée plus en détail à la section 5 du guide.

4. CADRE STRATÉGIQUE NATIONAL

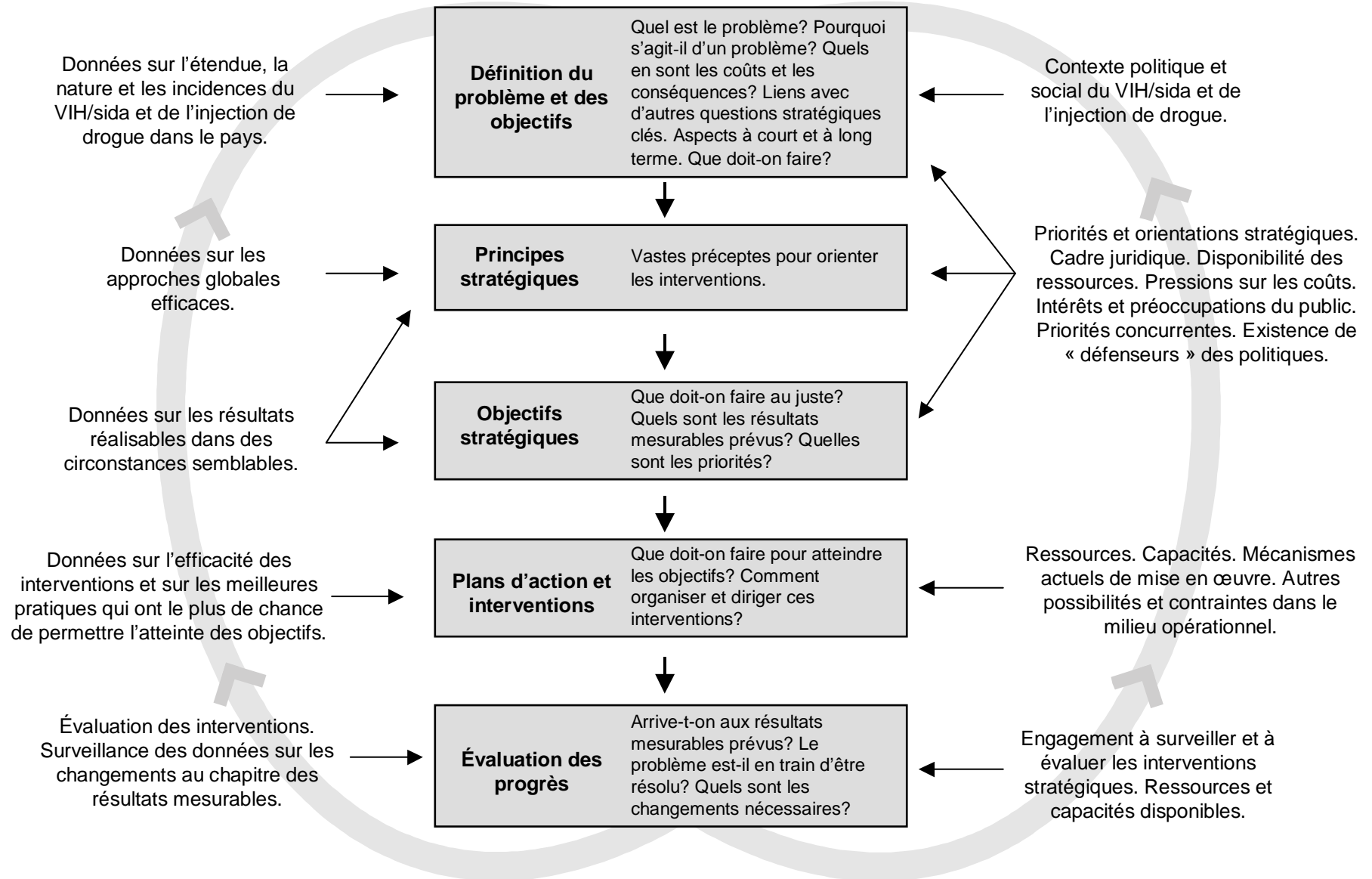
L'expérience de nombreux pays montre que des preuves empiriques et une analyse rationnelle du problème ne suffisent pas pour concevoir une politique efficace ou optimale sur le VIH/sida et l'injection de drogue – malgré leur utilité indéniable. Comme le processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une politique nationale est tributaire du contexte politique, juridique, social et culturel du pays, il doit englober le bassin d'information existant, les principaux intervenants et les réalités de l'environnement politique.

Le diagramme de la page suivante illustre, de façon générale, les principaux éléments et sources d'influence d'un cadre stratégique national. Le reste de cette section du guide présente de l'information et des conseils concernant les éléments du cadre qui peuvent s'appliquer à une politique nationale et réduire les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue.

Cadre stratégique

Bassin d'information

Environnement politique



Comprendre et définir l'enjeu stratégique

Avant d'appliquer des mesures stratégiques, il faut clairement définir et décrire l'enjeu et l'objectif de la politique. L'expérience a révélé que si le problème est mal défini, la solution ne conviendra probablement pas. Mieux le problème est compris, plus les solutions seront appropriées, réalisables et efficaces.

D'abord et avant tout, il faut préciser que la politique est axée sur les liens entre le VIH/sida et les UDI. On évite ainsi des retards dans les interventions stratégiques dus à la perception qu'aucun progrès ne peut être réalisé sans aborder et résoudre les questions complexes entourant la prévention et la lutte contre l'utilisation de drogues illicites. Bien que cet objectif soit louable et souhaitable à long terme, les données et l'expérience montrent qu'il ne peut pas constituer un élément central des politiques visant à réduire de façon rapide et efficace les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida chez les UDI.

Plusieurs pays ont adopté une approche pragmatique, reconnaissant que le problème des drogues illicites demande des solutions à long terme et que l'épidémie du sida représente une menace urgente nécessitant des mesures décisives et immédiates pour prévenir la transmission du VIH par les UDI et dans cette population (bien que ces mesures ne seraient peut-être pas appliquées si la seule inquiétude était l'utilisation de drogues illicites).

Rien n'indique que les approches et les interventions qui réduisent la propagation du VIH parmi les UDI pourraient nuire aux initiatives nationales de prévention et de lutte contre l'utilisation de drogues illicites. Pour que ce fait soit accepté, les secteurs de la santé publique et de la justice pénale devront discuter, négocier et faire preuve de bonne volonté. Il importe de reconnaître que les stratégies nationales de prévention et de lutte contre la toxicomanie sont valables et essentielles. L'expérience montre que les conflits peuvent être résolus, mais que les négociations risquent d'être difficiles et infructueuses sans un leadership et un soutien politiques de haut niveau. La section 5 du guide expose des stratégies qui ont permis de concilier des approches de santé publique et de justice pénale.

La définition de l'enjeu stratégique doit tenir compte des menaces, des risques et des possibilités à court et à long terme. Elle doit également prendre en compte le besoin d'interventions rapides et continues. Le défi réside dans l'établissement d'un équilibre entre l'élaboration d'interventions stratégiques qui mèneront à des solutions pragmatiques et immédiates au problème urgent que pose la transmission du VIH par les UDI et dans cette population et la préparation de solutions stratégiques plus globales et intégrées orientées vers le long terme. Il est donc utile de concevoir et de structurer le processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques de manière qu'il englobe des éléments à court terme et à long terme.

Collecte de l'information nécessaire pour définir et décrire l'enjeu stratégique

La définition et la description de l'enjeu stratégique devraient faire fond sur des données concernant l'épidémie de VIH/sida et l'injection de drogue dans le pays ainsi que les incidences de l'épidémie, notamment en matière de santé.

Des renseignements sur l'environnement politique national, particulièrement sur les facteurs ci-dessous, sont également importants :

- les priorités et les orientations stratégiques;
- les politiques actuelles concernant le sida et les questions de santé connexes;
- les lois actuelles visant les drogues et les politiques d'application de la loi;
- les politiques connexes (p. ex. bien-être social et droits de la personne);
- les croyances sociales, les valeurs, les intérêts et les préoccupations à l'égard du VIH/sida et de l'injection de drogue;
- les facteurs économiques/financiers et les priorités budgétaires;
- l'existence d'initiatives antérieures ayant réussi à régler un problème complexe qui touchait plusieurs secteurs stratégiques et soulevait des conflits politiques, et les causes de cette réussite; et
- la présence de leaders d'opinion et de défenseurs influents (individus ou organismes), gouvernementaux et non gouvernementaux, pouvant contribuer à amener le changement politique nécessaire.

