

AGIR CONTRE LE VIH ET LE SIDA



UNION INTERPARLEMENTAIRE



PROGRAMME
DES NATIONS UNIES
POUR LE DÉVELOPPEMENT

Agir contre le VIH et le Sida

Guide pratique à l'intention des parlementaires

Guide pratique à l'intention des parlementaires No 15/2007



UNION INTERPARLEMENTAIRE



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

ICE - ONUSIDA
DE
UNESCO
PAR
SUDAN
D'AFRIQUE
SUD-ORIENTALE



Programme des Nations Unies
pour le développement

Remerciements

L'Union interparlementaire (UIP), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) remercient M. Ralf Jürgens (Canada), l'auteur de ce Guide pratique, pour ses recherches approfondies et son investissement personnel dans ce travail.

Nous exprimons également notre gratitude aux nombreux parlementaires sur les travaux desquels nous avons pu nous appuyer – et en particulier, les membres du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida, pour leur contribution à cet ouvrage : Mme Ewa Björling (Suède), M. Franklin Drilon (Philippines), M. Neil Gerrard (Royaume-Uni) M. Mikhael Grishankov (Fédération de Russie), Mme Elizabeth Alpha Lavalie (Sierra Leone), M. José Aristodemo Pinotti (Brésil), M. J.D. Seelam (Inde), M. Elioda Tumwesigye (Ouganda) et Mme Henrietta Bogopane Zulu (Afrique du Sud).

Nous remercions la Banque mondiale de nous avoir autorisés à utiliser sa publication, *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform* (Banque mondiale 2007), pour la rédaction de ce Guide pratique.

Et nous remercions tous nos collègues de l'UIP, du PNUD, de l'ONUSIDA, des autres institutions des Nations Unies et de la société civile, qui ont pris le temps de nous faire part de leurs commentaires sur ce Guide pratique à différents stades de sa rédaction, et de nous livrer leurs précieux conseils et suggestions.

Table des matières

Encadrés	iv
Listes de contrôle	vii
Sigles et acronymes	viii
Avant-propos	xi
Préface	xiii
Résumé de synthèse	xv
Objectif du présent Guide pratique	3
Introduction : Importance vitale du leadership et de l'action des parlementaires sur la question du sida	7
Partie I : Le rôle des parlements et des parlementaires dans la lutte contre le sida	
Chapitre 1 Prendre le leadership	23
Chapitre 2 Elaboration de lois et de politiques qui favorisent l'action contre le VIH et le sida	31
Chapitre 3 Renforcer le contrôle parlementaire	43
Chapitre 4 Assurer un financement prévisible et pérenne	57
Partie II : Vers l'accès universel aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui – Ce que les parlementaires peuvent faire	
Chapitre 5 Conseil et dépistage du VIH	73
Chapitre 6 Elimination de la stigmatisation et la discrimination	85
Chapitre 7 Prévention	99
Chapitre 8 Traitement, soins et appui	113
Chapitre 9 Réduction de la vulnérabilité des femmes	133
Chapitre 10 Réduction de la vulnérabilité des enfants	147
Chapitre 11 Réduction de la vulnérabilité des jeunes	159
Chapitre 12 Réduire la vulnérabilité des populations à risque	167
Réduire la vulnérabilité des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	170
Réduire la vulnérabilité des personnes qui font usage de drogues	175
Réduire la vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe	187
Réduire la vulnérabilité des détenus	195
Réduire la vulnérabilité des migrants, réfugiés, handicapés et autres groupes de population	203
Chapitre 13 Objet de controverse : le délit de transmission et/ou d'exposition au risque de transmission du VIH.	207
Partie III : Références utiles à l'intention des parlementaires	
Annexe 1 Informations de base sur le sida	221

Annexe 2	Certains droits de l'homme sont particulièrement importants dans le contexte de la lutte contre le VIH.....	223
Annexe 3	L'UIP agit	227
Annexe 4	Partenaires clés de la lutte contre le sida.....	235
Notes de fin		243

Liste des encadrés

Encadré 1 :	Les facteurs qui font du VIH une épidémie exceptionnelle, nécessitant une action et un leadership exceptionnels de la part des parlementaires	11
Encadré 2 :	Que peuvent faire les parlementaires des pays à haut revenu ?	13
Encadré 3 :	Exemple d'initiative appuyant les parlementaires dans leur action contre le sida.....	15
Encadré 4 :	Synthèse mondiale de l'épidémie de sida (décembre 2006)	17
Encadré 5 :	Exemple d'action et de leadership : les parlementaires malawites encouragent la transparence et la franchise	25
Encadré 6 :	Exemple d'action et de leadership : les parlementaires de la région Pacifique se lancent dans la lutte contre le sida	27
Encadré 7 :	Quel rapport entre droits de l'homme et VIH ?	33
Encadré 8 :	Exemple d'action et de leadership : implication d'une organisation non gouvernementale dans l'élaboration de la loi indienne sur le VIH/SIDA à l'initiative d'un parlementaire....	36
Encadré 9 :	Exemple d'action et de leadership : des parlementaires envisagent des mesures législatives pour lutter contre la propagation du VIH en Asie centrale	36
Encadré 10 :	Exemple d'action et de leadership : enquête parlementaire sur la conformité de la politique gouvernementale avec les <i>Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme</i>	37
Encadré 11 :	Exemples de commissions et coalitions parlementaires	44
Encadré 12 :	Ressources clés : parlements, politiques et VIH	45
Encadré 13 :	Ressources clés : contrôle du budget et suivi des ressources ... consacrées à la lutte contre le sida	46
Encadré 14 :	Renforcer le rôle des parlements en matière d'efficacité de l'aide .	48
Encadré 15 :	Les « trois principes »	58
Encadré 16 :	Ressources clés : le service de la Banque mondiale « Stratégie et plan d'action en matière de lutte contre le sida »	59
Encadré 17 :	Les Amis du Fonds mondial	60
Encadré 18 :	Exemples de bonne pratique, d'action et de leadership : élaboration du Plan stratégique VIH/SIDA pour l'Afrique du sud (2007-2011)	65
Encadré 19 :	Exemple d'action et de leadership : un comité parlementaire canadien appelle à un doublement des fonds consacrés à la lutte contre le sida	66

Encadré 20 :	Recommandations de budget pour la lutte contre le sida à l'intention des parlementaires	67
Encadré 21 :	Ressources utiles sur le conseil et le dépistage	76
Encadré 22 :	Exemples d'actions et de prise de leadership - des Membres du Parlement effectuent publiquement un test VIH	77
Encadré 23 :	Que disent les <i>Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme</i> sur la question du dépistage du VIH ?..	79
Encadré 24 :	Exemple de législation problématique en matière de dépistage du VIH	80
Encadré 25 :	Ressources utiles - <i>le Code de pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail</i>	86
Encadré 26 :	Recommandations des <i>Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme</i> concernant l'action des Etats afin d'éliminer la discrimination	89
Encadré 27 :	Exemples de lois et dispositions contre la discrimination et le dénigrement, et relatives au respect de la vie privée, à la notification au partenaire et au monde du travail.....	90
Encadré 28 :	Ressources utiles - Prévention du VIH	102
Encadré 29 :	Le point sur la circoncision masculine.....	104
Encadré 30 :	Bien connaître l'épidémie.....	105
Encadré 31 :	Recommandations des <i>Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme</i> concernant la prévention du VIH	106
Encadré 32 :	Exemple de bonnes pratiques - L'élargissement de l'accès au traitement au Brésil	114
Encadré 33 :	Le traitement antirétroviral (ARV) est-il une nécessité ?..	116
Encadré 34 :	Exemple de leadership et d'action en matière d'accès au traitement, aux soins et à l'appui	119
Encadré 35 :	Ressources utiles : Orientations sur l'éthique et l'accès équitable au traitement et aux soins (OMS/ONUSIDA, 2004)	121
Encadré 36 :	Recommandations des <i>Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme</i> concernant la prévention du VIH	123
Encadré 37 :	Les assouplissements prévus par l'Accord ADPIC.....	126
Encadré 38 :	Exemples de lois et dispositifs utilisant les assouplissements de l'Accord ADPIC.....	127
Encadré 39 :	Ressources utiles sur les femmes et le VIH	137
Encadré 40 :	Ressources utiles : législation type sur les droits des femmes dans le contexte du VIH en Afrique subsaharienne	141
Encadré 41 :	Exemples de lois et de mesures sur les pratiques traditionnelles néfastes, la violence liée à l'appartenance sexuelle, le viol conjugal, le droit de posséder et d'hériter des biens et les droits de la procréation.....	142
Encadré 42 :	Ressources utiles sur les enfants et le VIH.....	149
Encadré 43 :	Exemple de leadership et d'action - l'AWEPA lance une campagne pluriannuelle sur les enfants et le VIH	150

Encadré 44 :	Exemples de lois et politiques qui protègent les enfants vivant avec le VIH ou touchés par le VIH.....	152
Encadré 45 :	Exemple de leadership et d'action - Assises parlementaires nationales des étudiants et des jeunes sur le VIH et le sida à New Delhi.....	160
Encadré 46 :	VIH et populations vulnérables : engagements pris par les pays	169
Encadré 47 :	Précision sur l'expression « hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes »	171
Encadré 48 :	Exemple d'action et de leadership : le Brésil développe ses programmes de prévention à l'intention des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	173
Encadré 49 :	Exemples de lois et politiques de protection contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle.....	175
Encadré 50 :	Exemple d'action et de leadership : une députée s'engage sur les problèmes et préoccupations des personnes qui font usage de drogues.....	183
Encadré 51 :	Ressources clés : loi modèle sur la consommation de drogues et le VIH	186
Encadré 52 :	Exemples de bonne pratique : loi vietnamienne sur la prévention et le contrôle du VIH/SIDA.....	186
Encadré 53 :	Programmes ciblant les professionnel(le)s du sexe : les meilleures pratiques	190
Encadré 54 :	Un problème à traiter séparément : la traite des êtres humains	192
Encadré 55 :	Ce que disent les <i>Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme</i> à propos de la législation relative au commerce du sexe	195
Encadré 56 :	Exemple de loi et de politique dans le contexte du commerce du sexe	195
Encadré 57 :	Ressources clés pour la riposte au VIH dans les prisons... ..	199
Encadré 58 :	Loi modèle sur le VIH dans les prisons.....	200
Encadré 59 :	Exemple de bonne pratique : se préoccuper sérieusement des besoins des personnes handicapées	204
Encadré 60 :	Exemples de lois et politiques en matière de droit pénal et de VIH	212
Encadré 61 :	Ressources clés sur « droit pénal et VIH ».....	217

Listes de contrôle

Liste de contrôle n°1 : Bases d'un contrôle parlementaire efficace de la riposte au sida	53
Liste de contrôle n°2 : Conseil et dépistage du VIH - points clés à prendre en compte par les parlementaires	82
Liste de contrôle n°3 : Éléments de la législation contre la discrimination .	93
Liste de contrôle n°4 : Éléments de la législation relative à la vie privée	94
Liste de contrôle n°5 : Éléments de la législation relative à l'emploi	95
Liste de contrôle n°6 : Principes d'une prévention efficace du VIH	108
Liste de contrôle n°7 : Éléments d'une prévention du VIH exhaustive et complète.	109
Liste de contrôle n°8 : Examen de la législation et des règlements de prisons..	202
Liste de contrôle n°9 : Droit pénal et transmission/ exposition au risque de transmission du VIH : points clés.....	217

Sigles et acronymes

ADPIC	(Accord sur les) Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
APD	Aide publique au développement
APPG	All-Party Parliamentary Group – Groupe parlementaire interpartis
ART	Antiretroviral treatment – Traitement antirétroviral
ASAP	AIDS Strategy and Action Plan – Stratégie et plan d'action en matière de lutte contre le sida (Banque mondiale)
ASO	AIDS service organization – organisation de prise en charge du sida
AWEPA	Association of European Parliamentarians for Africa – Association des parlementaires européens pour l'Afrique
CAD	Comité d'aide au développement
CAPAH	Coalition de parlementaires africains contre le VIH et le sida
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CEGAA	Centre pour la gouvernance économique/sida en Afrique
CRC	Convention relative aux droits des enfants
CSHA	Stratégie canadienne sur le VIH/sida
CTV	Conseil et test volontaires
DDA	Disability Discrimination Act (Royaume-Uni) – loi relative à la discrimination à l'égard du handicap
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IDASA	Institute for Democracy in South Africa – Institut pour la démocratie en Afrique du Sud
IST	Infection sexuellement transmissible
MST	Maladie sexuellement transmissible
NACO	National AIDS Control Organisation (Inde)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODM	Objectif de Développement pour le Millénaire
OECS	Organisation of Eastern Caribbean States – Organisation des États des Caraïbes de l'Est
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants

OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du Travail
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAM	Programme alimentaire mondial
PEP	Post-exposure prophylaxis – prophylaxie/traitement post-exposition
PFA	All-Party Parliamentarians’ Forum on HIV/AIDS (Inde) – Forum parlementaire interpartis sur le VIH
PITC	Provider-initiated testing and counselling – dépistage à l’initiative du soignant
PMA	Pays les moins avancés
PMTCT	Prevention of mother-to-child transmission – Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH)
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPAPD	Pacific Parliamentary Assembly on Population and Development – Assemblée des parlementaires océaniques sur la population et le développement
PPTE	Pays pauvres très endettés
PRSP	Poverty reduction strategy paper – Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
SIDA	Syndrome d’immunodéficience acquise
TAPAC	Tanzanian Parliamentarians AIDS Coalition – Coalition des parlementaires tanzaniens contre le sida
TME	Transmission mère-enfant (du VIH)
UIP	Union interparlementaire
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’enfance
VIH	Virus de l’immunodéficience humaine

Avant-propos

Le présent Guide pratique est tout à la fois un appel à l'action en faveur du leadership des parlementaires, et un ouvrage de référence auquel les parlementaires et leurs collaborateurs peuvent se reporter pour une information et une orientation sur certaines questions importantes concernant la riposte contre le VIH. Il présente de nombreux exemples de mise en œuvre des bonnes pratiques par le corps législatif, mais aussi de leadership par quelques représentants élus. Il rend hommage au courage personnel et politique des parlementaires du monde entier qui ont affirmé haut et fort la gravité et la nature exceptionnelle du VIH, et expliqué comment la pandémie avait bouleversé leurs propres vies. Les parlementaires ont mobilisé des ressources pour concrétiser l'accès universel aux services liés au VIH et ils ont contribué à défendre les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et des principaux groupes vulnérables – femmes et filles, orphelins et enfants touchés par le sida, professionnel(le)s du sexe, personnes qui font usage de drogues par injection, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, détenus – dont la participation active est essentielle à la réussite de la riposte contre le sida.

Nous appelons maintenant les parlements à contribuer à la concrétisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui, y compris pour les membres des groupes les plus exposés au risque d'infection. Dans le cadre de cet effort, les parlements doivent établir un système de gouvernance basé sur la protection, la promotion et le respect des droits fondamentaux de toutes les personnes, notamment celles qui ont bien souvent à subir la stigmatisation et la discrimination de la société dans son ensemble.

Le présent Guide pratique met en avant l'importance des droits de l'homme du fait qu'ils sont essentiels à la riposte contre le sida. Les parlements ont un rôle majeur à jouer dans l'adoption et le suivi de législations nationales préconisant une approche du VIH fondée sur des éléments concrets et dûment établis, ainsi que sur les *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme*.

Dans sa *Déclaration politique sur le VIH/sida* de juin 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a souligné que des barrières d'ordre juridique, réglementaire et politique continuaient d'entraver au plan national l'accès aux programmes de prévention, tels que les thérapies de substitution aux opiacés,

la diffusion d'une information et d'une éducation sexuelles, et l'accès aux préservatifs (notamment pour les jeunes sexuellement actifs). Les parlements peuvent adopter des dispositions qui suppriment ces obstacles. De même, les parlementaires peuvent voter des textes permettant aux autorités nationales de mettre pleinement à profit les règles du commerce mondial (par exemple, *l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC)* et la *Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique*) pour garantir un accès abordable à des médicaments et autres thérapies VIH essentiels. Parallèlement, ils peuvent aussi promouvoir l'abrogation de certaines dispositions (telles que celles imposant un dépistage obligatoire du VIH à certaines populations) qui sont à la fois fondées sur les préjugés et inefficaces contre l'épidémie, et qui en outre renforcent la stigmatisation des groupes à risque.

La pandémie mondiale de sida n'est plus seulement un problème de santé publique; elle est devenue une crise humanitaire, économique et sociale et un obstacle au développement qui peut conduire le monde à sa perte. En 2006, 4,3 millions de personnes ont été infectées par le VIH et près de 3 millions sont mortes du sida. Dans leur grande majorité, ces infections et ces décès auraient pu être évités. Par ailleurs, ces dernières années, l'épidémie s'est de plus en plus « féminisée ». Aujourd'hui, les femmes sont toujours victimes de violence et d'inégalités, chez elles et au sein de leurs communautés – en général du fait du sida. Or, cette situation, qui contribue à alimenter l'épidémie, n'est toujours pas prise en compte, loin de là. Les parlements et parlementaires peuvent tout à fait contribuer à inverser la tendance et à créer les conditions qui nous permettront de vaincre l'épidémie de sida.

Ce Guide pratique est le fruit d'une longue et étroite collaboration dans la riposte contre le sida entre l'Union interparlementaire, le PNUD (un des coparrainants de l'ONUSIDA spécialisé dans les questions de gouvernance et de droits de l'homme) et l'ONUSIDA dans son ensemble. Nous formons des vœux pour qu'il inspire les parlements et élus du monde entier, et les aide à intensifier leur leadership politique concret et à exercer pleinement leurs prérogatives législatives, budgétaires et de surveillance, de façon à juguler le VIH dans leurs communautés et leurs pays.

Kemal Dervis
Administrateur
Programme des Nations
Unies pour le
développement

Anders B. Johnsson
Secrétaire général
Union interparlementaire

Peter Piot
Directeur exécutif
Programme commun des
Nations Unies sur le
VIH/sida

Préface

Les parlements ont toujours eu à faire face à des questions de bien-être social et à traiter des dossiers associant santé publique et droits de l'homme. Mais, depuis son apparition, l'épidémie du sida suscite des interrogations sans cesse plus complexes pour les législateurs du monde entier. Face à ces difficultés, ils s'efforcent d'apprendre les uns des autres, au moyen de réseaux internationaux leur permettant d'échanger des idées et de s'informer de leurs pratiques respectives en ce qui concerne l'élaboration d'une législation à la fois ouverte, éclairée et applicable. En sa qualité d'espace privilégié du dialogue parlementaire mondial, l'Union interparlementaire (UIP) s'efforce donc de donner une cohésion à un cadre parfois morcelé afin, d'une part, de faciliter l'échange d'information au plan mondial et, d'autre part, de maintenir le sida au premier rang des priorités à l'ordre du jour des parlements.

C'est dans cet objectif que le Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/SIDA a été créé en 2006. Il s'agit d'un petit groupe de parlementaires responsables, dans leur parlement national, de la lutte contre le sida et des questions apparentées. Il a pour mission de conduire des visites sur le terrain pour tirer des enseignements des solutions mises en œuvre par les pays - enseignements susceptibles d'éclairer les milieux parlementaires -, de conseiller tous les parlements sur la mise en œuvre des engagements internationaux en la matière et d'organiser des conférences interparlementaires mondiales sur le sida - dont la première se tiendra à Manille fin 2007. Le Groupe consultatif contribue aussi à la conception de supports informatifs et didactiques destinés aux parlements et le présent guide est un exemple concret de l'intérêt de ces travaux.

Plus que toute autre crise contemporaine, l'épidémie de sida se répercute sur toute une série de questions sociales, économiques et humanitaires très diverses. L'immensité des ravages causés par cette maladie a totalement déstabilisé les hypothèses concernant les schémas de développement humain. Sachant qu'il était extrêmement difficile d'englober la totalité des problèmes recensés dans un seul et unique volume, le présent Guide atteste le talent et le dévouement de son auteur, Ralf Jürgens. Je tiens en outre à exprimer toute notre gratitude à nos partenaires du PNUD et de l'ONUSIDA, dont les conseils et les connaissances ont été très précieux. Je suis convaincu que ce guide sera d'une grande utilité pour nos parlements durant de nombreuses années.

Elioda Tumwesigye, parlementaire
et Président du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/SIDA

Résumé de synthèse

Importance du rôle des parlementaires dans la riposte au VIH et au Sida

Le VIH représente l'une des menaces les plus graves auxquelles le monde est confronté en ce début de 21^{ème} siècle, et les parlementaires ont un rôle majeur à jouer dans la réponse apportée à l'épidémie.

- En tant que représentants élus, les parlementaires sont en position d'exprimer les points de vue et préoccupations de *toutes les personnes*, y compris celles vivant avec le VIH ou touchées par l'épidémie, ainsi que les membres des groupes les plus exposés, tels que les communautés marginalisées.
- En tant que décideurs et guides de l'opinion, les parlementaires peuvent promouvoir chez leurs mandants le respect à l'égard des personnes vivant avec le VIH, et favoriser un débat éclairé sur les questions liées au VIH, fondé sur des preuves scientifiques et des valeurs culturelles positives – et non pas sur des mythes, des idéologies, des préjugés ou des pratiques traditionnelles néfastes. Les parlementaires peuvent aider le public à comprendre qu'en dépit des préjugés et jugements erronés qui s'y rattachent – du fait qu'il est associé au sang, aux rapports sexuels, à l'usage de drogues, à la maladie et à d'autres sujets sensibles – le VIH peut être efficacement prévenu et traité, comme n'importe quelle maladie, pour peu précisément qu'on surmonte ces préjugés.
- En tant que législateurs, les parlementaires peuvent élaborer des textes (et superviser leur mise en application) qui protègent les droits de l'homme et font avancer (au lieu de les entraver) les programmes de prévention, de traitement et de soins liés au VIH. Qu'il s'agisse de modifications constitutionnelles interdisant la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH (ou les plus vulnérables à l'infection), de lois garantissant le droit des enfants d'âge scolaire à recevoir une éducation sur les moyens de se protéger du VIH, ou d'amendements à la législation nationale sur les droits de propriété intellectuelle pour assouplir les ADPIC (pour ne citer que quelques domaines de préoccupation), les législateurs jouent un rôle essentiel au regard de l'efficacité des ripostes à l'épidémie.
- En tant qu'autorités contrôlant l'action gouvernementale, les parlementaires peuvent veiller au respect des engagements pris par les autorités en matière de VIH.
- En tant qu'autorités contrôlant les dotations budgétaires nationales, les parlementaires peuvent veiller tout à la fois à ce qu'un financement approprié et efficace par rapport à son coût soit affecté aux programmes nationaux et internationaux de lutte contre le sida, et que ce financement soit orienté vers des interventions fondées sur les meilleures preuves d'efficacité et le respect des droits de l'homme fondamentaux.

Contenu du présent Guide pratique

L'objectif du présent Guide pratique est d'apporter aux parlementaires l'information dont ils ont besoin pour mettre en œuvre et promouvoir la riposte fondée sur des éléments concrets et le respect des droits fondamentaux nécessaire à la réalisation de l'accès universel pour tous aux services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH. Une attention particulière a été apportée à l'objectif d'aider les parlementaires à mener une action et prendre des décisions concernant la réforme des textes et dispositions en matière de VIH, en leur fournissant une information sur le rôle essentiel des droits de l'homme dans la réponse globale apportée à l'épidémie. Cet aspect est devenu d'autant plus important depuis que les gouvernements – en l'occurrence tous les États Membres des Nations Unies – se sont engagés (le plus récemment dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2006) « à surmonter les barrières d'ordre juridique, réglementaire ou autre qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui, aux médicaments, aux biens et aux services ». Les membres des parlements se sont par ailleurs engagés à adopter une approche de la lutte contre le VIH fondée sur les droits, et à mener rapidement une réforme de la législation dans un sens favorable à la mise en œuvre de services efficaces de prévention, de traitement, de soins et d'appui. En particulier, dans un certain nombre de résolutions, l'Assemblée de l'Union interparlementaire a appelé les parlements et gouvernements à veiller à ce que leurs lois, politiques et pratiques respectent les droits de l'homme dans le contexte de la lutte contre le VIH. Pour autant, dans de nombreux pays, la législation continue en pratique à entraver l'action efficace contre le VIH, au lieu de la faire progresser.

À ce jour, les résultats parlementaires obtenus en matière de législation sur le VIH sont mitigés. Certains parlements ont adopté des législations favorables aux programmes efficaces de prévention, de traitement, de soins et d'appui. En revanche, d'autres ont laissé inscrits à l'ordre du jour, sans prendre de décisions, des projets de loi sur des questions liées au VIH (telles que les relations à l'intérieur du couple, la violence fondée sur le sexe et la discrimination). D'autres encore ont adopté des textes qui ne garantissent pas la protection des droits de l'homme ou l'avancée des méthodes de prévention et de traitement fondées sur des éléments concrets, et autorisent au contraire des mesures coercitives dont l'inefficacité a pourtant été établie – par exemple, dépistage obligatoire du VIH pour certaines personnes ou dans certaines situations.

Dans la Partie I (chapitres 1 à 4), le Guide pratique détaille les raisons pour lesquelles les droits de l'homme doivent être protégés et promus si l'on veut surmonter le VIH, mais aussi ce que les parlementaires peuvent entreprendre pour assumer un leadership sur la question du VIH et renforcer leurs fonctions législatives, budgétaires et de contrôle. La Partie II (chapitres 5 à 13) donne ensuite des exemples concrets de législations et d'autres actions parlementaires qui contribuent à faire progresser les méthodes de prévention et de traitement fondées sur des élé-

ments concrets et le respect des droits, en détaillant plus spécifiquement les éléments contribuant à l'efficacité et l'opportunité d'une action donnée. Enfin, la Partie III présente d'autres informations et références sur le VIH utiles pour les parlementaires.

Ce que les parlementaires peuvent faire – quelques exemples clés

Le Guide pratique propose une analyse et une discussion approfondies sur la nécessité d'un leadership pour chacune des questions citées ci-après, ainsi qu'une liste d'actions que les parlementaires peuvent entreprendre dans leur rôle de leaders. La présente synthèse ne donne que quelques exemples.

Conseil et dépistage du VIH

- ❑ **Favoriser la prise de conscience** quant aux avantages potentiels du conseil et du dépistage du VIH.
- ❑ **Pratiquer publiquement un dépistage du VIH et faire état de sa sérologie.**
- ❑ **Entreprendre une réforme législative et politique** pour veiller à ce que l'élargissement des services de conseil et de dépistage soit mené de pair avec un élargissement d'autres services liés au VIH et la protection des droits de l'homme.
- ❑ **Abroger les politiques et législations imposant ou autorisant le dépistage du VIH obligatoire.**

Élimination de la stigmatisation et la discrimination

- ❑ **Prévenir les préjugés, la discrimination et la stigmatisation.** Encourager la compassion et la compréhension au sein des familles et des communautés, sur le lieu de travail et dans la société toute entière. Prendre position contre la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité entre les sexes et les autres facteurs qui alimentent l'épidémie, et exiger que les autorités agissent. Rencontrer publiquement des personnes vivant avec le VIH et se prononcer en faveur de la tolérance, de la non-discrimination et des droits des femmes, des enfants et des autres populations vulnérables dans le contexte de l'épidémie.
- ❑ **Offrir un exemple visible.** En tant que responsables politiques et sociaux mandatés par la population, les parlementaires sont des modèles dont on cherche à suivre l'exemple. En prenant clairement position pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, les parlementaires peuvent contribuer à faire la différence. Les parlementaires positifs au VIH qui prennent la décision courageuse de faire publiquement état de leur sérologie, peuvent exercer une influence majeure sur la perception qu'a le public des personnes vivant avec le VIH et la manière dont il se comporte à leur égard.

- **Renforcer la législation, les réglementations et les autres mesures visant à éliminer toutes les formes de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations à risque.**
- Veiller à ce que les autorités nationales en charge de la question du sida et leurs partenaires **élaborent un plan à long terme, hiérarchisé et chiffré, pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.** Malgré de nombreuses déclarations contre la stigmatisation et la discrimination, et malgré les engagements pris dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* et la *Déclaration politique*, rares sont les pays à avoir élaboré un plan stratégique ou un programme spécifique pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Au lieu de cela, les pays mettent souvent en œuvre de petits projets ponctuels, sans vraiment maîtriser la durabilité de l'action dans le temps, et ni avoir défini clairement les priorités ou chiffré les coûts. Les parlementaires peuvent agir pour faire en sorte que les pays passent de la déclaration d'intention à l'action concrète inscrite dans le long terme.

Prévention

- **Mettre à profit chaque occasion de s'exprimer sur la nécessité de prévenir la propagation du VIH,** en reconnaissant que les gouvernements ont souvent tergiversé dans la mise en œuvre d'une prévention exhaustive du VIH, du fait d'autres priorités économiques et politiques concurrentes, mais aussi du fait que le VIH est associé à des sujets tels que les rapports sexuels, le commerce du sexe, les rapports sexuels entre hommes et l'usage de drogues. Assurément, ce sont des questions difficiles et sensibles, mais il faut les aborder de manière transparente, sur la base d'éléments concrets et fiables, si l'on veut mettre en place une approche efficace en matière de prévention du VIH.
- **Promouvoir les programmes donnant la priorité aux besoins en matière de prévention du VIH des principaux groupes affectés et des populations à risques.** C'est non seulement la bonne chose à faire du point de vue de la protection des droits de l'homme de tous les membres de la société, mais c'est également la meilleure manière de prévenir le VIH.
- **Rejeter les approches coercitives de la prévention du VIH,** dont on sait qu'elles sont toutes inefficaces. Ces approches sont notamment le dépistage obligatoire du VIH, la restriction de la liberté de mouvement, et la pénalisation des mesures pour un moindre mal et autres modalités de prévention du VIH. Toutes ces approches tendent à écarter les personnes de l'information et des services sanitaires, à produire des effets négatifs sur les objectifs de prévention, et à violer les droits de l'homme. Les mesures efficaces de prévention du VIH sont celles qui mettent l'accent sur la dignité humaine, la responsabilité et l'émancipation, par le biais d'un accès à une information et des services sanitaires, et un appui et une participation communautaires.