Dans sa publication *Policy and Programming Guide for HIV Prevention Among Injecting Drug Users*, l'OMS explique comment une évaluation de la situation et une intervention rapides constituent la première étape de l'élaboration de politiques et de programmes s'appliquant au VIH/sida et à l'injection de drogue. Bien que le document ne traite pas précisément des politiques nationales, il fournit des conseils utiles pour mieux comprendre l'épidémie du VIH chez les UDI et ses conséquences ainsi que l'environnement politique. Le processus est conçu pour générer de l'information pratique rapidement, facilitant du même coup la définition et la description de l'enjeu stratégique, et mener aux interventions appropriées à la suite de la définition et de l'analyse du problème.

Principes stratégiques

Les données et l'expérience de différents pays montrent que les approches stratégiques et les interventions les plus efficaces sont fondées et axées sur les principes ci-dessous. Chaque pays doit formuler ses propres principes, mais ceux qui suivent peuvent servir de modèle et de point de départ.

Pragmatisme. Comme il faut agir rapidement, la portée de l'intervention doit être clairement définie et se limiter de façon pragmatique aux facteurs qui réduisent les risques et les méfaits à court terme du VIH/sida transmis par l'injection de drogue. Si un trop grand nombre de changements doivent être apportés, la progression sera vraisemblablement ralentie. Par conséquent, le problème épineux de la prévention globale et de la lutte contre les drogues illicites ne doit pas devenir une visée importante, même si des liens doivent être établis avec les politiques et stratégies antidrogue.

Visée stratégique intersectorielle. Pour être efficace, une mesure stratégique doit tenir compte de la santé, du cadre législatif et des pratiques d'application de la loi ainsi que de l'environnement culturel, social et économique dans lequel s'inscrit l'épidémie de VIH/sida chez les UDI.

Intervention globale. Une intervention stratégique optimale comprend des objectifs et des mesures qui traitent de l'ensemble des facteurs contribuant aux risques, aux méfaits et aux coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue. Ces mesures visent à réduire le risque d'infection, la vulnérabilité à

l'infection engendrée par la stigmatisation et l'exclusion sociale et les répercussions négatives pour les personnes affectées et leurs collectivités respectives. Une intervention globale efficace doit respecter le principe de pragmatisme exposé ci-dessus et, par la force des choses, comprendre des éléments à court terme et à long terme.

Large participation. Des commentaires sur les objectifs stratégiques et les mesures nécessaires pour les atteindre devraient être formulés par les représentants appropriés de tous les échelons du gouvernement, les organisations de la société civile œuvrant dans les secteurs touchés par le VIH/sida et l'injection de drogue, les organismes professionnels et les groupes de clients affectés. La participation à l'échelle communautaire est aussi essentielle. Cette large participation doit être assurée rapidement pour respecter le principe de pragmatisme ci-dessus.

Preuves à l'appui. L'élaboration d'une politique devrait être fondée sur des preuves empiriques sur la réduction des risques, des méfaits et des coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue et prendre en compte que ces preuves doivent être considérées en fonction d'un environnement politique réel, caractérisé par les orientations stratégiques actuelles, les priorités concurrentes, les pressions publiques et les contraintes en matière de ressources.

Promotion et sensibilisation. Les individus et les groupes informés ont un rôle important à jouer dans la stimulation et la facilitation des mesures stratégiques décisives. Les politiciens, les personnes vivant avec le VIH/sida, les UDI, les professionnels des domaines de la santé, des services sociaux et de l'application de la loi, les autres groupes d'intérêt et de revendication et le public ont besoin d'information exacte et accessible pour comprendre les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue ainsi que les interventions efficaces.

Objectifs stratégiques

Une fois que l'enjeu et la visée stratégiques ont été clairement définis et que les principes stratégiques ont été exprimés et convenus, il devient possible d'établir les objectifs qui contribueront à résoudre le problème. Les objectifs devraient être élaborés et énoncés de manière à permettre la définition de résultats mesurables et d'indicateurs de progrès et de succès.

Les objectifs doivent tenir compte des réalités de l'injection de drogue et des groupes d'utilisateurs de drogue et se concentrer sur la réduction du risque de transmission du VIH parmi tous les groupes affectés. Ils doivent aussi viser à réduire le risque pour les différentes catégories d'utilisateurs de drogue illicite, à savoir :

- les personnes qui s'injectent de la drogue et qui refusent ou sont incapables d'arrêter;
- les personnes qui s'injectent de la drogue et qui souhaitent arrêter, mais qui sont incapables ou peu disposées à cesser entièrement l'utilisation de drogue;
- les personnes qui souhaitent abandonner l'utilisation de drogue;
- les personnes qui commencent à utiliser une drogue, que ce soit par injection ou non.

Des études (voir Fischer et coll., 2003) et l'expérience de nombreux pays montrent que, pour favoriser l'efficacité des initiatives de prévention du VIH parmi les UDI, les objectifs doivent se concentrer sur les trois volets suivants, le premier devant être traité comme une priorité immédiate :

- la prévention de la transmission du VIH par les utilisateurs de drogue par injection et au sein de cette population;
- l'abandon de l'injection de drogue par les utilisateurs de drogue illicite;
- l'abandon de l'utilisation de drogue illicite par les utilisateurs actuels.

Les objectifs précis varient selon le contexte du pays, mais ceux qui suivent, fondés sur les données et l'expérience, peuvent servir de modèle général et de point de départ. Tous ces objectifs forment un volet important d'une intervention globale efficace. Si un ou plusieurs des objectifs sont mis à l'écart, l'efficacité de la prévention du VIH parmi les UDI et de la réduction des risques, des méfaits et des coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue pourrait être compromise.

1. Réduire l'exposition au VIH des personnes qui s'injectent des drogues en décourageant l'utilisation de matériel d'injection contaminé par le VIH et en encourageant l'adoption de pratiques sûres, y compris la diminution de la fréquence des injections.
2. Réduire la proportion d'utilisateurs de drogues illicites qui s'injectent des drogues en offrant un accès à des services d'éducation, de traitement et de soutien appropriés, y compris des traitements par des drogues de substitution.
3. Augmenter l'accès des utilisateurs qui souhaitent abandonner l'utilisation de drogue illicite à des services d'éducation et de traitement.
4. Améliorer l'état de santé et les conditions de vie des UDI afin de réduire leur vulnérabilité et les aider à adopter des pratiques d'injection plus sûres et à diminuer la fréquence de l'injection de drogue ou à abandonner cette pratique.
5. Augmenter l'accès aux traitements contre le VIH/sida des UDI infectés par le VIH afin qu'ils s'y conforment et en bénéficient davantage.
6. Réduire la transmission sexuelle du VIH entre les UDI et leurs partenaires sexuels en accordant une importance particulière aux UDI qui sont des travailleurs du sexe.
7. Faire en sorte que les UDI les plus marginalisés ou vivant dans des situations à risque élevé (p. ex. détenus, personnes doublement marginalisées en raison de facteurs tels que leur origine ethnique, leur sexe ou leur orientation sexuelle) aient accès à des services de traitement et d'éducation sur la réduction du risque d'infection à VIH adaptés à leurs besoins particuliers.
8. Veiller à ce que l'interprétation et l'application des lois antidrogue complètent adéquatement les mesures qui se sont avérées efficaces pour réduire la transmission du VIH par l'injection de drogue, au lieu d'aller à l'encontre de celles-ci.
9. Améliorer le bassin d'information empirique pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des interventions concernant le VIH/sida et l'injection de drogue, y compris les mesures visant à combler les principales lacunes en matière de données (p. ex. efficacité des sites d'injection supervisés, traitements efficaces de substitution/d'entretien pour les personnes qui s'injectent des stimulants).

Les conditions favorables à la concrétisation de ces objectifs comprennent notamment le respect des droits des utilisateurs de drogue en tant que personnes, qu'ils s'injectent de la drogue ou non, et les cours de dynamique de la vie, de communication et de développement des compétences pour aider les jeunes à faire des choix sûrs à l'égard des drogues, du tabac, de l'alcool et du sexe.

Plans d'action et interventions visant à concrétiser les politiques nationales

Une orientation stratégique ne sert à rien sans mesures concrètes. L'orientation stratégique nationale sur le VIH/sida et l'injection de drogue doit être concrétisée et mise en application au moyen de programmes et d'interventions appuyés par des ressources suffisantes. Il faut le même leadership de haut niveau que pour l'élaboration des politiques. Sans un leadership et un engagement continus, les documents politiques et stratégiques finissent par être oubliés « sur une tablette ».