- **Revoir et, le cas échéant, réformer les cadres juridiques pour garantir la protection de la capacité des personnes à maîtriser leur risque d'infection par le biais de programmes complets.** En particulier, cela comprend les mesures suivantes :
 - Élimination des inégalités fondées sur le sexe qui contribuent à alimenter l'épidémie.
 - Suppression des obstacles aux programmes de prévention du VIH, notamment les textes et dispositions empêchant a) la diffusion d'une éducation et d'une information sur la santé sexuelle; b) la fourniture de préservatifs, de matériel d'injection stérile et d'autres mesures pour un moindre mal; et c) le travail avec les membres des populations vulnérables – professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui font usage de drogues, détenus, et groupes demandant des droits équitables pour les femmes et défendant les droits des enfants.
- **Veiller à ce que les autorités nationales et leurs partenaires recensent les endroits, les populations et les causes des nouvelles infections par le VIH.** La compréhension de ces facteurs permet aux pays de revoir, planifier, adapter et hiérarchiser leurs ripostes nationales en fonction des besoins.

Traitement, soins et appui

Dans les pays à faible et moyen revenus, les parlementaires peuvent :

- veiller à ce que les pays **consacrent une part accrue de leurs budgets nationaux à la santé** de façon à pouvoir entreprendre et soutenir un renforcement des systèmes de santé;
- **réformer leur législation nationale sur la propriété industrielle** de façon à intégrer sans délai les assouplissements apportés aux règles du commerce mondial (Accord sur les ADPIC, par exemple) et promouvoir ainsi l'accès à un prix abordable aux médicaments génériques contre le VIH;
- **réformer les textes nationaux sur les brevets dans les pays les moins développés** de façon à permettre aux autorités nationales de ne pas assurer la protection des brevets dans le secteur pharmaceutique jusqu'en 2016, comme le prévoit la *Déclaration de Doha* de l'OMC;
- **encourager la coopération régionale** de façon à promouvoir un accès élargi au traitement;
- **prendre un part active aux négociations commerciales** pour veiller à ce que les gouvernements ne s'engagent pas dans des accords commerciaux régionaux et bilatéraux comportant des dispositions relatives à la propriété intellectuelle assorties d'une protection des brevets plus contraignante que celle de l'Accord sur les ADPIC.

Dans les pays à faible et moyen revenus, les parlementaires peuvent :

- plaider pour un soutien budgétaire bilatéral accru à destination du secteur de la santé;
- décourager les politiques de recrutement qui attirent explicitement les professionnels de santé des pays à faible et moyen revenus vers les pays à haut revenu;
- veiller à ce qu'aucune sanction commerciale ne soit imposée à l'encontre des gouvernements des pays à faible et moyen revenus utilisant les assouplissements prévus dans l'Accord sur les ADPIC pour un accès élargi aux médicaments génériques contre le VIH et autres produits pharmaceutiques essentiels d'un prix abordable, ni qu'aucune menace de sanction ne soit formulée;
- s'opposer à toute disposition des traités bilatéraux, régionaux ou multilatéraux prévoyant une protection de la propriété intellectuelle plus large que celle prévues par les règles du commerce internationales, ou susceptibles de saper les dispositions prévues dans l'Accord sur les ADPIC.

Réduction de la vulnérabilité des femmes

- **Modifier les politiques et législations dans le sens d'une meilleure protection des droits des femmes.** Les textes et réglementations affirmant et protégeant les droits des femmes sont des éléments vitaux pour le succès de la riposte contre le sida. Les gouvernements ont réaffirmé à diverses reprises leur engagement à améliorer la condition de la femme et reconnu l'existence d'un lien entre cette condition et le VIH. Dans certaines régions, des progrès ont été enregistrés. Toutefois, dans l'ensemble, les efforts sont restés mesurés ou ont été menés à petite échelle et au petit bonheur. Or, pour que la riposte à l'épidémie soit efficace, les réponses nationales au VIH doivent être réorientées en faveur d'un soutien à l'égalité des femmes, dans la vie privée comme dans la vie publique, et d'une évolution des normes concernant les rôles respectifs de l'homme et de la femme qui au bout du compte les exposent l'un comme l'autre au risque. Certains pays ont adopté des législations importantes sur des questions telles que la violence domestique, l'égalité dans le mariage, la discrimination liée au VIH et les droits de propriété et d'héritage. Pour autant, les stratégies pour faire appliquer ces dispositions et le financement pour leur mise en œuvre demeurent rares. Les parlements et les parlementaires devraient militer pour la mise en application des accords internationaux sur l'égalité entre les sexes et la protection des droits fondamentaux des femmes, et pour l'adoption de lois nationales dans ce sens. En particulier, ils pourraient veiller à une évolution législative visant à :
 - protéger les femmes et les filles contre les pratiques traditionnelles néfastes;
 - protéger les femmes et les filles contre la violence;
 - protéger les femmes contre le viol conjugal;

- garantir l'égalité dans les relations familiales (y compris au regard des droits de propriété et d'héritage pour les femmes et les filles), et promouvoir l'accès au crédit, à la formation, à l'éducation et aux perspectives d'emploi pour les femmes et les filles.

Réduction de la vulnérabilité des enfants

- **Élaborer des lois et politiques protégeant les enfants affectés.** Pratiquement personne ne conteste le droit des enfants aux services de prévention du VIH, de soins et de traitement. Cependant, de manière générale, trop peu d'efforts sont fait pour veiller à ce que les enfants bénéficient des services dont ils ont besoin. Tous les acteurs, et notamment les parlements et parlementaires, doivent assumer un leadership et agir dès à présent pour préserver la prochaine génération de l'infection. Plus précisément, les parlementaires peuvent prendre les mesures suivantes :
 - Introduire des politiques et législations – ou réformer celles existantes – définissant des normes en matière de protection et de soins des orphelins et autres enfants vulnérables, fondées sur les meilleurs intérêts de chaque enfant. L'entretien des enfants et l'adoption, l'état civil et la fourniture de services de soins à assise communautaire sont au nombre des questions essentielles à prendre à compte.
 - Préconiser des politiques et législations prévenant la discrimination contre les orphelins et autres enfants vulnérables, protégeant les droits de propriété et d'héritage des veuves et orphelins, et protégeant les orphelins et autres enfants vulnérables contre la maltraitance, la violence, l'exploitation et la discrimination.
 - Reconnaître que les droits des femmes sont intégralement liés à ceux des enfants, et veiller à la mise en œuvre d'une évolution politique et législative pour protéger ces droits.
- **Élaborer des lois et politiques appuyant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.**
 - Veiller à ce que les politiques et législations en vigueur imposent que des services de conseil et dépistage soient proposés à toutes les femmes enceintes, et que celles-ci ne soient pas soumises à un dépistage obligatoire ou sans leur consentement éclairé.
 - Veiller à ce que toutes les femmes et adolescentes enceintes vivant avec le VIH aient accès à l'ensemble des méthodes de réduction des risques de transmission du VIH à leur enfant, notamment les traitements antirétroviraux, ainsi que les pratiques d'accouchement et les méthodes d'allaitement à moindre risque.

- Veiller à ce que les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant soient associés de la manière voulue à des services relatifs au VIH à l'intention des mères séropositives.

Réduction de la vulnérabilité des jeunes

- **Demander que soit fournie aux jeunes une information sur la sexualité et la santé génésique, avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs.** De très nombreux éléments établissent sans conteste que mieux les jeunes sont éduqués sur la question de la sexualité et plus ils sont susceptibles de retarder l'âge de leurs rapports sexuels ou de pratiquer une sexualité à moindre risque. Une éducation sexuelle complète peut contribuer à réduire chez les jeunes les comportements qui les exposent à un risque de contracter le VIH ou des IST, ou qui peuvent déboucher sur une grossesse non désirée.
- **Cœuvrer à une réforme politique et législative afin de garantir :**
 - la couverture universelle d'une éducation sexuelle et sur la santé génésique qui soit tout à la fois complète et concrète;
 - l'absence de toute contrainte imposée par les textes et réglementations sur les activités éducatives sur la prévention du VIH au sein des établissements scolaires;
 - la suppression des obstacles législatifs à l'accès des jeunes aux services de conseil et dépistage du VIH et à l'ensemble des mesures de prévention du VIH.
- **Encourager les programmes qui aident les jeunes à rester dans le milieu scolaire.** L'expérience prouve que le fait d'amener et maintenir les jeunes (et en particulier les filles) en milieu scolaire permet de diminuer considérablement leur vulnérabilité au VIH.

Réduction de la vulnérabilité des autres populations à risque

Les approches répressives de la consommation de drogues, du commerce du sexe et de l'homosexualité alimentent la stigmatisation et la haine à l'égard des personnes qui font usage de drogues, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnel(le)s du sexe et des détenus, ce qui a pour conséquence de les détourner des services conçus pour prévenir, traiter et atténuer les effets du VIH. Parallèlement, les ressources consacrées à la prévention du VIH, au traitement et aux soins à destination de ces populations ne sont pas proportionnelles à la prévalence du VIH, ce qui constitue un grave manquement dans la gestion des ressources et dans le respect des droits de l'homme fondamentaux. Pour des motifs de santé publique et de respect des droits fondamentaux, il est donc éminemment souhaitable qu'un leadership soit assumé et qu'une action soit menée.

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

- **Apporter un soutien public aux mesures de prévention** à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en reconnaissant que, dans toutes les régions du monde, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont sévèrement touchés par le VIH, tandis que leurs besoins sont largement ignorés et souffrent d'un financement notoirement insuffisant. De nombreux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont également des rapports sexuels avec des femmes. Négliger leurs besoins en matière de prévention peut donc avoir des conséquences négatives majeures sur l'épidémie.
- **Supprimer les obstacles politiques et juridiques à la prévention et aux soins.** En particulier, il y a lieu d'abroger les textes pénalisant les relations homosexuelles en privé et entre adultes consentants, en reconnaissant que la vulnérabilité à l'infection par le VIH augmente considérablement là où les relations sexuelles entre hommes sont stigmatisées et pénalisées. Adopter une législation anti-discrimination de façon à réduire les violations des droits de l'homme fondées sur l'orientation sexuelle.

Personnes qui font usage de drogues par injection

- Éduquer le public sur le fait que la dépendance aux drogues est avant tout une question de santé et que le fait de s'en remettre essentiellement aux approches fondées sur la pénalisation pour lutter contre l'usage de drogues peut conduire à une propagation rapide du VIH – non seulement parmi les personnes qui font usage de drogues, mais aussi au sein de la communauté dans son ensemble.
- Supprimer les obstacles politiques et juridiques à la prévention et aux soins, tels que les textes et réglementations interdisant la fourniture de matériel d'injection stérile ou l'accès aux thérapies de substitution aux opiacés. Certains éléments démontrent que la fourniture de matériel d'injection stérile et l'accès aux thérapies de substitution aux opiacés représentent des mesures de santé publique faisables et efficaces qui ne conduisent pas une consommation accrue de drogues. La mise en œuvre de ces mesures est non seulement autorisée aux termes des traités internationaux en matière de lutte contre la drogue, mais elle est aussi cohérente – voire impérative – au regard des obligations faites aux États aux termes du droit international sur les droits de l'homme.

Professionnel(le)s du sexe

- Prendre position sur la nécessité d'offrir à tous les professionnel(le)s du sexe un accès à des services efficaces de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui.
- Prendre position contre toutes les formes de violence, d'exploitation et de victimisation dirigées contre les professionnel(le)s du sexe, et souligner que les professionnel(le)s du sexe ont les mêmes droits de l'homme que toute autre personne.
- Reconnaître le fait que l'action contre les conséquences de la pénalisation et des abus policiers est un élément fondamental des programmes efficaces de lutte contre le VIH à l'intention des professionnel(le)s du sexe.

- Revoir le droit pénal dans le domaine du commerce du sexe (ainsi que l'ensemble des textes et réglementations, notamment les règlements municipaux, ayant une incidence sur le commerce du sexe), dans l'objectif de supprimer tous les obstacles à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui à destination des professionnel(le)s du sexe, ainsi que tous les obstacles au juste respect de leurs droits de l'homme.

Détenus

- Préconiser la mise en place de mesures complètes de prévention dans le milieu carcéral, ainsi que la fourniture de services de santé équivalents à ceux offerts dans la communauté.
- Revoir les textes et réglementations dans le sens d'une réforme du système carcéral et d'une réduction de la population carcérale en diminuant, entre autres choses, la détention préventive et en développant les solutions de substitution à l'emprisonnement.

Une question qui prête à controverse : le recours aux sanctions pénales en cas de transmission du VIH ou d'exposition au VIH

- **Plutôt que de légiférer dans la précipitation, mieux vaut examiner attentivement la question.** Dans cet examen, il est recommandé aux parlementaires de s'appuyer sur un certain nombre de principes directeurs tout en prenant dûment en compte le cadre politique dans son ensemble. En particulier, on peut se préoccuper du fait que la mise en place d'une législation pénale spécifique au VIH est susceptible : a) de renforcer la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH; b) de dissuader les personnes de passer un dépistage du VIH; c) de créer un sentiment de sécurité trompeur chez les personnes séronégatives; et d) d'imposer un fardeau supplémentaire aux femmes, tout en augmentant les risques de violence ou de discrimination à leur endroit, au lieu de les aider à se protéger de l'infection par le VIH. Globalement, le recours au droit pénal peut se justifier dans certaines circonstances limitées. Cependant, aucune sanction spécifique contre la transmission du VIH ne doit y figurer, le droit général devant être appliqué à ce type de situations. Ainsi, le droit pénal peut sanctionner ceux qui transmettent intentionnellement le VIH ou exposent imprudemment d'autres personnes à un risque majeur d'infection en ne prenant aucune précaution ou en n'informant pas de leur statut sérologique. En revanche, la responsabilité pénale pour transmission ou exposition par négligence est à proscrire.

Objectif du présent Guide pratique

SYNTHÈSE

- L'objectif du présent Guide pratique est d'**aider les parlements et parlementaires à mener une riposte efficace contre l'épidémie de VIH** en intensifiant leurs fonctions législatives et budgétaires, mais aussi du point de vue de la surveillance et de l'action de persuasion.
- Il **s'appuie sur la première édition du Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/sida, la législation et les droits de l'homme**, publié en 1999 par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Union interparlementaire (UIP) et toujours d'actualité.
- Dans ses résolutions, l'UIP n'a cessé d'appeler les parlements à « revoir et adapter *leurs législations pour les mettre en conformité avec les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme* ». Par conséquent, le présent Guide pratique continue de mettre en avant les questions politiques et juridiques auxquelles les gouvernements se doivent d'apporter une réponse dans l'élargissement de l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui.
- Il vise à **aider les parlementaires à devenir des leaders sur la question du VIH, à mener une action et à prendre des décisions concernant la réforme des textes et dispositions en matière de VIH, qui contribuent à faire progresser la riposte au sida et non à l'entraver.**

L'objectif du présent Guide pratique est d'**aider les parlements et parlementaires à mener une riposte efficace contre l'épidémie de VIH** en intensifiant leurs fonctions législatives et budgétaires, leurs actions de surveillance et de persuasion, mais aussi d'offrir un outil de formation pour les ateliers sur le VIH destinés aux parlementaires.