La concrétisation et la mise en application d'une orientation stratégique nationale varient selon le contexte du pays, notamment sa taille et sa structure (p. ex. petit État unitaire ou grand État fédéral), la nature, la distribution et l'étendue de l'épidémie du VIH et de la pratique de l'injection de drogue dans l'ensemble du pays, et les ressources et les capacités disponibles pour élaborer des plans d'action et mettre en œuvre des programmes et des interventions.

Planification des interventions

En général, une politique nationale sur le VIH/sida et l'injection de drogue devrait comprendre des orientations larges de haut niveau et des dispositions qui favorisent l'adoption des meilleures mesures possibles à l'échelle locale. Le VIH/sida et l'injection de drogue sont des problèmes urgents et visibles qui ont un impact considérable à l'échelle locale. Il est habituellement plus facile et indispensable pour les organismes communautaires et gouvernementaux locaux d'agir rapidement. De même, comme les diverses villes et régions d'un pays sont confrontées à des situations différentes, elles doivent avoir la capacité de mettre au point des solutions flexibles convenant à leur situation. L'expérience a démontré que l'élaboration de plans d'action détaillés et la sélection d'interventions précises sont plus efficaces lorsqu'elles se font à l'échelle locale (et, à un certain degré, à l'échelle des provinces/États dans les États fédéraux), à l'intérieur d'un cadre stratégique national favorable. Cette planification locale peut être dirigée par les types d'évaluation de la situation et d'intervention rapides décrits dans la section du guide traitant de la définition de l'enjeu politique.

Un plan d'action national sur le VIH/sida et l'injection de drogue, qui servira de pont entre les grandes orientations stratégiques nationales et les plans d'action détaillés locaux, sera probablement nécessaire. Cependant, il doit laisser une marge de manœuvre suffisante à l'échelle locale; il ne devrait pas prescrire en détail ou gérer à outrance les initiatives locales, mais plutôt fournir des conseils concrets sur des questions telles que les priorités, les lignes directrices opérationnelles, les interventions dont l'efficacité a été démontrée, le financement, les exigences obligatoires, etc. Le plan d'action national et les plans locaux devraient mettre l'accent sur la mise en œuvre de méthodes et d'initiatives ayant déjà contribué à réduire de façon relativement rapide et marquée les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue.

L'établissement de priorités est un aspect extrêmement important de la planification des interventions nationales et locales. Il s'agit d'un élément essentiel pour tous les pays, particulièrement ceux en transition et en développement, où l'économie nationale peut être délabrée et où les

ressources pour les initiatives sociales et sanitaires sont très limitées. Comme les rares ressources disponibles doivent être utilisées le mieux possible, il faut accorder la priorité aux actions et aux interventions pragmatiques qui, selon les données existantes, seront les plus efficaces.

L'élaboration du plan d'action national devrait mettre à contribution les représentants des principaux intervenants et groupes concernés (tel qu'on le décrit à la section 3 du guide) des échelons nationaux et locaux (ainsi que des provinces/États, le cas échéant). Un processus de consultation et de planification réunissant plusieurs acteurs d'échelons différents peut être complexe et coûteux et exiger beaucoup de temps. Il est donc essentiel de veiller à ce que le processus soit structuré et dirigé de façon rigoureuse et pragmatique, de manière qu'un plan efficace soit prêt à temps pour prévenir ou endiguer l'épidémie du VIH frappant les UDI et causée par eux.

Les conseils et l'aide financière venant d'organismes internationaux ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action dans les pays en développement et en transition qui ne disposent pas des ressources ni des capacités nécessaires pour planifier des interventions nationales et locales.

Interventions

Les interventions suivantes constituent des éléments clés d'une action globale visant à atteindre les objectifs stratégiques exposés plus tôt dans le guide. Un plan d'action national devrait clairement permettre ce type d'intervention, et les plans d'action locaux devraient toujours prévoir la meilleure combinaison possible de mesures appropriées. Des évaluations rigoureuses ont constamment révélé que les interventions ci-dessous sont efficaces dans la prévention du VIH/sida chez les UDI. De plus amples renseignements sur les preuves de l'efficacité de ces interventions et les meilleures pratiques sont présentés dans les documents d'accompagnement de ce guide (Fischer et coll., 2003 et Riley, 2003).

- Éducation sur le sida pour informer les UDI au sujet de la transmission et de la prévention du VIH.
- Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.
- Programmes de désintoxication flexibles visant différents objectifs. Il importe de satisfaire aux besoins d'une vaste gamme d'UDI qui sont à la recherche d'un traitement. Ces programmes peuvent prendre les formes suivantes :
 - traitement d'entretien par une forme de drogue non injectable ou une drogue analogue (p. ex. méthadone) pour ceux qui souhaitent cesser de s'injecter de la drogue, mais qui sont réticents ou incapables d'abandonner tout usage de drogues (ce traitement est actuellement offert aux utilisateurs d'opiacés, mais non aux utilisateurs de stimulants par injection, bien que le Royaume-Uni ait substitué la cocaïne fumable à la cocaïne injectable avec un certain succès);
 - accès aux formes plus sûres d'injection de drogue, telles que l'injection supervisée d'héroïne de qualité clinique, pour les UDI qui ne peuvent pas cesser de s'injecter des drogues; et
 - approches axées sur l'abstinence pour les UDI qui souhaitent cesser de consommer des drogues illicites.
- Inclusion de services de dépistage et de counselling relatifs au VIH dans les programmes de désintoxication.

- Programmes « à seuil peu élevé » pour répondre aux besoins immédiats des UDI en leur fournissant, par exemple, un accès facile à des aliments de base, à des articles d'hygiène personnelle, à des refuges, à de l'aide juridique, à de l'assistance spirituelle, à des traitements de désintoxication (p. ex. entretien à la méthadone) dont les règles et les exigences sont assouplies, ainsi que des possibilités d'aiguillage vers d'autres services sociaux ou de santé.
- Programmes de sensibilisation, qui ont souvent recours aux pairs pour informer, éduquer et établir des liens avec les services sociaux et de santé, ainsi que fournitures permettant de réduire le risque (p. ex. préservatifs, eau de Javel pour nettoyer le matériel d'injection, aiguilles et seringues propres) dans la rue ou les endroits fréquentés par les UDI.
- Éducation et ressources (p. ex. préservatifs) visant à prévenir la transmission sexuelle du VIH, adaptées aux besoins et aux conditions de vie des UDI.
- Traitement, soins et soutien pour les UDI vivant avec le VIH/sida et leur famille, y compris l'accès à des soins abordables en milieu clinique (traitements antirétroviraux et prise en charge des infections opportunistes) et à domicile, services juridiques et sociaux essentiels, soutien psychologique et services de counselling. Les services doivent tenir compte des besoins particuliers des UDI en matière de santé, reconnaître les comorbidités (c.-à-d. autres maladies infectieuses, troubles mentaux) et être adaptés à des conditions de vie souvent chaotiques qui peuvent constituer un obstacle à un traitement efficace contre le VIH.
- Mesures de réduction des risques dans les établissements correctionnels (milieux à risque très élevé de VIH/sida et d'injection de drogue), notamment distribution de préservatifs, eau de Javel pour la désinfection du matériel d'injection, échange d'aiguilles et traitement d'entretien par la méthadone ou d'autres opiacés.
- Programmes comme ceux décrits ci-dessus conçus précisément pour les UDI dont les besoins particuliers ne sont pas entièrement satisfaits par les programmes et services habituels, notamment les femmes, les homosexuels, les bisexuels, les transsexuels et les membres d'une minorité ethnique.

Les sites d'injection supervisés (SIS) constituent un type d'intervention qui pourrait aider à réduire les risques liés à l'injection de drogue et au VIH. Bien qu'il n'existe pas encore un solide corpus de preuves fondées sur une évaluation rigoureuse des résultats, on dispose de données non scientifiques et d'observation sur l'efficacité de ce type d'intervention. De plus, ces programmes ont été accueillis favorablement dans les pays où ils ont été instaurés. Aussi appelés « sites d'injection sécuritaires » ou « salles d'injection », ces programmes fournissent des aiguilles et des seringues stériles, un milieu sûr et hygiénique où les UDI peuvent s'injecter eux-mêmes la drogue, des services sociaux et de santé de base ainsi que des consultations avec des spécialistes. Leurs objectifs consistent à réduire les décès dus à des surdoses, la transmission de maladies infectieuses (p. ex. infection à VIH) et les problèmes d'ordre public, tels que les seringues abandonnées dans des espaces publics, et à mettre en contact les UDI avec des services destinés à réduire leur vulnérabilité, notamment des services sociaux, des services de santé et peut-être des traitements de désintoxication. À l'heure actuelle, seuls les Pays-Bas, l'Allemagne, la Suisse et l'Australie comptent des SIS. Une évaluation des retombées économiques et des résultats du site de Sydney (Australie) est en cours. En février 2003, le Parlement fédéral allemand a fixé un cadre législatif concernant les SIS qui fonctionnaient de façon semi-légale depuis plusieurs années. Le Canada a récemment pris des mesures et entrepris des recherches pour vérifier l'efficacité des SIS.