Les parlementaires doivent être bien informés sur tous les aspects de l'épidémie de VIH. Il faut qu'ils sachent comment se préserver, eux-mêmes et leur famille, de l'infection par le VIH. Il faut également qu'ils connaissent les statistiques les plus récentes sur l'infection dans leur pays et à l'échelle de leur région. Plus important encore, les parlementaires doivent être au fait des controverses et des normes internationales admises concernant le VIH, ainsi que des engagements pris par les gouvernements nationaux pour élargir la lutte contre le VIH en vue de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui.

Le présent Guide pratique **s'appuie sur la première édition du Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/sida, la législation et les droits de l'homme**, publié en 1999 par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Union interparlementaire (UIP) et toujours d'actualité.¹ Lors de

Nous estimons que le VIH constitue l'une des menaces les plus graves auxquelles le monde est confronté au début du 21ème siècle. Il est vital que les parlementaires, des pays industrialisés comme des pays en développement, jouent leur rôle dans la lutte contre l'épidémie. En particulier, les parlementaires doivent veiller à ce que les législations respectent les droits de l'homme et promeuvent la santé publique.

– Déclaration des membres du Groupe parlementaire interpartis du Royaume-Uni sur le sida (www.appg-aids.org.uk)

leur première réunion en septembre 2006, les membres du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida ont néanmoins décidé de publier une deuxième édition. Compte tenu des nombreuses évolutions survenues depuis 1999 au sujet de l'épidémie de VIH et de la riposte qui y est apportée, ils avaient en effet le sentiment qu'une mise à jour était justifiée.

Les résolutions de l'UIP – dont sa plus récente résolution liée au VIH adoptée par le 112ème Assemblée à Manille en 2005 – ont appelé sans relâche les parlements à « revoir et adapter leurs législations pour les mettre en conformité avec les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme ». En conséquence, le Guide pratique conserve pour objectif majeur d'aider les parlementaires à mener une action et à prendre des décisions concernant la réforme des textes et dispositions en matière de VIH, en leur apportant une information sur le rôle essentiel des droits de l'homme dans la riposte globale à l'épidémie. Cet aspect est d'autant plus important depuis que les gouvernements – en l'occurrence, ceux de tous les États Membres de l'ONU – se sont engagés (le plus récemment dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006) « à surmonter les barrières d'ordre juridique, réglementaire ou autre qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui, aux médicaments, aux biens et aux services »².

Le présent ouvrage propose une orientation pratique et détaillée sur la réforme des textes et dispositions relatifs au VIH. L'objectif est d'aider les « législateurs » (entendus ici au sens de « parlementaires ») et autres responsables politiques à élaborer des textes en conformité avec les principes de santé publique et de respect des droits de l'homme. Les réponses innovantes et diverses à l'épidémie sont encouragées, dès lors qu'elles respectent les normes internationales en matière de droits de l'homme.

Le Guide pratique s'adresse essentiellement aux parlementaires et à leurs collaborateurs, des pays à bas, moyen et haut revenus. Si certains des exemples présentés ne valent pas pour tous les types de contextes au regard de l'épidémie, les parlementaires du monde entier peuvent néanmoins s'y reporter avec profit dans la mesure où ils peuvent – et doivent – s'impliquer autant que possible dans tous les aspects de la riposte au VIH, aux niveaux national et international.



Les organisations de la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les programmes nationaux de lutte contre le VIH et les institutions publiques peuvent également consulter utilement le Guide pratique. Celui-ci est à lire en parallèle avec les *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme*.

Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Le VIH/sida et les droits de l'homme – Directives internationales (2006 – Version intégrée)

INTRODUCTION

*Importance vitale du leadership
et de l'action des parlementaires
sur la question du sida*

SYNTHÈSE

- Le sida est une urgence mondiale qui provoque des souffrances humaines sans précédent, entraîne le plus important recul jamais observé dans le développement humain, et engendre dans un second temps une épidémie de violations des droits de l'homme
- Des personnes sont touchées dans toutes les régions et dans tous les pays.
- Des avancées importantes ont été réalisées ces dernières années. Dans de nombreux pays, il existe désormais une fondation solide sur laquelle peut s'appuyer une riposte efficace au sida. Cela étant, la situation reste grave et on peut relever des faiblesses majeures dans quasiment tous les pays.
- Les besoins en matière de leadership et d'action sont plus importants que jamais. En tant que responsables de l'échelon local, proches de leur communauté, les membres des parlements ont un rôle essentiel à jouer.
- De nombreux facteurs font obstacle à une participation accrue. Le développement des potentiels d'action, la collaboration et les partenariats parlementaires, et une collaboration accrue avec la société civile peuvent contribuer à surmonter ces obstacles.
- De nombreux parlementaires vivent eux-mêmes avec le VIH ou sont touchés par l'épidémie.

Le sida est une urgence mondiale

Le monde entier ou presque s'accorde à reconnaître le sida comme une urgence mondiale en matière de santé et de développement; il représente assurément l'une des questions majeures de notre temps. À l'aune des conséquences qu'il a déjà concrètement engendrées et des menaces qu'il fait peser sur la survie et le bien-être des populations du monde entier, le sida est un défi d'une ampleur comparable à celle du changement climatique ou de la menace d'une guerre nucléaire.³ Plus de 25 millions de personnes sont déjà mortes du sida, et le nombre de celles vivant avec le VIH continue de croître. Chaque année, des millions de personnes sont infectées par le VIH. Pour chaque personne infectée par le VIH ou tuée par le sida, une famille, une communauté et un pays subissent une perte. Dans les pays les plus touchés, la maladie et la perte d'adultes productifs ont déjà eu pour effet d'empirer la situation de la pauvreté, de multiplier les risques de famine et d'entraver le développement. Les systèmes éducatifs et sanitaires s'effondrent à mesure que meurent les enseignants et professionnels de santé. La stabilité politique et la sécurité nationales sont mises à mal à mesure que la maladie touche de plus en plus de gens dans les gouvernements, les forces armées, la police et le public dans son ensemble.

D'une façon ou d'une autre, nous vivons tous avec le sida. Nous sommes tous affectés par la maladie. Nous partageons tous la responsabilité de réagir.

—Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'ONU, Assemblée générale consacrée à l'examen de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, 21 mai 2007

En juillet 2000, le Conseil de sécurité des Nations Unies a déclaré le sida : menace potentielle pour la sécurité mondiale et celle des pays. C'est la première et unique maladie ainsi déclarée à ce jour.⁴ En 2005, le *Rapport sur le développement humain*

du PNUD concluait que « la pandémie de sida a entraîné le plus important recul jamais observé dans le développement humain ». ⁵ Cette année-là, le sida a été à l'origine d'un cinquième des décès dans le monde parmi les personnes entre 15 et 49 ans. En 2010, on estime à 10 millions le nombre des personnes qui auront besoin d'une thérapie antirétrovirale. ⁶

Un moment-clé pour s'engager plus dans la riposte

La période actuelle paraît être un moment-clé pour un engagement accru des parlements et parlementaires dans la riposte au sida. Dans le Document final du Sommet mondial de 2005, le communiqué du G8 de Gleneagles, et la Déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2006, les gouvernements se sont fixés **l'objectif de s'approcher autant que possible de l'accès universel aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui, d'ici 2010**. Fondés sur la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée par les gouvernements lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2001, ces engagements forment, avec l'objectif de l'accès universel, un cadre de responsabilité. **Dans cette perspective, les parlementaires peuvent jouer un rôle essentiel en contribuant à faire en sorte que ces objectifs soient bien atteints**, et plus généralement en relevant les nombreux défis qui se posent encore à la riposte au sida dans son ensemble.

- **Des progrès importants ont été réalisés depuis la Session extraordinaire de 2001, mais de nombreux pays ne sont pas parvenus à tenir les promesses faites dans la Déclaration d'engagement.** ⁷ Certains pays ont grandement progressé du point de vue de l'accès au traitement, sans toutefois enregistrer des résultats aussi favorables dans l'élargissement des programmes de prévention du VIH. D'autres pays, qui enregistrent à l'heure actuelle une baisse de la prévalence, ne progressent que lentement dans la mise à disposition des traitements à ceux qui en ont besoin.
- **Dans de nombreux pays, il existe désormais une fondation solide sur laquelle peut s'appuyer une réponse efficace au sida, avec une coordination des partenaires et un engagement politique accrus.**
 - Les financements annuels de la riposte au sida ont augmenté substantiellement depuis la Session extraordinaire de 2001.
 - Les dépenses publiques nationales ont significativement progressé dans les pays à faible et moyen revenus.
 - L'accès au traitement a été élargi. D'après les estimations, dans les pays à faible et moyen revenus, 240 000 personnes seulement recevaient des antirétroviraux en 2001, contre 1,3 million en 2005 et plus de 2 millions à la fin de 2006.

- Dans plus de 70 pays étudiés, le nombre des personnes bénéficiant de services de conseil et dépistage du VIH a été multiplié par quatre entre 2001 et 2005.
- Six des 11 pays d'Afrique lourdement touchés par le VIH ont fait état d'un recul de 25 % ou plus de la prévalence du VIH chez les personnes âgées entre 15 et 24 ans dans les capitales.
- Dans la plupart des pays, le sang destiné aux transfusions fait désormais l'objet d'un dépistage systématique.
- **Cela étant, la situation demeure grave et les défis à relever restent nombreux.**
 - Les ressources financières restent inférieures aux besoins.
 - Les programmes de prévention du VIH ne parviennent pas à toucher les personnes les plus exposées au risque. En conséquence, la prévalence du VIH a augmenté au sein des groupes les plus marginalisés de la société, tels que les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui font usage de drogues par injection, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les détenus.
 - La plupart des personnes vivant avec le VIH dans les pays à faible et moyen revenus n'ont toujours pas accès aux antirétroviraux – voire, le plus souvent, aux soins médicaux fondamentaux.
 - Dans de nombreuses régions du monde, la couverture des autres interventions essentielles reste intolérablement basse. Il s'agit, par exemple, des interventions visant à : aider les personnes à s'éduquer sur le VIH; obtenir un accès aux moyens et services de prévention du VIH; protéger les personnes contre la discrimination et la violence sexuelle; et leur donner les moyens de prendre part à la riposte et de vivre pleinement avec le VIH.
 - Actuellement, 28 % des pays ne sont toujours pas en mesure de procéder à un dépistage sur l'ensemble des dons de sang, à la recherche d'une ou plusieurs infections transmissibles par transfusion, et notamment le VIH.
- **On relève toujours des faiblesses majeures dans les ripostes au sida.**
 - La *Déclaration d'engagement* demandait que 80 % des femmes enceintes bénéficiant d'un accès à des soins prénatals puissent disposer de services de prévention du VIH en 2005. Or, à la fin de l'année 2005, 9 % seulement des femmes enceintes avaient accès à des services prévenant l'infection par le VIH des nourrissons.
 - La stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH, mais également des groupes vulnérables au VIH et aux atteintes aux droits de l'homme demeurent omniprésentes de manière rampante.
 - Les gouvernements nationaux, les partenaires internationaux et les communautés ne parviennent pas à fournir les soins et l'appui voulus aux 15 millions d'enfants orphelins du sida, pas plus qu'aux millions d'autres enfants rendus vulnérables par l'épidémie.

- **La riposte au sida est insuffisamment enracinée dans la promotion, la protection et le respect des droits de l'homme.**
 - Au début de l'année 2006, les participants aux consultations nationales et régionales sur l'accès universel aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui, ont indiqué dans leur écrasante majorité que les obstacles juridiques, sociaux et culturels – notamment l'inégalité entre les femmes et les hommes, la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH, ainsi que la discrimination à l'encontre des groupes marginalisés – représentaient les principaux freins à l'accès et qu'ils savaient en outre l'efficacité des ripostes nationales à l'épidémie.
 - Dans la *Déclaration d'engagement* et la *Déclaration politique sur le VIH/sida*, les gouvernements reconnaissent pleinement l'importance des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes dans les ripostes nationales contre le VIH, et s'engagent à agir dans ces domaines. Or, les programmes promouvant les droits de l'homme dans la riposte au VIH ne figurent toujours pas parmi les priorités des gouvernements nationaux. Cette situation doit changer si l'on veut que l'accès universel devienne une réalité, que les ripostes nationales soient efficaces et que les droits de l'homme soient respectés dans le contexte de l'épidémie.

- **Les contours du leadership nécessaire pour ralentir, arrêter et inverser l'épidémie ne sont pas encore évidents.**
 - La riposte mondiale contre le sida est aujourd'hui à un carrefour. Si les pays veulent atteindre l'objectif fixé de s'approcher le plus possible de l'accès universel aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui, il faut la renforcer substantiellement, la rendre plus stratégique et mieux la coordonner. En effet, si la riposte n'est pas significativement accrue, les pays les plus touchés par le VIH ne parviendront pas à réaliser les Objectifs de Développement pour le Millénaire (ODM) en matière de réduction de la pauvreté, de la faim et de la mortalité infantile, et ceux dont le développement fléchit déjà à cause du VIH continueront de s'affaiblir, avec des conséquences potentiellement néfastes sur la stabilité sociale et la sécurité nationale. Comme souligné par le PNUD et d'autres, même la croissance future des pays fortement peuplés où la prévalence du VIH reste relativement faible à l'heure actuelle, tels que l'Inde⁸, serait menacée en l'absence d'une riposte efficace contre le sida.
 - La riposte mondiale au sida doit passer d'une approche de gestion des crises au coup par coup à une approche stratégique reconnaissant la nécessité de développer un potentiel d'action et de s'engager à long terme, et fondée sur des stratégies étayées par des éléments scientifiquement établis, qui répondent aux besoins immédiats des personnes touchées, ainsi qu'aux facteurs structurels qui alimentent l'épidémie.

ENCADRÉ 1

Les facteurs qui font du VIH une épidémie exceptionnelle, nécessitant une action et un leadership exceptionnels de la part des parlementaires⁹

Le sida fait peser une menace exceptionnelle sur le progrès et la stabilité dans le monde. Au cours des 25 dernières années, l'épidémie est passée de quelques cas isolés à plus de 55 millions de cas d'infection, et le nombre des nouveaux cas continue d'augmenter chaque année. Pourtant, l'accès aux technologies et à l'information sur la prévention du VIH fait toujours cruellement défaut. Près de 25 millions de femmes, d'hommes et d'enfants sont morts; sur les 33 millions de personnes séropositives, une partie infime d'entre elles seulement savent qu'elles sont infectées et une partie plus infime encore ont accès aux médicaments anti-VIH dont elles ont besoin pour rester en vie.

Le sida touche des personnes de toutes les régions et tous les pays. C'est toujours l'Afrique subsaharienne qui subit l'essentiel du choc de l'épidémie mondiale, mais toutes les régions et tous les pays sont touchés. Dans les Caraïbes, l'infection touche un adulte sur 50. En Asie, c'est au Cambodge, au Myanmar et en Thaïlande que les taux d'infection sont les plus élevés, mais des millions de personnes sont infectées en Chine et en Inde. En Europe orientale et en Asie centrale, les taux d'infection augmentent rapidement, en particulier parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, et les personnes qui font usage de drogues par injection. Tandis que les pays à haut revenu sont parvenus à prévenir une épidémie à grande échelle, les efforts de prévention marquent le pas dans de nombreux pays, et les taux d'infection augmentent dans les communautés pauvres et défavorisées, notamment les minorités ethniques et sexuelles.