Modes de prestation des programmes. Les données montrent que les modes de prestation et les approches ci-dessous représentent les meilleures manières d'assurer l'efficacité des interventions décrites plus haut.

- Grande importance accordée aux services communautaires dispensés par les pairs pour compléter les services fournis par les établissements.
- Mise à contribution des personnes atteintes du VIH/sida et des UDI dans la conception, la prestation et l'évaluation des programmes et des services, afin de donner la chance aux groupes les plus marginalisés et stigmatisés de participer.
- Collaborations ou liens entre les programmes et les fournisseurs de services de différents domaines ou secteurs, notamment ceux de la santé, de la justice pénale et du bien-être social.

Évaluation du succès et adaptation des orientations stratégiques

Il est important de reconnaître qu'une politique n'est pas statique. On ne peut pas la concevoir puis la « mettre sur une tablette ». Au contraire, une politique doit être régulièrement surveillée et modifiée afin qu'on puisse l'adapter à de nouvelles circonstances. C'est particulièrement le cas avec le VIH/sida, problème en constante et rapide évolution. De plus, les orientations stratégiques concernant le VIH/sida et l'injection de drogue comprennent habituellement des éléments informels (p. ex. entente tacite avec les policiers pour ne pas appliquer certaines lois antidrogue), ce qui fait qu'elles peuvent « s'écarter » de la direction prévue et subir l'influence d'un ou plusieurs acteurs ou être mal adaptées aux nouvelles circonstances.

La surveillance et l'évaluation des progrès réalisés à l'égard de l'enjeu stratégique et des objectifs stratégiques mesurables nécessitent un engagement des échelons bureaucratiques et politiques les plus élevés dès le départ. Cet engagement doit se traduire notamment par l'affectation immédiate de ressources servant à mettre au point des indicateurs mesurables pour les objectifs et à développer les capacités nécessaires pour mesurer les progrès. Il faut aussi déterminer les éléments les plus importants à mesurer et à surveiller.

L'engagement de haut niveau envers une évaluation sérieuse et la production de résultats doit être maintenu au fil des ans. Trop souvent, l'intérêt porté à la nécessité de surveiller et d'évaluer face à une crise s'étirole avec le temps. Par conséquent, en plus de doter les mécanismes des ressources suffisantes pour surveiller les progrès, il faut établir un mécanisme officiel qui garantira que les principaux intervenants aux échelons supérieurs collaboreront à l'examen des progrès et à la prise de décision concernant l'adaptation des éléments de la politique et, si nécessaire, à la modification des orientations stratégiques en fonction des données de surveillance.

L'expérience a démontré qu'un « défenseur » de la politique (p. ex. ministre de la Santé) peut jouer un rôle déterminant dans le maintien de l'engagement envers les orientations stratégiques, y compris la résolution de conflits entre les différents secteurs intéressés, ainsi que dans l'adaptation continue et la mise en œuvre des orientations.

Le document *Policy and Programming Guide for HIV Prevention Among Injecting Drug Users* (OMS, 2003) renferme des renseignements plus exhaustifs sur les méthodes de conception et de mise en œuvre des mécanismes de surveillance, d'évaluation et d'adaptation des orientations stratégiques.

5. ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE NATIONALE SUR LE VIH/SIDA ET L'INJECTION DE DROGUE DANS LE MONDE RÉEL : PRINCIPAUX DILEMMES ET SOLUTIONS POSSIBLES

Les initiatives des pays développés, en transition ou en développement visant à endiguer l'épidémie de VIH chez les UDI et la transmission du VIH par cette population soulèvent plusieurs dilemmes et défis importants. Pratiquement tous les pays y ont été confrontés d'une façon ou d'une autre, selon leur situation. Ces dilemmes et défis ont tous été pris en compte ou abordés dans les sections précédentes du guide. Les approches utilisées pour surmonter ces difficultés, qui varient d'un pays à l'autre, ont donné des résultats mitigés.

Cette section du guide renferme un survol de certains des principaux défis et dilemmes ainsi que des pistes de solutions potentielles pour chacun d'eux. Des exemples d'interventions dans différents pays sont présentés. Si ces dilemmes et défis ne sont pas les seuls à venir compliquer l'élaboration d'une politique nationale sur le VIH/sida et l'injection de drogue, ils sont ceux qui ont été relevés le plus fréquemment dans le cadre des recherches menées pour la rédaction de ce guide.

Malheureusement, bien peu de pays peuvent prétendre avoir réussi à surmonter ces dilemmes. De même, il est probablement encore trop tôt pour déterminer comment appliquer l'expérience des pays occidentaux développés aux pays en transition et en développement, souvent caractérisés par des cultures et des environnements politiques très différents. Il n'est donc pas possible pour le moment de tirer des conclusions définitives des approches couronnées de succès.

Ce bref survol est complété par l'information et les études de cas sur les meilleures pratiques en matière de politiques et de programmes présentées dans le document d'accompagnement *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* (Riley, 2003) ainsi que par le matériel pratique et les études de cas présentés dans la publication *Policy and Programming Guide for HIV Prevention Among Injecting Drug Users* (OMS, 2003)

Efficacité des approches ascendantes et descendantes

Il n'existe pour ainsi dire aucun pays où l'élaboration d'une politique nationale efficace sur le VIH/sida et l'injection de drogue a précédé l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives à l'échelle locale. Les mesures descendantes efficaces sont rares.

De façon générale, on adopte des mesures locales (parfois à l'échelle de la province ou de l'État) pour régler une crise visible et urgente. Ces mesures sont défendues par les autorités de santé publique et les groupes communautaires concernés et, parfois, par les responsables locaux de l'application de la loi. Ensuite, on assiste à l'émergence de modèles d'intervention efficaces et d'une collectivité informée, compétente, respectée et engagée à l'échelle locale. L'évolution de la situation engendre la volonté et la capacité nécessaires pour promouvoir l'élaboration d'une politique

nationale ou la modification de la politique existante en vue de favoriser et d'appuyer les interventions locales. L'expérience locale à l'intérieur d'un pays semble constituer un facteur déclencheur plus crédible et compréhensible que l'expérience d'un autre pays dans l'élaboration d'une politique nationale. Dans certains cas, ce processus « ascendant » a mené à des politiques et à des stratégies nationales plus efficaces concernant le VIH/sida et l'injection de drogue. Cependant, il arrive souvent que, lorsqu'on finit par rectifier le tir de la politique nationale, l'épidémie a déjà été prévenue ou endiguée dans les grands centres grâce à des interventions locales. Il se peut aussi qu'une épidémie ne soit pas endiguée localement en raison d'obstacles et de contraintes dus aux politiques nationales existantes et de l'absence d'ordre de priorité, de leadership et de soutien à l'échelle nationale.

La réalité pose des dilemmes pour les pays qui souhaitent se doter d'une politique nationale efficace à l'égard du VIH/sida et de l'injection de drogue ou renforcer leur politique nationale actuelle. Voici des exemples de dilemmes potentiels ainsi que des pistes de solutions selon l'environnement politique du pays.

- Dans les pays confrontés à une menace d'épidémie ou à une épidémie croissante de VIH/sida, mais où les mesures de prévention chez les UDI sont rares, est-il préférable de commencer par adopter une orientation stratégique nationale coordonnée ou d'encourager et d'appuyer des interventions locales immédiates?

Facteurs à considérer et interventions possibles : Idéalement, il faudrait intervenir à ces deux niveaux simultanément, mais cela n'est pas toujours possible en raison d'un manque de ressources ou d'expertise. Il pourrait être préférable de concentrer les initiatives nationales sur la détermination des principaux obstacles aux programmes locaux efficaces et sur la recherche de moyens pratiques pour surmonter ou contourner ces obstacles à court terme, tout en encourageant et en appuyant les interventions locales. Des mesures nationales continues peuvent ensuite être appliquées à plus long terme pour trouver des solutions stratégiques plus globales et intégrées.