Le VIH a engendré dans un second temps une épidémie de violation des droits de l'homme. Sur la base de leur sérologie VIH réelle ou supposée, des personnes perdent leur emploi ou sont expulsées de leur domicile, voire se voient refuser des soins médicaux, sont emprisonnées et même tuées. Des agressions de toutes sortes surviennent toujours dans la plupart des pays, ce qui pose un obstacle majeur à la lutte contre le VIH. Les associations de personnes vivant avec le VIH, le PNUD, l'ONUSIDA et des partenaires de la société civile continuent de faire état de brutalités et même d'atrocités commises contre des personnes vivant avec le VIH.

L'absence de protection des droits fondamentaux, la pauvreté et la marginalisation laissent le VIH s'installer parmi les groupes les plus vulnérables de la société. Du fait de la discrimination, ainsi que des tabous politiques et sociaux, les hommes qui ont des relations avec des hommes, les prostitués et les usagers de drogues injectables ne bénéficient que de services médiocres. Les jeunes et les femmes sont particulièrement vulnérables face à l'infection car ils n'ont pas de pouvoir sur les plans économique et social, et ne sont pas maîtres de leur vie. Ils n'ont souvent ni les moyens ni les informations nécessaires pour éviter l'infection et pour lutter contre le sida.

Le sida pose des difficultés exceptionnelles aux systèmes de santé et aux systèmes sociaux. Si l'on veut s'acheminer vers un accès universel, il faut que ces systèmes puissent fournir des services pour prévenir et traiter l'infection par le VIH de façon quotidienne. Chaque fois que possible, des services spécifiques doivent être intégrés dans les programmes complets, tels que ceux contre la tuberculose (TB), le paludisme et d'autres maladies infectieuses, ou ceux relatifs à la santé génésique et sexuelle. Dans de nombreux pays à revenu faible, la santé publique, l'éducation et les autres services sociaux ploient déjà sous le poids de la morbidité et de la mortalité liées au sida et les travailleurs qualifiés partent chercher de meilleurs débouchés ailleurs.

Le sida est un problème social et culturel. On ne peut combattre l'épidémie sans en débattre et agir dans des domaines que certaines sociétés ont du mal à aborder, tels que

l'égalité des sexes, la santé génésique et sexuelle, le commerce du sexe, l'homosexualité et l'usage de drogues injectables.

Le sida est un problème de santé. Pour combattre l'épidémie, il faut mieux coordonner la lutte contre le sida, la tuberculose et d'autres maladies, renforcer les soins de santé primaires, les soins maternels, les programmes en matière santé génésique et sexuelle et les soins pédiatriques.

Le sida est un problème de développement. La propagation du VIH est à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté. Pour combattre l'épidémie, il faut prendre des mesures plus énergiques pour agir sur l'éducation, la nutrition et la survie des enfants.

Le sida est un problème de sécurité commune. Quand près de la moitié de la population adulte est séropositive, la sécurité politique, économique et sociale d'un pays est menacée.

Si la tendance actuelle se poursuit, le sida empêchera la réalisation des objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire dans les pays fortement touchés et fera peser la menace d'une instabilité sociale et politique sur un nombre croissant de pays.

Ce que les parlementaires peuvent faire

Les parlementaires ont un rôle crucial à jouer dans cette évolution et ils occupent précisément une position unique pour contribuer à la mise en œuvre de ripostes au sida, aux plans national et international, à la fois complètes et fondées sur les droits.

- En tant que représentants élus, les parlementaires sont en position d'exprimer les points de vue et préoccupations de *toutes les personnes*, y compris celles vivant avec le VIH ou touchées par l'épidémie, les membres des communautés marginalisées, les jeunes, les femmes, les patients et les soignants.

Les élus sont en mesure de façonner l'opinion publique et d'apporter le leadership nécessaire pour mettre un terme à la propagation du VIH et répondre aux besoins des personnes vulnérables ou vivant avec le VIH

– J.D. Seelam, parlementaire (Inde) et membre du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida
- En tant que décideurs et guides de l'opinion, les parlementaires peuvent promouvoir chez leurs administrés le respect à l'égard des personnes vivant avec le VIH, et favoriser un débat éclairé sur les questions liées au VIH. Les parlementaires peuvent aider le public à comprendre qu'en dépit des préjugés et jugement erronés qui s'y rattachent – du fait qu'il est associé au sang, aux rapports sexuels, à la consommation de drogues, à la maladie et à d'autres sujets sensibles – le VIH peut être efficacement prévenu et traité, comme n'importe quelle maladie, pour peu précisément qu'on surmonte ces préjugés.
- En tant que législateurs, les parlementaires peuvent élaborer des textes (et superviser leur mise en application) qui protègent les droits de l'homme et font progresser (au lieu de les entraver) les programmes de prévention, de traitement et de soins liés au VIH. À titre d'exemples, il peut s'agir de lois interdisant la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les groupes marginalisés,

interdisant la violence contre les femmes et protégeant les droits des femmes à hériter, garantissant un traitement VIH à tous ceux qui en ont besoin, autorisant les autorités à recourir aux assouplissements prévus pour accéder aux médicaments génériques, ou supprimant les obstacles législatifs aux technologies de prévention, tels que les préservatifs, aux thérapies de substitution à la consommation de drogues et à la distribution de matériel d'injection stérile.

- En tant qu'autorités contrôlant l'action gouvernementale, les parlementaires peuvent veiller au respect des engagements pris par les autorités en matière de VIH.
- En tant qu'autorités contrôlant les dotations budgétaires nationales, les parlementaires peuvent veiller tout à la fois à ce qu'un financement approprié et efficace par rapport à son coût soit affecté aux programmes nationaux et internationaux de lutte contre le sida, et que ce financement soit orienté vers des interventions fondées sur les meilleures preuves d'efficacité et le respect des droits de l'homme fondamentaux.

ENCADRÉ 2

Que peuvent faire les parlementaires des pays à haut revenu ?

Promouvoir l'interaction avec les parlementaires des pays les plus touchés dans la lutte contre la pandémie.

Placer la riposte au sida dans son contexte global, c'est-à-dire la considérer non pas comme une simple question de santé, mais comme une question liée à celles des droits de l'homme, du développement, des pratiques commerciales équitables et de l'accès au marché.

Prendre en compte les conséquences des décisions nationales sur les systèmes de santé dans les pays à revenus bas et moyen (par exemple, le recrutement dans les pays à faible revenu de personnels de santé qualifiés pour les employer dans les systèmes de santé des pays à haut revenu).

Renforcer l'action visant à protéger les droits de l'homme et lutter contre la pauvreté dans les pays les plus touchés, par exemple en plaidant pour l'accès au marché, en contribuant à la création d'infrastructure et en accroissant la capacité humaine et physique du secteur de la santé.

Promouvoir le développement de vaccins VIH et de méthodes de prévention contrôlées par les femmes, telles que les microbicides.

(adaptée d'une liste rédigée par M. Elioda Tumwesigye, parlementaire (Ouganda), Président de la Commission sur le VIH/sida)

Obstacles à une implication accrue et solutions possibles

Certains parlements se sont affirmés comme champions de l'action contre le sida. En revanche, dans d'autres pays, le niveau d'implication du pouvoir législatif dans son ensemble, et des parlementaires à titre individuel, demeure faible, les élus supervisant de manière insuffisante les programmes et le processus de prise de décisions politiques. Un certain nombre de raisons expliquent ce faible niveau d'implication des parlementaires sur les questions liées au VIH¹⁰.

- **Visions stratégiques ou endurance politique.** La plupart des représentants élus ont des projets à court terme, la durée de leurs mandats étant fonction de cycles électoraux de 4 ou 5 ans. Le besoin d'emporter les prochaines élections entre en conflit avec l'impératif d'œuvrer pour la postérité, en relevant par exemple les défis à long terme posés par le sida.
- **Stigmatisation liée au VIH.** La stigmatisation importante liée au VIH en fait une question particulièrement délicate, dont il peut être difficile parfois de se faire le champion sur le plan politique. Un nombre croissant d'initiatives parlementaires commencent toutefois à s'occuper des besoins des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le sida. Pour autant, s'agissant des autres populations vulnérables, telles que les personnes qui font usage de drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, ou les détenus, le leadership et l'action parlementaires demeurent rares. En dépit du fait que de nombreux parlementaires vivent avec le VIH, en particulier dans les pays où l'épidémie est généralisée, ceux-ci ne font pas publiquement état de leur sérologie positive, probablement par crainte que cette situation puisse être politiquement utilisée contre eux.
- **Faible capacité de surveillance.** Bon nombre de pouvoirs exécutifs ne rendent pas de comptes au parlement sur des questions liées au VIH. À l'inverse, les parlementaires considèrent que la question est foncièrement un problème sanitaire qui exige principalement l'intervention de l'exécutif.
- **Commissions parlementaires chargées du VIH.** Il a été recommandé aux parlements nationaux, en particulier ceux des pays où l'épidémie est généralisée, de mettre sur pied des commissions parlementaires chargées spécifiquement du dossier du VIH. Cependant, très peu de parlements l'ont fait. Par ailleurs, les membres de ces commissions parlementaires sont choisis par les chefs des partis politiques, lesquels tiennent rarement compte de l'engagement des députés dans le dossier du VIH.
- **Absence de réponse institutionnelle.** Peu d'études ont été réalisées sur les implications du sida auprès des parlements. Les programmes en milieu de travail destinés aux parlementaires sont peu nombreux et plutôt faibles.

Plusieurs méthodes peuvent être envisagées pour surmonter ces obstacles, notamment :

- **Connaissances et renforcement des capacités.** Les parlementaires ont identifié un besoin de formation sur les complexités du VIH et les implications politiques de l'épidémie, qui va bien au-delà du simple renforcement des programmes sanitaires. Il conviendrait donc qu'on leur fournisse une information et les ressources voulues, mais également qu'ils consacrent du temps à un travail de sensibilisation à la question du VIH au sein de leur circonscription. Ce travail pourrait s'appuyer sur des ateliers et séminaires, ainsi que des visites à des personnes vivant avec le VIH ou touchées par l'épidémie. Un renforcement des

capacités est également nécessaire pour que les membres du parlement soient effectivement en mesure de mener leur rôle de surveillance des questions liées au VIH.

- ❑ **Partenariats et collaboration parlementaires.** Les parlementaires peuvent collaborer avec d'autres groupes nationaux, régionaux et internationaux comparables rassemblant des élus engagés dans la riposte contre le sida. Le présent Guide pratique cite des exemples de ce type d'initiatives.
- ❑ **Collaboration avec la société civile.** Les parlementaires peuvent développer et renforcer des partenariats innovants avec la société civile, à l'échelle nationale ou internationale. En particulier, ils peuvent travailler avec les organisations de prise en charge sida et les associations de personnes vivant avec le VIH. L'un des enseignements majeurs des 25 années de la riposte à l'épidémie est que les personnes vivant avec le VIH ne sont pas des « victimes » ou des récipiendaires passifs d'une assistance – ils sont acteurs de leur propre destinée; ils ont des droits et sont capables de les évaluer précisément et de les faire appliquer; ils représentent une ressource majeure pour la conception, la mise en place et la mise en œuvre de programmes de prévention, de soins, de traitement et d'information sur les droits; et ils doivent être parties prenantes si on veut que les ripostes contre le VIH soient efficaces. Il est donc crucial que les membres des parlements consultent les personnes vivant avec le VIH, qu'ils les appuient pour la mobilisation de ressources et le respect de leurs droits, et qu'ils les impliquent activement dans les initiatives liées au VIH.

Les personnes positives au VIH, les jeunes, les femmes, les personnes marginalisées et la société civile en général ont besoin que les parlements s'engagent pleinement dans la riposte contre le VIH. Nous demandons donc aux parlementaires de faire preuve de leadership dans la concrétisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, ainsi que dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. La collaboration avec la société civile est cruciale pour obliger les gouvernements à tenir leurs promesses et engagements en matière de VIH.

– Marcel van Soest, Directeur exécutif, Campagne mondiale contre le sida, 2007

ENCADRÉ 3

Exemple d'initiative appuyant les parlementaires dans leur action contre le sida

La Coalition de parlementaires africains contre le VIH et le SIDA (CAPAH) est un réseau panafricain regroupant des parlementaires africains partageant les mêmes opinions et qui désirent contribuer davantage aux mesures prises pour enrayer la pandémie. Les membres de la CAPAH veulent que les parlementaires jouent un plus grand rôle dans les domaines de la promotion, de l'élaboration de politiques et du suivi afin d'accroître leur participation à la lutte contre le VIH/sida. Ce réseau offre une occasion aux membres des quatre coins du continent d'échanger les leçons apprises et de créer une communauté de pratique qui assume un solide leadership en matière de VIH. La CAPAH a demandé au Centre parlementaire de faire office de Secrétariat.

Pour plus d'informations : www.parlcent.ca/africa/CAPAH/index_f.php

De nombreux parlementaires vivent avec le VIH ou sont touchés par l'épidémie

Enfin, il est important de noter que, dans de nombreux pays, **les parlementaires eux-mêmes, ainsi que les personnels des assemblées, vivent avec le VIH ou sont personnellement touchés par l'épidémie.**

Dans un certain nombre de pays, on a enregistré une hausse importante du nombre des responsables élus morts prématurément de maladie, à telle enseigne que les élections partielles résultent désormais plus souvent du décès d'un élu politique relativement jeune, que d'une démission ou d'un retrait de la vie politique.¹¹ Au Malawi, dans une déclaration officielle en 2000, le Porte-parole de l'Assemblée nationale indiquait que 28 membres élus étaient décédés de maladies liées au sida.¹²

En Zambie, 46 élections partielles ont été organisées au cours des 20 années entre l'indépendance et les premiers cas signalés de sida (1964-1984). Sur ce total, 14 faisaient suite à un décès et 32 à une démission ou un renvoi du poste. Entre 1985 et 2003, 102 élections partielles ont été organisées, dont 39 consécutives à un décès, soit presque trois fois plus qu'au cours des 20 années antérieures. La cause des décès n'est pas indiquée, mais 27 des 39 élus concernés étaient dans la tranche d'âge vulnérable aux décès liés au sida. L'ancien ministre de la Santé a par ailleurs déclaré publiquement que des membres de partis politiques sont morts à cause du sida.¹³

Enfin, dans de nombreux pays, les membres des parlements, sont confrontés, dans leurs circonscriptions respectives, à la réalité du VIH – maladie, funérailles et rencontre des veuves et orphelins sont leur lot quotidien.

ENCADRÉ 4**Synthèse mondiale de l'épidémie de sida (décembre 2007)****Nombre de personnes vivant avec le VIH en 2007**

Total	33,2 millions (30,6–36,1 millions)
Adultes	30,8 millions (28,2–33,6 millions)
Femmes	15,4 millions (13,9–16,6 millions)
Enfants de moins de 15 ans	2,5 millions (2,2–2,6 millions)

Personnes nouvellement infectées par le VIH en 2007

Total	2,5 millions (1,8–4,1 millions)
Adultes	2,1 millions (1,4–3,6 millions)
Enfants de moins de 15 ans	420 000 (350 000–540 000)

Décès liés au sida en 2007

Total	2,1 millions (1,9–2,4 millions)
Adultes	1,7 million (1,6–2,1 millions)
Enfants de moins de 15 ans	330 000 (310 000–380 000)

Les valeurs données après chaque estimation précisent les plages dans lesquelles se situe la valeur réelle correspondante, sur la base des meilleures informations disponibles.

Pour plus d'informations sur la prévalence du VIH dans les pays du monde, se reporter aux sources suivantes :

- (1) **OMS, UNICEF, ONUSIDA. Fiches épidémiologiques sur le VIH, le sida et les IST. Ces fiches sont régulièrement mises à jour. Il existe une fiche pour chaque pays, avec des données nationales spécifiques.**
<http://www.who.int/hiv/en/>
- (2) **ONUSIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale de sida. Tous les deux ans, l'ONUSIDA publie un rapport actualisé sur l'épidémie mondiale de sida.** www.unaids.org
- (3) **PNUD. Rapports régionaux sur le VIH et le sida.** <http://www.undp.org/hiv/>

PARTIE I

*Le rôle des parlements et
des parlementaires
dans la lutte contre le sida*

CHAPITRE 1
Prendre le leadership

SYNTHÈSE

- L'importance du leadership dans la lutte contre le sida est notoire.
- Dans ce contexte, le rôle des parlementaires est crucial puisqu'ils sont en mesure d'influencer l'opinion publique, d'accroître les connaissances de la population et de mobiliser la société.
- Ils peuvent promouvoir la transparence et la franchise en se soumettant eux-mêmes à des tests de dépistage et en révélant leur état sérologique, en particulier s'ils sont séropositifs.
- Les parlements et les parlementaires qui souhaitent accroître leur leadership et intensifier les actions liées au VIH doivent saisir l'occasion pour réviser leurs propres politiques et modes de fonctionnement et s'assurer qu'ils protègent et promeuvent les droits fondamentaux du personnel en relation avec le VIH.

L'importance du leadership dans la lutte contre le sida

Le sida, qui représente le plus grand défi de notre époque, exige des prises d'initiative au plus haut niveau. Tous les dirigeants, y compris les parlementaires, doivent montrer l'exemple, prouver qu'il y a tout lieu d'être fier de parler librement du sida, et aucune raison d'en avoir honte. Prendre l'initiative, c'est aussi abandonner la langue de bois, mettre en place des mesures concrètes, prendre la responsabilité d'impulser et de promouvoir une riposte à l'épidémie qui s'appuie sur les droits de l'homme, afin d'assurer un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins, et aux services d'accompagnement.¹⁴

Ce que les parlementaires peuvent faire : leadership, plaidoyer et représentation¹⁵

- **Rompres le silence.** Appuyez vous sur les faits pour vous convaincre vous-même, convaincre vos amis, vos collègues et le grand public que le VIH est un danger réel et actuel; montrez comment le virus affecte les familles, les communautés et le pays, et comment il accable de nombreux pays.
- **Eduquer et informer, lutter contre l'ignorance et la peur.** Informez clairement vos électeurs, vos pairs et le grand public sur les modes d'infection, la façon dont on peut et dont on ne peut pas contracter le virus et sur les facteurs sociaux et culturels susceptibles d'augmenter les risques d'infection. Faites savoir que les personnes porteuses du VIH sont capables de vivre et de travailler de nombreuses années, en particulier si elles reçoivent un traitement médical (thérapie antirétrovirale - ART, notamment), bénéficient de

Les parlements doivent apporter leur soutien à des événements comme la Journée mondiale de lutte contre le sida. [Les parlementaires peuvent par exemple] organiser des meetings, populariser des slogans, appeler les médias et autres parties prenantes à s'engager dans la lutte contre le VIH/SIDA, manifester ouvertement leur solidarité avec les personnes vivant avec le VIH/SIDA, avec les enfants et les familles concernées, saisir toutes les occasions de s'exprimer sur le VIH/SIDA et porter le ruban rouge lors de toutes leurs apparitions publiques.

- Mme Lediana Mafuru Mng'ong'o, fondatrice/présidente, Coalition des parlementaires tanzaniens contre le sida, et présidente de la CAPAH.

soins et de sympathie, et si leurs droits sont protégés et respectés. Informez les gens sur les services à contacter pour un traitement, des soins, une aide ou des renseignements supplémentaires.

- ❑ **Lutter contre les préjugés, la discrimination et la stigmatisation.** Encouragez la compassion et la compréhension au sein des familles et des communautés, sur le lieu de travail et dans toute la société. Votre poste vous fournit une occasion unique de condamner explicitement la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité entre les sexes et les autres facteurs favorisant l'épidémie et d'exiger que les gouvernements agissent. Rencontrez publiquement et régulièrement des porteurs du VIH et prenez la parole en faveur de la tolérance, de la non-discrimination, des droits des femmes, des enfants et des autres populations particulièrement exposées à l'épidémie. Encouragez les grands sportifs et les célébrités en général à s'engager dans des campagnes en faveur des droits fondamentaux des personnes porteuses du VIH ou des populations à risque. Aidez à la réalisation de campagnes d'information publique sur la tolérance, la compassion, la non-discrimination et l'égalité entre les sexes. Apportez votre soutien à des manifestations comme la Journée mondiale de lutte contre le sida.

➔ *Pour obtenir des informations sur la Journée mondiale de lutte contre le sida (ressources, thèmes, manifestations, documents), voir www.worldaidscampaign.org/fr/*

- ❑ **Donner la priorité à la protection des personnes les plus exposées au VIH et des personnes porteuses du virus.** Plaidez en faveur des politiques visant à prévenir la discrimination, l'intolérance et la violation des droits de l'homme. Battez-vous pour le respect complet des droits fondamentaux des personnes porteuses du VIH et des autres personnes stigmatisées. Faites des personnes porteuses du VIH de véritables partenaires de la lutte contre l'épidémie. Apportez une attention particulière au traitement des causes profondes et des problèmes immédiats qui rendent les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les personnes qui font usage de drogues par injection plus vulnérables au VIH. Portez une attention particulière aux prisons et autres lieux de détention où le risque d'infection est élevé. Assurez-vous de la protection des droits fondamentaux des autres personnes particulièrement exposées au VIH, comme les travailleurs migrants, les réfugiés et les personnes déplacées. Exprimez-vous sur les questions controversées et pas uniquement sur celles qui suscitent immédiatement la sympathie du public.
- Parlons ouvertement du VIH/SIDA, ne le cachons pas.*
– Nelson Mandela, ancien Président de l'Afrique du Sud, s'exprimant en 2005 aux obsèques de son fils, mort du sida.
- ❑ **Etre soi-même un exemple manifeste.** Les parlementaires sont des modèles que les gens cherchent à imiter. En prenant une position claire, en condamnant

explicitement la stigmatisation et la discrimination vous pouvez faire la différence. Si vous êtes vous-même porteur du VIH, montrez-vous courageux et annoncez-le publiquement; c'est une démarche qui peut avoir un impact considérable sur la façon dont la société se comporte vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. Le fait que des personnalités reconnaissent être porteuses du virus permet de banaliser cet état.

ENCADRÉ 5

Exemple d'action et de leadership : les parlementaires malawiens encouragent la transparence et la franchise

Au Malawi, le Président de l'Assemblée, M. Sam Mpasu, a révélé qu'entre 1996 et 2000, 28 membres du Parlement étaient morts du sida. En 2002, un ministre, M. Thengo Maloya, a déclaré qu'il avait personnellement perdu trois enfants atteints du sida et que cent hauts fonctionnaires étaient morts de cette maladie au cours des six années précédentes. En 2004, M. Bakili Muluzi, alors Président, a révélé que son frère était mort du sida et exhorté les Malawiens à résister à la stigmatisation et à la discrimination. Par la suite, il a, à diverses reprises, incité les Malawiens à se montrer francs en ce qui concerne le VIH, à subir volontairement des tests de dépistage et à faire appel aux services de conseil. Comme son prédécesseur, le Président actuel du Malawi, M. Bingu wa Mutharika, s'est soumis à des tests et a ensuite indiqué qu'il était séronégatif. De plus, des femmes parlementaires ont ouvertement subi des tests de dépistage et encouragé les autres à faire de même.

- **Mobiliser les ressources.** Exercez des pressions sur le gouvernement, les chefs de communautés sociales, religieuses et traditionnelles et les personnalités publiques pour les inciter à prendre des mesures actives et obligez-les à rendre des comptes. Organisez des forums parlementaires et publics pour favoriser le débat sur les questions liées au VIH. Utilisez les bureaux des circonscriptions, les réunions politiques pour débattre de ces questions au sein des communautés et développer un consensus en matière de politique nationale.
- **Créer un centre de coordination et de liaison pour le sida.** Contribuez à la création d'une commission parlementaire ou au renforcement d'un organe existant chargé d'assumer cette responsabilité. Elisez ou nommez une personne chargée de défendre la cause de l'action contre le VIH. Dans le cadre d'une stratégie nationale exhaustive, détaillez les responsabilités des grands ministères, tels que les finances, la santé, l'éducation, le travail et la justice.
- **Agir en faveur d'une éducation efficace en matière de sida** L'éducation est importante pour les membres du parlement, les chefs des groupes religieux et sociaux mais elle est vitale pour les enfants et les jeunes d'âge scolaire qui doivent en bénéficier avant d'avoir une activité sexuelle. Les jeunes ont le droit d'avoir accès aux connaissances et aux techniques qui leur permettront de faire des choix responsables en toute connaissance de cause et de sauvegarder leur vie, notamment en recourant à des méthodes préventives comme l'emploi de préservatifs. Il faut donc faire tous les efforts nécessaires pour que l'information sur le sida soit intégrée au programme scolaire national et aux activités extrascolaires proposées

aux enfants et aux adolescents. Afin de favoriser un comportement sain des jeunes et des populations à risque, il est également très important d'aider les parents et de former les travailleurs sociaux, le personnel médical, les éducateurs et les professeurs pour qu'ils soient en mesure de discuter de questions particulièrement sensibles (éducation sexuelle, pression des pairs, prise de drogues, orientation sexuelle, stigmatisation, discrimination, relations entre les sexes, etc.).

- **Exercer des pressions en faveur de l'établissement de services sociaux et de santé solides.** Les services sociaux et de santé doivent proposer un accès universel et non discriminatoire aux tests de dépistage, à un conseil confidentiel, à un contrôle des maladies sexuellement transmissibles, à des programmes d'éducation sexuelle, de santé reproductive et de planning familial adaptés aux femmes et aux jeunes; dans ce cadre doivent notamment être abordés : l'emploi des préservatifs, la sécurité des transfusions sanguines, les cures de désintoxication à l'intention des drogués et des alcooliques ainsi que les programmes d'aiguilles et de seringues stériles à l'intention des personnes prenant des drogues par injection. Tous les efforts doivent être faits pour étendre l'accès au traitement antirétroviral à tous ceux qui en ont besoin. Les services sociaux doivent participer au renforcement du soutien à base communautaire et familiale apporté aux personnes porteuses du VIH, à leurs familles et au personnel soignant. Il faut aussi assurer des services de protection infantile et proposer un toit aux femmes, aux professionnels du sexe et aux enfants qui vivent dans la rue.
- **Combattre la pauvreté et la privation** Le VIH et les maladies connexes comme la tuberculose prospèrent sur fond de difficultés économiques, d'inégalités et de misère. La propagation du VIH rend plus pressante encore la nécessité d'un large développement humain. Il incombe plus que jamais aux parlementaires de former des partenariats nationaux, régionaux et internationaux pour s'attaquer aux facteurs inhibiteurs du développement (inégalités entre les sexes, restrictions budgétaires, conditions défavorables en matière de commerce ou de dette internationale, etc.).
- **Plaider en faveur de l'amélioration des politiques, des lois et des pratiques** Enfin, plaidez en faveur de l'amélioration des politiques, des lois et des pratiques pour favoriser, et non entraver, l'efficacité de la prévention, des soins, des traitements et des services d'accompagnement. **Ces points sont traités en détail dans la partie II du guide.**

Montrer l'exemple : révision des politiques et procédures parlementaires

Les parlements et parlementaires qui souhaitent engager ou développer une action de lutte contre le VIH doivent saisir l'occasion pour réviser leurs propres politiques et procédures et s'assurer qu'en matière de VIH, les droits fondamentaux du personnel employé par le parlement et les parlementaires sont respectés et protégés. Les questions ci-dessous faciliteront cette démarche.¹⁶

- Existe-t-il des mesures interdisant toute discrimination en relation avec le VIH sur le lieu de travail ?
- Les procédures de recrutement encouragent-elles clairement la candidature de personnes séropositives ?
- Le personnel a-t-il un accès facile au dépistage volontaire et à un service de conseil ?
- La couverture sociale comprend-elle le traitement du VIH ?
- Des aménagements raisonnables (horaires de travail flexibles ou réduits, par ex.) sont-ils prévus pour les personnes présentant un handicap ou dont l'état peut impliquer des périodes d'incapacité (y compris les personnes porteuses du VIH) ?

Cette révision des pratiques doit impliquer le personnel à tous les niveaux, favoriser la protection et le respect des droits de l'homme en relation avec le VIH, notamment sur le lieu de travail, et faciliter l'information du personnel sur les questions liées au VIH. La mise au courant des nouveaux employés et les programmes de formation internes doivent aborder les questions du VIH et des droits de l'homme. Les associations de personnes séropositives et les organisations d'aide aux personnes atteintes du sida sont de bonnes sources d'information, de formateurs et d'éducateurs.

Des efforts doivent aussi être faits en faveur d'un équilibre entre les sexes et d'une représentation des groupes marginalisés au sein du personnel.

ENCADRÉ 6

Exemple d'action et de leadership : les parlementaires de la région Pacifique se lancent dans la lutte contre le sida

L'Assemblée des parlementaires océaniques sur la population et le développement (PPAPD) a servi de cadre à une conférence régionale qui s'est déroulée à Suva, Fiji, en octobre 2004, sur le thème du rôle des parlementaires dans la lutte contre le VIH/SIDA dans la région Pacifique. A l'occasion de cette réunion, qui a accueilli plus de 70 parlementaires océaniques et 70 militants de la lutte contre le sida, les parlementaires ont été encouragés à se faire les « champions et les symboles » de l'action contre le sida dans les communautés du Pacifique. Cette conférence avait les objectifs suivants :

1. informer les parlementaires sur le VIH et les dernières évolutions dans la région Pacifique;
2. discuter des effets de l'épidémie de sida à grande échelle sur les questions de développement ainsi que dans le contexte des Objectifs du millénaire pour le développement;
3. solliciter un soutien politique et un engagement des parlementaires océaniques et des responsables nationaux dans la lutte contre le sida;
4. discuter des moyens pratiques permettant de traduire les engagements politiques en actes;
5. fournir des occasions aux parlementaires océaniques et aux personnes vivant avec le VIH d'agir ensemble en faveur des programmes de prévention, de traitement et d'accompagnement.