Dans certaines régions d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, des donateurs internationaux ont financé des projets pilotes locaux visant à réduire les méfaits. Bien que leur portée soit limitée, les projets ont mené à des interventions et à l'acquisition d'expérience « sur le terrain ». L'expérience confirme qu'on peut réaliser des interventions sans conséquences négatives notables et ainsi favoriser l'acceptation des approches de réduction des méfaits en santé publique visant à prévenir le VIH/sida chez les UDI. Ce constat a incité les gouvernements nationaux à demander des ressources au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme afin d'accroître l'ampleur des initiatives de réduction des méfaits de manière à ce qu'elles touchent une plus grande partie de la population, sans pour autant amorcer un long processus de consultation, d'établissement de consensus et d'élaboration d'une politique/stratégie nationale.

- Dans les pays où des interventions et des projets pilotes locaux émergents semblent prévenir le VIH/sida chez les UDI, à quel point et de quelle manière cette expérience locale peut-elle servir à l'élaboration d'une politique nationale? Y a-t-il un risque que les initiatives nationales diminuent les ressources affectées à une intervention locale ou qu'elles gênent celle-ci? Ou une nouvelle politique nationale est-elle nécessaire pour stimuler d'autres progrès à l'échelle locale? Si oui, quel processus sera le plus utile et le plus opportun?
- *Facteurs à considérer et interventions possibles :* Le choix de la marche à suivre varie selon le contexte du pays. Par exemple, s'il y a un leadership national ou un « défenseur »

potentiel pour promouvoir un processus pragmatique et rapide qui cernerait et surmonterait les principaux obstacles, une intervention nationale devient réalisable et utile. En l'absence d'un leadership national, la promotion d'un processus par les principaux acteurs à l'échelle locale et les principaux représentants de la société civile à l'échelle nationale pourrait aider à créer les conditions favorables à une politique nationale. L'Organisation mondiale de la santé a préparé un outil¹ qui fournit de l'information détaillée et des conseils pratiques sur le rôle de la promotion et les méthodes efficaces à ce chapitre. Cet outil pourrait largement contribuer à évaluer le besoin de promotion à l'intérieur d'un pays et à sélectionner la meilleure manière de promouvoir une politique nationale.

- Comment peut-on élaborer une politique nationale efficace dans un pays qui compte déjà plusieurs interventions locales solides, mais dont l'absence d'orientation stratégique nationale

crée une incertitude et nuit au succès continu des interventions?

Au Brésil, le premier programme d'échange d'aiguilles et de seringues a été instauré dans une ville en 1986. La réaction immédiate des autorités de santé publique a été d'engager des poursuites, car on considérait que le programme était illégal et qu'il encourageait la consommation de drogues. Cependant, le programme a continué, et grâce à la promotion à l'échelle locale, il a fini par recevoir le soutien du maire, de la police, des organismes communautaires, des programmes de santé et de nombreux autres individus et groupes de la ville. Ce soutien s'est graduellement étendu à l'échelle de l'État. Un membre du Parlement ayant compris l'efficacité des initiatives de réduction des incidences du VIH/sida et de l'injection de drogue a préparé un projet de loi autorisant l'échange d'aiguilles. La législation a été adoptée en 1998, et des lois semblables ont été promulguées dans trois autres États. En janvier 2002, une nouvelle loi fédérale s'appliquant aux drogues a légalisé les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans l'ensemble du Brésil. Deux mois plus tard, le pays comptait plus d'une centaine de programmes. Des programmes de réduction des incidences ont maintenant été établis dans les établissements correctionnels.

- *Facteurs à considérer et interventions possibles* : La réponse dépend en grande partie d'une évaluation minutieuse des facteurs qui ont empêché les modifications politiques nécessaires. Dans la plupart des cas, un manque de volonté politique d'aborder les questions difficiles entourant les conflits entre les approches de santé publique et de lutte antidrogue est une partie importante de la réponse, tout comme l'absence d'un « défenseur » national de la politique. Un manque de connaissance de la part des principaux décideurs stratégiques,

des politiciens et d'autres sources d'influence importantes peut également être en cause. Une promotion dynamique et continue à l'échelle locale pourrait encore être un outil précieux qui aiderait à approfondir suffisamment le problème et ses solutions et à exercer la pression nécessaire pour stimuler la volonté politique d'agir. Il peut être très utile pour les fonctionnaires supérieurs et les décideurs stratégiques d'en savoir davantage sur les pays qui ont trouvé des manières de surmonter le problème et de mettre en œuvre des interventions efficaces de réduction des incidences.

¹ *Guide de sensibilisation à la prévention efficace du VIH chez les consommateurs de drogues injectables.* Organisation mondiale de la santé, Département VIH/SIDA, octobre 2002, ébauche.

Conjugaison d'une intervention rapide avec une large participation

L'expérience de nombreux pays démontre clairement qu'une forte participation des principaux intervenants et groupes concernés de multiples secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux est essentielle à l'élaboration d'orientations stratégiques nationales efficaces. Cette participation favorise une large compréhension et le soutien à l'égard des mesures nécessaires. Les pays qui ont élaboré et mis en œuvre des politiques et des programmes efficaces concernant le VIH/sida et l'injection de drogue, particulièrement en Europe de l'Ouest, ont réussi en réunissant à la même table une variété de secteurs et de parties intéressées et en assurant une forte participation des UDI, notamment ceux vivant avec le VIH/sida.

Les processus visant à assurer une large participation peuvent être complexes et exiger beaucoup de temps. Il faut inévitablement recueillir les commentaires d'un grand nombre de sources et concilier les nombreux points de vue des différents secteurs et acteurs, y compris les priorités et les intérêts divergents. Le problème peut être exacerbé dans les systèmes fédéraux, où des collaborations et des ententes entre plusieurs échelons gouvernementaux, et à l'intérieur de ceux-ci, sont requises. La conception d'un processus de consultation et de prise de décision assez vaste pour réagir à une épidémie urgente pose un défi de taille.

Facteurs à considérer et interventions possibles :

- L'étendue du processus d'élaboration des politiques et de consultation en cette matière doit être réaliste. Il faut prendre soin de ne pas tenter d'en faire plus qu'il n'est possible avec les ressources et les capacités disponibles. Un échéancier clair devrait être établi dès le départ. Le processus

devrait être conçu et surveillé de près afin d'assurer le respect de l'échéancier.

- Un processus de consultation et de décision bien conçu, pragmatique et simple, qui repose sur l'engagement et l'orientation des décideurs stratégiques aux échelons supérieurs, est essentiel. Les données abondent sur les facteurs qui contribuent au succès et à l'opportunité des mesures intersectorielles touchant des questions sociales et de santé. Parmi les principaux facteurs, notons :
 - l'engagement des principaux partenaires dès le départ;
 - des objectifs clairs et mutuellement

Il est difficile de trouver un exemple de processus national qui a donné lieu à de larges consultations tout en entraînant une intervention rapide et décisive. Au milieu des années 90, le Canada a amorcé un processus qui figure maintenant parmi les meilleures pratiques de l'ONUSIDA. Ce processus, qui a mis à contribution 80 intervenants de tous les secteurs touchés, a mené à la publication du document *Le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection : Un plan d'action national*. Le plan d'action et ses recommandations ont bénéficié d'un large soutien des collectivités, des ONG et des gouvernements. Le processus est considéré très global et positif. Cependant, près de quatre années se sont écoulées entre le début de la consultation et la réalisation du plan d'action. Six ans après la mise en place du plan, on prépare encore, à l'échelle communautaire et nationale, des initiatives qui font suite aux recommandations. Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter unaids.org/bestpractice/collection/country/canada/nataction.

convenus à l'égard du processus et des résultats;

- la revalorisation constante des objectifs communs et des points d'entente, bien qu'il existera toujours des différences importantes entre les participants;

- la reconnaissance et l'acceptation du fait qu'un consensus peut être difficile ou impossible à atteindre, mais que tous les points de vue seront soigneusement pris en considération et conciliés; et
 - la désignation des individus ou des groupes qui prendront les décisions finales et la transparence du processus de décision.
- Lorsque plusieurs secteurs gouvernementaux sont réunis (p. ex. santé, justice, services correctionnels et bien-être social, à l'échelle nationale ou des provinces/États), il est très important que les échelons supérieurs (idéalement au niveau du cabinet ou des ministres de chaque compétence) parviennent à s'entendre sur les objectifs communs du processus conjoint d'élaboration de la politique. Le leadership de haut niveau et la participation de l'ensemble des secteurs et compétences, axés sur les objectifs conjointement fixés, aident à résoudre les divergences ou conflits inévitables entre les différents secteurs stratégiques et compétences.
 - Il faut fournir un soutien suffisant et approprié au processus, notamment en établissant des mécanismes de communication efficaces entre les participants, en s'assurant les services de personnes compétentes pour planifier et faciliter les activités de consultation et faire la synthèse des résultats, et en prévoyant des ressources, notamment financières, pour d'autres activités telles que des forums publics, des réunions, des ateliers, etc.