La conférence a débouché sur la signature de la déclaration de Suva sur le VIH/SIDA par les parlementaires océaniques qui ont ainsi concrétisé leur engagement à agir pour lutter contre le sida.

Pour obtenir des informations supplémentaires et la copie de la déclaration de Suva :

http://pacific.unfpa.org/news/pr_MDG.htm

CHAPITRE 2

Elaboration de lois et de politiques qui favorisent l'action contre le VIH et le sida

SYNTHÈSE

- La protection des droits de l'homme est essentielle à une action efficace contre le sida.
- L'un des principaux rôles d'un parlement et de ses membres consiste à s'assurer que la législation protège les droits de l'homme, favorise (et n'entrave pas) des programmes efficaces de prévention, de soins et de traitement du VIH.
- Les gouvernements se sont engagés à intensifier les efforts pour surmonter « les barrières légales, réglementaires ou autres qui empêchent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement, aux médicaments, aux produits et services » ainsi que les efforts pour voter, renforcer et appliquer, selon le cas, les lois, règlements et autres mesures nécessaires pour éliminer toute forme de discrimination à l'égard des personnes porteuses du VIH et des membres des groupes vulnérables et leur garantir la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. (*Déclaration politique sur le VIH/SIDA*, 2006)
- Les *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme* et le présent guide sont des documents de référence pour les gouvernements cherchant à tenir ces engagements. Les parlementaires peuvent se rendre utiles de nombreuses façons.

L'un des principaux rôles d'un parlement et de ses membres consiste à voter de nouvelles lois ou à amender les lois existantes afin de s'assurer qu'elles protègent les droits de l'homme, favorisent (et n'entravent pas) des programmes efficaces de prévention, de soins et de traitement du VIH. L'action du législateur est essentielle pour garantir l'efficacité de la lutte contre l'épidémie. Le législateur peut, en effet, agir à divers niveaux : procéder à des amendements constitutionnels interdisant toute discrimination à l'égard des personnes porteuses du VIH ou des populations à risque, voter des lois garantissant le droit des enfants d'âge scolaire à recevoir une éducation sur la façon de se protéger plus tard, amender la législation nationale sur la propriété intellectuelle afin d'y intégrer les mesures de flexibilité prévue par l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en matière de droits de propriété intellectuelle liés au commerce (Accord ADPIC), etc.

Jusqu'à présent, le bilan de l'action parlementaire en matière de législation sur le VIH est mitigé. Tandis que dans certains parlements des lois favorisant des programmes efficaces de prévention, de traitement et de soins ont été votées (voir les exemples cités dans les encadrés tout au long du présent guide), dans d'autres, les propositions de loi relative au VIH ou à d'autres problèmes voisins (relations au sein de la famille, violence et discrimination fondées sur le sexe) traînent pendant des années. Certains parlements ont voté des lois qui au lieu d'assurer la protection des droits de l'homme et de favoriser une prévention et un traitement fondés sur des données probantes, autorisent la prise de mesures coercitives dont l'inefficacité est prouvée (mise en place de tests de dépistage obligatoires pour certains publics dans certaines situations, par exemple). Le présent chapitre s'intéresse aux raisons pour lesquelles, pour relever le défi du VIH, il est nécessaire de protéger et de faire respecter les droits de l'homme. Les chapitres 5 à 12 don-

neront ensuite des exemples concrets de lois permettant de favoriser une prévention et un traitement fondés sur des données probantes et sur les droits fondamentaux et détailleront les raisons pour lesquelles certains types de législation sont plus efficaces et plus appropriés.

Pourquoi il est indispensable de protéger et de promouvoir les droits de l'homme pour gagner la bataille du VIH

Dans le cadre de l'action contre le sida, les points ci-dessous ont été mis en évidence.

- La **protection des droits de l'homme est essentielle** pour sauvegarder la dignité humaine dans le contexte du VIH et assurer une riposte efficace. Là où les droits de l'homme ne sont pas protégés, la population est plus vulnérable à une infection par le VIH. Là où les droits fondamentaux des personnes séropositives ne sont pas protégés, celles-ci sont exposées à un plus grand risque de stigmatisation et de discrimination; elles peuvent tomber malades, être incapables de subvenir à leurs propres besoins et à ceux de leur famille et mourir si aucun traitement ne leur est donné.
- **Une riposte efficace au sida requiert l'application de l'ensemble des droits de l'homme** - droits civils et politiques, économiques, sociaux et culturels - en conformité avec les normes internationales des droits de l'homme en vigueur. Dans ce cadre, il est particulièrement important de veiller à la protection des droits fondamentaux au travail, notamment en matière de discrimination et de stigmatisation sur le lieu de travail.
- **Les intérêts de santé publique ne s'opposent aucunement aux droits de l'homme.** Bien au contraire, il a été prouvé que lorsque les droits de l'homme sont protégés, le nombre des personnes vivant avec le VIH est plus faible, les personnes porteuses du VIH et leurs familles sont mieux armées pour faire face au sida.
- **Une riposte efficace à l'épidémie du sida, fondée sur les droits de l'homme, comprend notamment l'attribution au gouvernement de responsabilités institutionnelles** appropriées, la mise en œuvre d'une **réforme législative**, la création de **services d'accompagnement** et la promotion **d'un environnement qui apporte un soutien** aux groupes vulnérables au VIH et aux personnes porteuses du virus.
- Dans le contexte du VIH, les normes internationales des droits de l'homme et les objectifs pratiques de santé publique imposent aux Etats **d'adopter des mesures qui peuvent sembler discutables**, notamment en ce qui concerne le statut des femmes et des enfants, les professionnels du sexe, les personnes qui font usage de drogues par injection et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Il est, néanmoins, du ressort des Etats de déterminer de quelle façon ils peuvent satisfaire à leurs obligations en matière de droits de l'homme tout en protégeant la santé publique compte tenu des situations particulières.

ENCADRÉ 7 : Quel rapport entre droits de l'homme et VIH ?¹⁷

Les droits de l'homme sont inextricablement liés à la propagation et à l'impact du VIH sur les individus et les communautés du monde entier. Le manque de respect des droits de l'homme favorise la propagation de la maladie et exacerbe son impact. Dans le même temps, le VIH freine les progrès des droits de l'homme. Ce lien est évident lorsque l'on considère l'incidence et la propagation disproportionnées du VIH parmi les populations les plus exposées, en particulier celles vivant dans la pauvreté. Ce lien est également avéré par le fait que ce sont les pays à revenu faible ou moyen qui supportent aujourd'hui la plus grande part du fardeau de l'épidémie. Le sida et la pauvreté se combinent pour renforcer les facteurs négatifs qui frappent ces pays. Les droits de l'homme interviennent dans la lutte contre le sida d'au moins trois façons :

Ils réduisent la vulnérabilité à l'infection et aux effets de la maladie

Certains groupes, notamment les femmes, les enfants et les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui font usage de drogues par injection, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les détenus, sont plus exposés au risque de transmission du VIH parce qu'ils ne sont pas en mesure de faire respecter leurs droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. Les personnes à qui l'on refuse le droit de liberté d'association et d'accès à l'information risquent, par exemple, d'être exclues des discussions portant sur le VIH et ne pourront ni faire partie d'organisations d'aide ou de groupes d'auto-assistance ni prendre des mesures préventives pour se protéger du VIH. Les femmes, en particulier les plus jeunes, sont plus exposées à l'infection si elles n'ont pas accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour garantir la santé reproductive et sexuelle et prévenir l'infection. En raison de l'inégalité dont elles sont victimes, le pouvoir de négociation des femmes est sérieusement limité dans le contexte des rapports sexuels. Les personnes qui vivent dans la pauvreté sont souvent dans l'incapacité d'accéder aux soins et à un traitement, notamment antirétroviral, contre le VIH.

Ils réduisent la discrimination et la stigmatisation associées au VIH

Les droits des personnes porteuses du VIH sont souvent violés en raison de leur état de séropositivité, supposé ou connu : de ce fait, elles doivent supporter un double fardeau, celui de la maladie et celui de la perte de leurs droits. La stigmatisation et la discrimination peuvent bloquer leur accès au traitement et avoir des conséquences sur leur emploi, leur logement et d'autres droits. Cette situation contribue, de plus, à accroître la vulnérabilité d'autres personnes car la stigmatisation et la discrimination liées au VIH découragent les personnes infectées de prendre contact avec les services sociaux et de santé. Résultat : ceux qui ont le plus besoin d'information, d'éducation et de conseil n'en bénéficient pas, même lorsque ces services existent.

Ils renforcent l'efficacité des ripostes nationales

Les stratégies de lutte contre l'épidémie de sida sont entravées lorsque les droits de l'homme ne sont pas respectés. En effet, la discrimination et la stigmatisation des groupes vulnérables (personnes qui font usage de drogues par injection, professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, etc.) ont tendance à marginaliser ces groupes. En conséquence, les services sociaux ont plus de mal à atteindre ces populations dans leurs efforts de prévention, ce qui augmente encore leur vulnérabilité au VIH.

Les Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme : une ressource essentielle

Les Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme, publiées en 1998 à la demande de la Commission des Nations Unies sur les droits de l'homme (désormais Conseil des droits de l'homme) et dont une nouvelle édition est parue en 2006, représentent une ressource essentielle pour les gouvernements qui cherchent à tenir leurs engagements de suppression des obstacles légaux à une riposte efficace au VIH. Les Directives comprennent 12 axes de recommandations, chacune correspondant à des actions législatives et politiques nécessaires pour apporter une réponse de santé publique efficace à l'épidémie.

➔ *Le texte et le commentaire des Directives sont disponibles sur le site www.unaids.org ou <http://www.ohchr.org/french/issues/hiv/guidelines.htm> or www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm.*

➔ *Pour accéder à un résumé des Directives, voir : Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le sida (ICASO) Guide d'action sociale sur les Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme : Toronto : ICASO, 1997. Disponibles sur le site www.icaso.org.*

La Commission des droits de l'homme a demandé aux Etats de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le respect, la protection et l'application des droits de l'homme en relation avec le VIH, selon les Directives, et a appelé les Etats à s'assurer que leurs lois, politiques et pratiques se conforment aux Directives.¹⁸ Le Secrétaire général des Nations Unies a soumis des rapports à la Commission et à l'organe qui a pris sa suite, le Conseil des droits de l'homme, concernant les mesures prises par les gouvernements et l'Organisation des Nations Unies (ONU) afin de promouvoir et d'appliquer les Directives.¹⁹

Au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie, les enseignements qu'on en tire confirment l'idée que, dans le contexte du VIH, la protection des droits de l'homme réduit la souffrance, sauve des vies, protège la santé publique et permet une riposte efficace au VIH.

– Louise Arbour, Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, 2006

Les résolutions de l'UIP, notamment sa dernière résolution portant sur le sida adoptée par l'Assemblée à Manille en 2005, ont également appelé les parlements « à réviser et adapter la législation pour qu'elle soit conforme aux *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme* ».

Dans l'avant-propos à l'édition consolidée de 2006 des Directives, Louise Arbour, Haut commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, et Peter Piot, Directeur d'ONUSIDA exhortent les gouvernements à « tirer bénéfice des Directives et à s'en servir comme base » et à « continuer à trouver des moyens pour concrétiser leur engagement dans la protection des droits de l'homme en réponse au VIH ».

Ce que les parlementaires peuvent faire pour mettre en place des cadres juridiques d'appui

Faire respecter les promesses des gouvernements

A la session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur le VIH/SIDA en 2001 comme à la réunion de haut niveau de 2006, les gouvernements ont reconnu l'importance centrale des droits de l'homme dans les ripostes nationales au VIH qui doivent être fondées sur les droits. La *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA* (2001) et la *Déclaration politique sur le VIH/SIDA* (2006) marquent à la fois la reconnaissance par les gouvernements de la nécessité de protéger les droits de l'homme pour remporter la bataille sur le sida et l'engagement des gouvernements à atteindre certains objectifs concrets dans des délais limités. C'est ce que précise le Préambule de la *Déclaration d'engagement* :

La réalisation pleine et universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH/SIDA, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, de l'appui et du traitement, et [...] réduit la vulnérabilité au VIH/SIDA et préserve de l'opprobre et de la discrimination qui en résultent à l'encontre des personnes atteintes du VIH/SIDA ou risquant de l'être (paragraphe 16).

Dans son rapport de 2006 sur l'avancement de la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement*, le Secrétaire général de l'ONU souligne que de nombreux pays n'ont pas encore tenu leurs engagements et que :

Des obstacles d'ordre juridique, social et culturel empêchent les personnes ayant le plus de risques de contracter le VIH et les plus touchées par le sida de bénéficier des actions menées. La violence à l'égard des femmes, des usagers de drogue, des prostituées et des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ainsi que d'autres atteintes aux droits fondamentaux des séropositifs restent courantes.²⁰

Le Secrétaire général remarque encore que « les droits fondamentaux des séropositifs n'occupent pas un rang suffisamment élevé dans les priorités des gouvernements nationaux, des bailleurs de fonds et des organisations de défense des droits de l'homme » et que « l'élaboration et la mise en œuvre d'une législation favorable et la protection des droits fondamentaux – notamment des femmes et des enfants – doivent rester des priorités ».²¹

Les parlementaires ont un important rôle à jouer dans ce contexte. Il leur incombe d'engager les gouvernements à tenir leurs promesses et à passer de la parole à l'acte en matière de respect des droits fondamentaux des personnes séropositives.

Effectuer un suivi des résolutions de l'UIP et voter des lois d'appui

Comme les gouvernements nationaux, les parlementaires ont, eux aussi, pris des engagements relatifs à l'adoption d'une approche du VIH fondée sur les droits et à la mise en œuvre rapide d'une réforme de la législation visant à favoriser l'efficacité de la prévention, du traitement, des soins et de l'assistance dans

la lutte contre le VIH. Dans de nombreuses résolutions, l'Assemblée de l'Union interparlementaire a notamment exhorté les parlements et les gouvernements à s'assurer que les lois, politiques et pratiques nationales respectent les droits de l'homme dans le contexte du VIH.²² Toutefois, dans la pratique, la législation de nombreux pays continue à entraver, au lieu de favoriser, une action efficace contre le sida. Il est donc crucial que les parlements et leurs membres s'attachent à réviser et réformer la législation en place pour s'assurer qu'elle protège les droits de l'homme et permet la prise de mesures efficaces fondées sur des données probantes.