Conciliation des approches de santé publique et de lutte contre les drogues illicites

Comme on le mentionne dans les sections précédentes du guide, des conflits surviennent souvent entre ces deux secteurs quant aux approches à l'égard du VIH/sida et de l'injection de drogue. Ils s'accordent habituellement pour dire que la politique doit viser à réduire les risques, les méfaits et les coûts associés au lien entre le VIH/sida et l'injection de drogue. Cependant, le principal objectif en santé publique est de diminuer la transmission du VIH chez les UDI par des approches pragmatiques de réduction des méfaits dont l'intention n'est pas nécessairement l'élimination de l'utilisation de drogues illicites. Le principal objectif de la lutte antidrogue consiste à prévenir, réduire et éliminer l'utilisation de drogues illicites. En conséquence, dans ce secteur, on peut considérer que les approches de la santé publique, qui visent à réduire les méfaits, tendent à pardonner ou à encourager l'utilisation de drogue. Les représentants de la justice pénale (policiers, procureurs, etc.) sont chargés d'appliquer des lois qui proscrivent ou gênent les interventions de réduction des méfaits. Même si ces représentants réalisent que ces lois nuisent à la prévention du VIH, certains d'entre eux pouvant même appuyer des initiatives de réduction des méfaits, ils sentent habituellement qu'ils ont le devoir d'appliquer les lois. Le défi consiste à reconnaître les grands objectifs légitimes et le rôle du secteur de la lutte antidrogue tout en trouvant des manières légales, ou du moins officiellement autorisées, de permettre aux représentants de la justice pénale d'appuyer la prévention du VIH/sida chez les UDI. L'expérience de nombreux pays a démontré que l'application de la loi peut être un facteur important dans la réduction des méfaits du VIH/sida et de l'injection de drogue. Par exemple, les policiers et les agents de douane peuvent continuer de lutter contre les trafiquants de drogue tout en adoptant une approche de santé publique à l'endroit des utilisateurs de drogue.

Facteurs à considérer et interventions possibles :

- Tel que mentionné dans l'encadré ci-dessus concernant l'étude de cas sur le Brésil, les lois fédérales s'appliquant aux drogues ont été modifiées de manière à autoriser les programmes d'échange d'aiguilles.
- Dans quelques pays (principalement aux Pays-Bas, en Allemagne et en Suisse), les instances gouvernementales supérieures ont décidé de ne pas appliquer certaines dispositions des lois antidrogue (habituellement la possession pour consommation personnelle). Bien que les lois n'aient pas été modifiées et que toutes les autres dispositions soient appliquées, la décision de ne pas poursuivre pour la simple possession de drogue a permis de créer des programmes de réduction des méfaits, notamment l'échange d'aiguilles et les sites d'injection supervisés, sans crainte de harcèlement. Dans ces pays, les représentants de la justice pénale ont instigué ou appuyé très rapidement cette mesure, largement perçue comme une manière de maintenir la sécurité et l'ordre publics. Bien que ces pays soient souvent cités comme des modèles en matière d'interventions pragmatiques ayant de rares conséquences négatives, aucun autre pays n'a encore suivi leur exemple.
- Bon nombre de pays ont adopté des pratiques informelles d'application de la loi, habituellement à l'échelle locale, afin de ne pas nuire aux programmes d'échange d'aiguilles. L'inconvénient de cette approche est qu'elle suscite une incertitude quant au maintien de la situation. Le contexte et les personnes responsables peuvent changer, et il n'existe aucune garantie que l'entente informelle durera. Cela peut compliquer l'obtention du financement nécessaire pour maintenir et élargir les programmes de réduction des méfaits.
- La résolution formelle ou informelle des conflits entre les deux approches à l'échelle nationale ne peut être réalisée que par les échelons supérieurs du gouvernement, en l'occurrence les ministres responsables dans la plupart des cas.
- L'action menée et les pressions exercées pour la résolution des conflits entre les politiques nationales de santé publique et de lutte antidrogue peuvent venir de l'échelle locale. Par exemple, le fer de lance de la nouvelle politique des Pays-Bas a été le chef de police d'Amsterdam. Tel que mentionné ci-dessus, c'est une initiative locale qui a été à l'origine de la modification des lois brésiliennes s'appliquant aux drogues.

Les réussites d'autres pays peuvent constituer un important facteur incitatif. Par exemple, une visite en Australie de décideurs stratégiques indonésiens en matière d'application de la loi et de santé, qui venaient observer et évaluer des approches efficaces de réduction des méfaits, a eu une grande influence sur leurs perceptions et leurs attitudes. Le fait de voir les réalisations d'un autre pays a eu un impact beaucoup plus marqué que la lecture de preuves scientifiques. Le responsable du comité national indonésien chargé des stupéfiants fait maintenant la promotion d'initiatives de réduction des méfaits, et le ministre de la Santé cherche à obtenir l'appui et le financement nécessaires pour créer des programmes pilotes et adopter rapidement à plus grande échelle les approches couronnées de succès.

- Certains pays sont réticents à modifier formellement leurs lois antidrogue pour légaliser les programmes de réduction des méfaits, particulièrement les sites d'injection supervisés, parce qu'ils croient que les traités internationaux de contrôle des drogues ne permettent pas de tels changements. Toutefois, ces traités prévoient des exemptions pour des interventions à des fins médicales ou scientifiques. Il est largement accepté que les exemptions donnent

une marge de manœuvre suffisante pour adopter des mesures de prévention du VIH/sida. Les agents et les organisations de contrôle des drogues peuvent toutefois exercer des pressions importantes, à l'intérieur et à l'extérieur du pays, pour qu'on ne profite pas de ces exemptions. Le Canada est l'un des pays qui se sont prévalus d'une exemption. Les responsables de la santé du pays ont mis au point un processus formel pour dispenser de l'application de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* les projets de recherche scientifique approuvés qui visent à évaluer les sites d'injection en tant que moyen de réduire les méfaits de l'injection de drogue. Les exemptions sont accordées par le ministère fédéral de la Santé, en vertu de la *Loi*, après qu'on a vérifié que les projets de recherche satisfont à des critères précis.

- Les responsables de la justice pénale des pays qui ont commencé à résoudre ce conflit et qui appuient les mesures de réduction du risque de VIH chez les UDI ainsi que les politiques qui permettent de les appliquer peuvent souvent aider ceux de pays encore aux prises avec le problème à mieux comprendre leur point de vue. Parmi les mécanismes efficaces pour apporter cette aide, notons les tournées d'étude, les ateliers et les réunions internationales.
- Les gouvernements de certains pays ont formé des groupes de travail sur les questions juridiques chargés d'examiner comment les lois et les politiques antidrogue peuvent être révisées de manière à appuyer les stratégies de prévention du VIH.
- Dans certains pays, les négociations entre les responsables de la santé publique et de la lutte antidrogue ont permis de trouver un terrain d'entente entre les deux approches. Pour ce faire, on a habituellement constitué des groupes consultatifs intersectoriels ou d'autres groupes chargés d'aborder et de régler les questions conflictuelles.

Réduction du risque de VIH/sida et d'injection de drogue en milieu carcéral

Les prisons constituent un environnement à risque élevé de VIH/sida et d'injection de drogue. Ces établissements hébergent une quantité disproportionnée de personnes qui s'injectent des drogues, qui ont des comportements à risque pour le VIH/sida et/ou qui sont séropositives pour le VIH. Les lois et les politiques antidrogue tendent à y être appliquées de façon stricte, principalement par des mesures disciplinaires. Cet environnement est presque invariablement caractérisé par une idéologie fondée sur l'abstinence, défendue par les décideurs des services correctionnels et les agents de correction. Dans certains pays, on croit que l'incarcération des UDI est un moyen efficace de diminuer l'utilisation de drogues illicites et, du même coup, la transmission du VIH parmi les UDI. Il est donc très difficile, voire impossible, pour les autorités correctionnelles d'admettre que des drogues sont disponibles et utilisées dans les prisons, en dépit des preuves irréfutables à cet effet. Ces circonstances peuvent mener à des mesures insuffisantes, ou même à l'absence totale de mesures, visant à prévenir la transmission du VIH par l'injection de drogue dans les prisons. Le dilemme consiste à admettre que des activités illicites ont lieu dans les prisons, même si cela est extrêmement difficile, car la transmission du VIH par l'injection de drogue ne peut être prévenue que si l'existence de ces activités est reconnue.

Facteurs à considérer et interventions possibles :

- Une grande partie des facteurs à considérer et interventions possibles recommandées pour le défi précédent (c.-à-d. conciliation des approches de santé publique et de lutte contre les drogues illicites) peuvent également s'appliquer à ce problème.
- L'un des arguments à l'appui des interventions de réduction des méfaits visant à prévenir la transmission du VIH dans les prisons est celui des droits de la personne. On peut affirmer que

Un nombre considérable de pays développés et quelques pays en transition ont mis en place des programmes de réduction des méfaits dans les prisons. Dans les pays où des programmes de ce genre ont été mis sur pied, leur champ d'intervention varie de minimal à universel. La Suisse fournit de l'eau de Javel pour désinfecter le matériel d'injection, des traitements de soutien par la méthadone, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et, dans un de ses établissements correctionnels, un traitement d'entretien à l'héroïne. L'Allemagne et l'Espagne offrent de l'eau de Javel, des traitements de soutien par la méthadone et l'échange d'aiguilles et de seringues. L'Australie, le Canada, le Danemark, l'Estonie, les Pays-Bas, la Pologne et les États-Unis offrent de l'eau de Javel et des traitements de soutien par la méthadone, du moins dans certains établissements. Une dizaine d'autres pays fournissent de l'eau de Javel seulement.

les autorités correctionnelles ont une obligation légale de prodiguer des soins aux personnes sous leur responsabilité. Dans ses recommandations relatives à la lutte contre le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la santé soutient que les détenus devraient avoir le droit de recevoir des soins de santé, y compris des soins préventifs, équivalents à ceux offerts à l'ensemble de la population. Selon le huitième amendement à la Constitution des États-Unis, « [d]es cautions excessives ne seront pas exigées, ni des amendes

excessives imposées, ni des châtiments cruels et exceptionnels infligés ». Cet amendement a été interprété de manière à englober la protection contre les maladies transmissibles.

- Bien que la prestation adéquate et équitable des programmes de prévention et de traitement de base concernant le VIH/sida et l'injection de drogue dans les établissements correctionnels s'appuie sur des considérations fondamentales en matière de droits de la personne, un certain nombre d'obstacles peuvent compliquer la mise en œuvre efficace des programmes. Par exemple, le personnel de correction peut « saboter » certains services même s'ils sont autorisés, et les UDI qui reçoivent des services (p. ex. traitement d'entretien par la méthadone) peuvent être stigmatisés ou punis par les autres détenus et le personnel à cause de leur « privilège ». De plus, l'adaptation d'une personne aux services offerts après sa sortie de prison (p. ex. traitement antirétroviral contre le VIH ou traitement d'entretien par la méthadone) s'avère un défi de taille. La mise en œuvre de politiques concernant le VIH/sida et l'injection de drogue à l'échelle du pays (ou des États/provinces, le cas échéant) doit être conçue de manière à prévenir ou à réduire ces obstacles.

Champ d'intervention suffisant et durabilité des programmes

Comme l'épidémie de VIH frappant les UDI et causée par eux peut se propager rapidement, il est essentiel que les mesures visant à prévenir la transmission de l'infection au sein de cette population soient appliquées d'une manière globale et constante. La prévention est plus efficace et nécessite moins de ressources si elle est faite avant que la prévalence du VIH n'atteigne 5 % chez les UDI. Si la prévalence monte jusqu'à 5 à 10 %, elle peut grimper jusqu'à 40 à 50 % en une période de 1 à

4 ans. En conséquence, une fois que la prévalence a atteint de 5 à 10 %, il devient très difficile d'endiguer l'épidémie, et encore plus de diminuer la prévalence.

Bien que des initiatives isolées de faible envergure puissent ralentir l'épidémie, leur effet dure rarement bien longtemps. Par exemple, en 1991, à Katmandou, au Népal, on a créé des programmes d'échange d'aiguilles alors que la prévalence du VIH était inférieure à 2 %. Les faibles taux d'infection à VIH sont demeurés stables durant plusieurs années. En 1995, certains chercheurs ont déclaré que cette intervention avait prévenu une épidémie du VIH parmi les UDI. Cependant, au début de 1998, on a observé une prévalence de près de 50 % dans un échantillon d'UDI à Katmandou. Il semble que les initiatives d'échange des aiguilles, malgré leur succès initial, étaient trop limitées et localisées pour avoir une incidence durable.

De nombreux pays en transition et en développement aux prises avec une grave épidémie de VIH/sida chez les UDI, créent dans les régions les plus touchées, à titre d'essais pilotes, des programmes de réduction des méfaits (habituellement d'échange d'aiguilles et de seringues). En général, ces programmes sont financés par des donateurs internationaux. Après que les programmes pilotes sont mis en œuvre, il arrive souvent que les décideurs stratégiques aient l'impression que la situation est résolue. Les taux d'infection à VIH peuvent se stabiliser

ou commencer à baisser dans ces régions, renforçant du même coup la perception que le problème est réglé. Pourtant, ces projets ne bénéficient d'aucun financement continu garanti, et comme la situation semble moins critique, on cesse d'investir dans les programmes pour prévenir l'épidémie dans les régions non couvertes par les essais pilotes et on ne prépare pas de programmes ou de politiques plus complets. La plupart des pays manquent cruellement de ressources et doivent répondre à un grand nombre de besoins concurrents en matière de santé et de développement. Vu que le problème du VIH semble devenir moins urgent et moins prioritaire, les décideurs tournent leur attention vers d'autres questions. Le dilemme consiste à assurer un champ d'intervention suffisant pour les programmes de réduction des méfaits et à préserver leur viabilité après que la crise semble réglée (même si elle ne l'est pas).

Facteurs à considérer et interventions possibles :

- Les initiatives de promotion à l'intérieur et à l'extérieur du pays peuvent aider les principaux décideurs à mieux comprendre le VIH/sida et l'injection de drogue. Elles peuvent également favoriser l'acceptation des programmes de réduction des méfaits en tant qu'outils de prévention de la transmission du VIH sans conséquences négatives notables. Même si le pays manque de ressources financières pour donner de l'ampleur aux programmes nécessaires, le chef du gouvernement doit traiter le problème en priorité et demander une assistance internationale.
- Il est nécessaire de diversifier les sources de financement, y compris celles du secteur des affaires. Dans les pays très pauvres, l'aide financière accrue et continue de donateurs internationaux sera inévitablement requise pour s'attaquer au problème.
- Le soutien des hauts fonctionnaires envers l'expansion de projets et, peut-être, l'émergence d'un « défenseur » de la politique aux échelons supérieurs du gouvernement pourraient être favorisés par l'organisation de tournées d'étude dans les pays qui ont mis en œuvre de vastes initiatives efficaces de réduction des méfaits et par les échanges avec les représentants de ces pays durant des réunions et des ateliers internationaux.

Élimination des attitudes négatives à l'endroit des UDI

Partout dans le monde, les UDI font l'objet de stigmatisation et de discrimination. D'une façon ou d'une autre, ils sont souvent considérés comme des parias. Dans bon nombre de pays, les convictions morales ou religieuses à l'égard de la consommation de drogues contribuent à renforcer cette image négative. Les services destinés aux UDI sont souvent considérés secondaires par rapport à ceux offerts aux citoyens plus « dignes ». La stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de la personne nuisent considérablement à l'élaboration et à la prestation des programmes et des services nécessaires. Pour assurer une prévention plus efficace du VIH chez les UDI et fournir des soins, des traitements et du soutien aux UDI vivant avec le VIH/sida, il faut surmonter ces perceptions négatives.

Facteurs à considérer et interventions possibles :

- La définition du VIH/sida et de l'injection de drogue comme une question relevant à la fois des secteurs des droits de la personne, de la santé et de l'application de la loi et la participation d'organismes des droits de la personne donneraient un plus grand poids aux interventions. Il faut évaluer les stratégies visant à attirer l'attention et la collaboration des organismes des droits de la personne, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays.
- Les organismes chargés d'analyser des questions juridiques, déontologiques ou de droits de la personne qui concernent le VIH/sida et l'injection de drogue et de formuler des recommandations à ce sujet ont contribué à attirer l'attention sur le problème dans certains pays. Par exemple, le gouvernement canadien a alloué une aide financière au Réseau juridique canadien VIH-sida afin qu'il explore les questions juridiques et déontologiques entourant le VIH/sida et l'injection de drogue et formule des recommandations à ce sujet et qu'il entreprenne des travaux sur l'impact des lois et des politiques canadiennes antidrogue sur la prévention et le traitement du VIH/sida chez les UDI.
- Dans certains pays, la participation des UDI à l'élaboration des politiques concernant le VIH/sida et l'injection de drogue leur a permis d'entrer en contact avec des professionnels de la santé, des décideurs gouvernementaux et d'autres intervenants dans un contexte où ils sont perçus comme des personnes capables d'apporter une contribution utile. Cela a aidé à éliminer les perceptions négatives, tant directement que par l'influence subséquente de ces professionnels et décideurs sur les collègues. Pour maximiser cet effet, il est important que les contributions demandées aux UDI correspondent à leurs capacités et à leurs connaissances. Les UDI devraient également être informés des attentes à l'égard de leur participation et appuyés par leurs pairs, et non constituer des représentants symboliques individuels.

Établissement d'un lien entre la prévention du VIH/sida et les soins et traitements pour le VIH/sida

Dans la plupart des pays, la prévention du VIH/sida et la prestation de soins aux personnes infectées

Un quartier « chaud » du centre-ville de Vancouver, au Canada, a retenu l'attention à l'échelle internationale durant plus d'une décennie en raison de l'étendue de l'injection de drogue, des décès dus à des surdoses et de l'épidémie de VIH et d'autres infections transmises par le sang. Les problèmes du quartier sont restés sous les projecteurs en raison du grand nombre d'enquêtes et de rapports gouvernementaux et d'initiatives d'organismes non gouvernementaux, d'intervenants communautaires, de citoyens concernés et des médias locaux et nationaux. Les administrations locales, provinciales et fédérale ont fini par conclure une entente formelle sur les mesures à prendre pour améliorer l'état de santé des résidents du quartier et réduire la transmission du VIH – l'expansion des initiatives visant à réduire le mauvais usage et les méfaits de la drogue et l'amélioration des soins de santé, des services de logement et du développement communautaire.

Dans ce milieu, il a été possible de mettre au point des services spécialement adaptés aux UDI des rues vivant avec le VIH/sida. Parmi ceux-ci, notons un projet pilote dans le cadre duquel un centre d'accueil situé au cœur du quartier fournissait des traitements antirétroviraux contre le VIH. Le projet a démontré l'efficacité de cette approche, environ la moitié des clients continuant de fréquenter le centre après deux ans. Presque tous les clients consommaient des drogues illicites et environ 80 % d'entre eux étaient mal logés ou vivaient dans la rue. Si les clients le souhaitaient, le projet pouvait les aider à trouver un logement stable et à les mettre en contact avec d'autres services. Cependant, il n'existait aucune condition de participation. Le projet est devenu un programme continu et il a été pris en charge par le comité local de santé.

sont considérées comme des questions distinctes qui requièrent des politiques et des stratégies différentes et qui font appel à des intervenants différents. Pourtant, il a été démontré qu'offrir un traitement contre le VIH/sida et un soutien aux personnes infectées et à leur famille, y compris les UDI, aide à prévenir la propagation de l'épidémie. On a notamment observé dans plusieurs pays que les UDI vivant avec le VIH/sida qui bénéficient de soins de santé primaires, de soutien, de counselling et d'un accès à de l'éducation par les pairs, à des traitements de substitution et à d'autres programmes de traitement de la toxicomanie risquent moins d'avoir des comportements à risque et de transmettre le VIH à d'autres. Si les UDI infectés adoptent des comportements à risque, la probabilité que le VIH

soit transmis est tout de même réduite, car les traitements antirétroviraux contre le VIH peuvent diminuer la charge virale.

Pour les utilisateurs de drogue par injection, les attitudes négatives et la stigmatisation peuvent barrer l'accès à toutes les formes de soins de santé, particulièrement aux soins et aux traitements pour le VIH. On peut également refuser un traitement contre le VIH/sida aux UDI infectés en raison de suppositions erronées voulant que leur consommation de drogues ou leur style de vie gênerait l'efficacité du traitement.

Facteurs à considérer et interventions possibles :

- Pour aider à garantir aux UDI un accès équitable à des soins, à des traitements et à du soutien pour le VIH/sida, les politiques et les stratégies du pays (ou des États/provinces, le cas échéant) devraient stipuler qu'on ne peut pas refuser un traitement contre le VIH/sida aux UDI à cause de leur consommation de drogues. Les mêmes critères que pour toute autre personne devraient

s'appliquer. Les politiques et les stratégies concernant le VIH/sida devraient aussi comprendre des dispositions qui favorisent la distribution de médicaments antirétroviraux aux UDI, qui peuvent avoir un style de vie chaotique à cause de leur pauvreté, de leur itinérance et de leur besoin incessant de se procurer des drogues, dans des contextes et par des méthodes qui les aideront à se conformer à leur traitement complexe.

- L'expérience de plusieurs pays a confirmé que les traitements contre le VIH/sida destinés aux UDI actifs sont plus efficaces et faciles à planifier lorsqu'ils sont offerts en association avec des traitements de substitution et d'autres programmes de désintoxication. Cependant, les traitements contre le VIH/sida se sont aussi avérés efficaces pour les UDI qui ne suivent aucun traitement pour leur toxicomanie.
- Il arrive souvent que les UDI fassent l'objet de discrimination ou qu'ils soient mal traités par les services de santé. Comme les travailleurs de la rue arrivent généralement à gagner la confiance des UDI marginalisés infectés par le VIH, ils peuvent les aiguiller vers les soins, les traitements et les services de soutien appropriés.

6. CONCLUSION

L'expérience de plusieurs pays a clairement montré qu'une intervention rapide peut prévenir l'épidémie de VIH chez les utilisateurs de drogue par injection et, de ce fait, chez les autres populations. Les épidémies qui se sont propagées peuvent être endiguées et éliminées. Les politiques nationales offrant un soutien approprié constituent un élément essentiel d'une intervention efficace et rapide. Bien que de nombreux défis compliquent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales visant à réduire les risques, les méfaits et les coûts du VIH/sida et de l'injection de drogue, on dispose de plus en plus d'information concernant les approches les plus efficaces. Le présent document a présenté un survol de l'état actuel des connaissances ainsi qu'un cadre et des conseils pour faciliter l'élaboration de politiques nationales. Les pays qui sont déjà aux prises avec une épidémie de VIH/sida importante ou croissante frappant les UDI ou causée par eux ainsi que les pays qui en sont aux premiers stades du problème devraient pouvoir utiliser l'information dans ce guide comme point de départ à l'élaboration et au renforcement de leurs interventions stratégiques nationales.

7. SOURCES D'INFORMATION UTILES

Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), juin 2001.

Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned. Case Studies Booklet, Central and Eastern Europe and Central Asian States. UNAIDS and UNDCP, New York, 2002.

Drug Use and HIV Vulnerability: Policy Research Study in Asia. UNAIDS and UNDCP, Bangkok, 2000.

Drugs, AIDS and Harm Reduction: How to Slow the HIV Epidemic in Eastern Europe and the Former Soviet Union. Open Society Institute, 2001.

Guide de sensibilisation à la prévention efficace du VIH chez les consommateurs de drogues injectables. Organisation mondiale de la santé, Département VIH/SIDA, octobre 2002, ébauche.

Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS. UNAIDS Best Practice Collection.

Policy and Programming Guide for HIV Prevention Among Injecting Drug Users. Organisation mondiale de la santé, Département VIH/SIDA, mars 2003, ébauche.

Principles for Preventing HIV infection among Drug Users. Organisation mondiale de la santé, 1998.

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. Révisé par Jurgen Rehm, Benedikt Fischer et Emma Haydon. Santé Canada, 2003.

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. Diane Riley. Santé Canada, 2003.

RESUME

Le présent document contient des renseignements, des conseils et un modèle pour l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions stratégiques nationales plus efficaces pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida sévissant chez les utilisateurs de drogues par injection et se propageant par leur entremise.

L'élaboration de politiques judicieuses et efficaces sur le VIH/sida et l'UDI exige un leadership gouvernemental et un engagement aux plus hauts échelons. Le gouvernement doit jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration de politiques publiques nationales pour faire en sorte que les recommandations stratégiques se traduisent en actes. Par ailleurs, il est également essentiel que les intervenants participent au processus. D'où l'intérêt que des publications de cette nature présentent aussi pour ceux qui s'efforcent d'orienter l'élaboration de politiques de l'extérieur de la sphère gouvernementale. Les décideurs nationaux en matière de VIH/sida ou de drogue, les réseaux d'organisations d'utilisateurs de drogue et les porte-parole des collectivités trouveront ce document utile.