➔ *Pour de plus amples détails sur ce que les parlementaires peuvent faire pour élaborer des lois et des politiques d'appui, voir les exemples donnés dans la deuxième partie de ce guide.*

ENCADRÉ 8

Exemple d'action et de leadership : implication d'une organisation non gouvernementale dans l'élaboration de la loi indienne sur le VIH/SIDA à l'initiative d'un parlementaire

Shri Kapil Sibal, parlementaire et membre de l'Organisation nationale indienne de contrôle du sida (NACO) ont demandé au groupe VIH/SIDA de l'organisation de juristes *Lawyers Collective* de préparer une proposition de loi sur le VIH/SIDA à soumettre au parlement en avril 2003, une initiative qui a reçu le soutien du gouvernement indien. *Lawyers Collective* a procédé à un examen exhaustif des évolutions juridiques en relation avec le VIH dans d'autres pays afin de replacer l'expérience indienne dans le contexte de l'épidémie mondiale et de tirer partie des autres expériences législatives pour élaborer la proposition de loi indienne. Le collectif a ensuite procédé à des consultations à l'échelle nationale en impliquant et en écoutant des représentants des divers secteurs touchés par l'épidémie. Les enseignements de la consultation ont enfin été intégrés dans la proposition de texte législatif. Au moment de la rédaction de ces lignes, le texte était en instance devant le gouvernement indien et devait être porté à l'ordre du jour du parlement avant la fin de l'année 2007.

Pour des informations supplémentaires, voir :

www.lawyerscollective.org/%5Ehiv/Draft_Law_On_HIV.asp

ENCADRÉ 9

Exemple d'action et de leadership : des parlementaires envisagent des mesures législatives pour lutter contre la propagation du VIH en Asie centrale

Le Parlement du Kirghizstan a réuni une conférence parlementaire internationale sur le thème « Epidémie de VIH en Asie centrale et en Europe de l'Est : mesures législatives pour combattre la propagation du VIH et priorités de la coopération régionale » qui s'est tenue à Bichkek en septembre 2006. Les participants ont convenu d'instaurer un groupe de travail parlementaire d'Asie centrale sur les questions relatives au VIH avec pour objectif l'amélioration du cadre législatif de soutien à la lutte contre la propagation du VIH en Asie centrale.

Pour des informations supplémentaires sur cette initiative, voir : <http://web.worldbank.org>

Contribuer à la mise en œuvre des *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme*

C'est aux législateurs et aux membres de l'exécutif, à qui incombe en dernier ressort la responsabilité de concevoir et de mettre en œuvre la politique de lutte contre le VIH, que s'adressent en priorité ces Directives. Les parlementaires peuvent contribuer à leur mise en œuvre :

- en informant leurs pairs sur le contenu des Directives aux niveaux national, provincial et local afin d'en favoriser la diffusion, l'acceptation et l'approbation;
- en concevant une stratégie de diffusion des Directives et du présent guide auprès des principaux acteurs et en élaborant des plans d'action pour la supervision et la mise en œuvre des aspects prioritaires.
- en organisant une enquête parlementaire chargée d'examiner les politiques gouvernementales en relation avec les Directives (voir l'exemple présenté dans l'encadré 10);
- en participant à une révision et une réforme consultatives de la législation et en appuyant des projets ou propositions de lois.

ENCADRÉ 10

Exemple d'action et de leadership : enquête parlementaire sur la conformité de la politique gouvernementale avec les *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme*

En 2001, l'intergroupe du Parlement britannique sur le sida (AAPG) a ouvert une enquête parlementaire sur les politiques du gouvernement britannique relatives aux *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme*. Le rapport d'enquête soulignait les principaux points sur lesquels le gouvernement britannique n'était pas parvenu à juguler l'effet négatif de ses lois et politiques sur les personnes infectées par le VIH, atteintes du sida ou exposées à ces risques ». ²³ En 2006, le groupe a proposé un audit des politiques du gouvernement britannique en matière des droits de l'homme en relation avec le VIH, afin d'évaluer la prise en compte de ses recommandations de 2001. Dans ce cadre, des données ont été recueillies auprès d'organisations non gouvernementales et de simples citoyens sur les points suivants :

- respect ou violation des obligations du Royaume-Uni en matière de droits de l'homme dans le cadre des pratiques et politiques nationales liées au VIH;
- l'impact de la position du Royaume-Uni (y compris les dérogations et réserves) sur les traités internationaux des droits de l'homme;
- l'impact de la loi sur les droits de l'homme (Human Rights Act) sur la politique en matière de VIH au Royaume-Uni : dans quelle mesure cette loi permet-elle ou ne permet-elle pas de contrer les violations des droits de l'homme dans le contexte du VIH.

L'intergroupe parlementaire britannique sur le sida a été créé en 1986 pour sensibiliser le parlement au problème du VIH et encourager la mise en place de politiques équilibrées sur la base de données probantes. Il veille à ce que le VIH reste à l'ordre du jour du parlement par le biais de débats et questions à la Chambre des Communes et à la Chambre des Lords. Il sert de lien entre le parlement, le secteur juridique et les organisations non gouvernementales, et permet l'échange d'informations. Il produit des dossiers d'information factuels sur des points d'actualité à l'intention des parlementaires et son rapport annuel résume ses activités et objectifs en cours.

Pour de plus amples informations sur le travail de l'intergroupe parlementaire britannique, voir

<http://www.appg-aids.org.uk/>

Veiller à ce que les gouvernements ratifient les traités et déclarations des droits de l'homme et respectent les obligations qui en découlent

Il n'existe ni traité ni pacte qui traite exclusivement du VIH. Néanmoins, un certain nombre de dispositions de traités et déclarations internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme ont d'importantes implications sur la lutte contre le sida. De plus, ce sont des outils essentiels au service des parlementaires pour l'élaboration ou la révision des lois. **Il incombe aux parlementaires de vérifier si leur gouvernement a ratifié les sept principaux instruments ainsi que les conventions régionales existantes. Si ce n'est pas le cas, ils doivent agir pour qu'il le fasse.**²⁴ Les parlementaires ont, de plus, un rôle à jouer dans la mise en œuvre d'autres mesures de défense des droits de l'homme, notamment celles en rapport avec les « observations finales » des organes conventionnels, les recommandations formulées dans le cadre des « procédures spéciales » et les « commentaires généraux » des organes conventionnels.

➔ *Pour de plus amples détails concernant les nombreuses dispositions des traités et déclarations des droits de l'homme ayant des implications en matière de lutte contre le sida, se reporter à l'Annexe 2 de la troisième partie de ce guide.*

➔ *Pour obtenir des fiches informatives sur les organes conventionnels, les procédures spéciales, et les rapports du rapporteur spécial sur le droit à la santé, consulter les sites web suivants :*

<http://www.ohchr.org/FR/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>

<http://www.ohchr.org/FR/PublicationsResources/Pages/Publications.aspx>

S'assurer que les lois nationales sont correctement appliquées

De nombreux pays ont fait des efforts pour réviser les lois en relation avec le VIH et assurer la conformité de leur législation avec les engagements internationaux pris par les gouvernements. Toutes ces lois et politiques ne reflètent cependant pas les engagements pris. De plus, mêmes lorsqu'ils sont fondés sur les droits, les données probantes et de bonnes pratiques, les programmes et pratiques n'ont pas toujours évolué en fonction des nouvelles lois.

- Malgré l'existence de lois protégeant les droits de succession et de propriété, de nombreuses femmes continuent à être privées de leur maison et de leurs biens lorsque leur époux décède du sida et ce, pour diverses raisons : défaut d'application de la loi, existence d'un droit coutumier contradictoire, absence de volonté d'imposer la loi de la part de l'appareil judiciaire, appréhension de la nature publique des procédures juridiques qui empêche le dépôt d'une plainte ou absence d'assistance juridique pour aider les femmes à faire valoir leurs droits.

- Les personnes atteintes du VIH perdent souvent leur travail lorsque leur état est connu, malgré les lois et réglementations censées les protéger.

Pour qu'une réforme juridique ait le plus grand impact possible, il faut qu'elle s'accompagne d'une éducation efficace du public à la non-discrimination et aux droits de l'homme en relation avec le VIH²⁵ et que chaque individu ait la capacité de faire valoir leurs droits.

Il est indispensable que les inspecteurs du travail, les magistrats et les juges soient sensibilisés à ces questions et qu'ils reçoivent une formation leur permettant d'assurer une application exhaustive des lois portant sur l'interdiction et l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH sur le lieu de travail.

Par ailleurs, même ceux qui connaissent parfaitement leurs droits se heurtent souvent à des obstacles pour les faire respecter, notamment sous forme de problèmes d'accessibilité, de lieu ou de coût. Dans de nombreux pays, les services privés d'un conseiller juridique sont hors de prix et le système juridique est, de ce fait, inaccessible à la plupart des gens.

Il revient donc aux parlementaires de promouvoir des analyses permettant de déterminer les obstacles qui empêchent la pleine application de la loi et d'encourager des mesures visant à améliorer l'application des lois lorsque celles-ci sont fondées sur des données probantes et les principes des droits de l'homme.

CHAPITRE 3

Renforcer le contrôle parlementaire

SYNTHÈSE

- Dans le cadre de leur fonction morale et légale de supervision des activités du gouvernement, les parlements et leurs membres peuvent faire beaucoup pour renforcer le contrôle des questions liées au VIH. En particulier : renforcer l'action de lutte contre le VIH au sein du Parlement (en établissant des commissions permanentes sur le VIH, en adoptant une approche multisectorielle du VIH, en demandant que davantage de commissions intègrent le problème du VIH dans leur travail, etc.); en accroissant les moyens de recherche offerts aux membres du parlement et aux commissions parlementaires, en créant des partenariats efficaces avec les organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le VIH; en augmentant la représentation des femmes au parlement; en améliorant le suivi des dépenses consacrées au sida et l'efficacité de l'aide.
- Les gouvernements ont adopté différents accords internationaux comprenant des engagements sur le VIH. Il est particulièrement important que les membres du parlement veillent à ce que les gouvernements tiennent ces promesses.

Ce que les parlements et leurs membres peuvent faire pour accroître le contrôle parlementaire des questions liées au VIH

Renforcer et étendre l'action de lutte contre le VIH au sein du Parlement

A l'heure actuelle, dans les parlements le problème du VIH est principalement traité à deux niveaux : au niveau individuel par des gens qui ont un engagement personnel dans les questions de lutte contre le VIH et au niveau des commissions parlementaires, soit qu'elles traitent de questions sociales (commissions de la santé, de l'éducation et du développement social, par exemple) soit qu'il existe officiellement une sous-commission sur le VIH.

Afin de renforcer l'action de lutte contre le VIH en son sein, tout parlement devrait :

- lutter pour la création d'une commission permanente sur le VIH et, le cas échéant, convertir les sous-commissions sur le VIH en commissions permanentes à part entière;
- faciliter, au sein des parlements nationaux, la création de groupes d'intérêts ou de réseaux axés sur le VIH²⁶ (dont les membres comprennent à la fois des parlementaires siégeant dans une commission parlementaire, du personnel parlementaire et d'anciens membres du parlement).

Le VIH/SIDA est devenu un grave problème socioéconomique et de développement. L'action est notre unique possibilité et il nous faut agir d'urgence, avec fermeté et le plus grand sérieux. Dans cette optique, nous avons créé le Conseil national sur le sida que je dirige moi-même afin que notre combat contre le sida bénéficie de l'attention conjointe de l'ensemble du gouvernement.

— M. Manmohan Singh, Premier ministre indien

Par ailleurs, une approche multisectorielle du problème est nécessaire pour développer l'action de lutte contre le VIH au sein du parlement.

ENCADRÉ 11

Exemples de commissions et coalitions parlementaires

En **République-Unie de Tanzanie**, la Coalition des parlementaires tanzaniens contre le sida (TAPAC) a été créée en 2001 par un groupe de 15 parlementaires. Le nombre de membres a rapidement augmenté pour atteindre près de la moitié des parlementaires. La TAPAC a entrepris des activités de recueil de données, de diffusion d'informations et d'investigation active des aspects de la riposte nationale au VIH, avec pour objectif de mobiliser les membres du parlement et les responsables aux niveaux national et communautaire afin de renforcer la lutte du pays contre le sida.

En **Ouganda**, une commission parlementaire permanente sur le VIH/SIDA a été créée en août 2002. Elle a de nombreuses activités dans le cadre d'un plan stratégique élaboré avec l'appui de l'Association des parlementaires européens pour l'Afrique (AWEPA).

Au **Brsil**, 50 parlementaires de différents partis ont formé le Front parlementaire pour la santé et travaillent ensemble pour que le sida reste au premier plan des préoccupations politiques et pour combattre les préjugés et la stigmatisation.

En **Inde**, un Forum sur le VIH/SIDA regroupant des parlementaires de tous les partis (PFA) a été établi en mars 2000 avec pour objectif de renforcer et de soutenir l'action contre l'épidémie en encourageant le leadership aux niveaux national, provincial et régional. Voici quelques-unes des actions de ce forum : prise de contact avec les législateurs des Etats et formation de Forums des législateurs sur le sida dans plusieurs Etats; participation au colloque sur le thème « VIH/SIDA : Droit et éthique »; mise en place d'un groupe d'étude sur le rôle des parlementaires dans la lutte contre le VIH; organisation d'une conférence avec des personnes porteuses du VIH.

Pour de plus amples informations, consulter le site : <http://www.pfindia.in>

Etablir des partenariats efficaces avec la société civile

De nombreux parlements fonctionnent avec des ressources limitées et de ce fait les membres et les commissions n'ont qu'un accès restreint à des services de recherche et d'assistance administrative. L'absence d'assistance technique réduit les capacités des parlementaires qui disposent d'un plus petit nombre de sources d'informations indépendantes et sont donc plus dépendants de l'exécutif pour l'obtention d'informations.

Un partenariat efficace avec des institutions extra-parlementaires peut fournir une solution à ce problème. Des partenariats peuvent, en effet, être établis avec des organisations de la société civile disposant de capacités de recherche et d'expertises ou avec des fournisseurs de services liés au VIH, lesquels seront en mesure d'apporter des commentaires autorisés sur les programmes gouvernementaux. Une telle collaboration peut servir deux objectifs au moins : 1) apporter à ces groupes davantage d'informations et de connaissances sur les politiques et programmes du gouvernement; 2) fournir aux parlementaires des informations sur la façon dont les politiques et programmes du gouvernement sont perçus par ces groupes, ce qui permet d'améliorer le contrôle parlementaire de l'action contre le VIH. Les mesures ci-dessous sont susceptibles de faciliter

l'établissement de partenariats avec la société civile et donc d'améliorer l'efficacité du contrôle de l'action contre le sida.²⁷

- Les commissions parlementaires peuvent demander à des organisations de la société civile de venir témoigner lors des auditions budgétaires.
- Les parlementaires peuvent travailler avec des organisations telles que des organisations d'action contre le sida, des groupes de personnes porteuses du VIH, des groupes de femmes, des groupes représentatifs des populations à risque (professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, personnes qui font usage de drogues, détenus, etc.), des chefs traditionnels, des syndicats, des commissions des droits de l'homme et des organisations confessionnelles.
- Les parlementaires peuvent demander à une ONG non partisane d'apporter son aide à la coordination d'un réseau ou d'une association parlementaire sur le VIH et de veiller à l'objectivité du travail mené dans ce cadre.
- Les parlementaires peuvent identifier des organisations de la société civile compétentes et faire appel à elles pour aider les commissions et les parlementaires à analyser les motions, projets et propositions de loi dans l'optique de la lutte contre le VIH afin d'y apporter toutes les modifications nécessaires.

Accroître la participation du public

Les citoyens qui ont une expérience directe du VIH ainsi que des politiques et programmes du gouvernement sont sans doute les meilleures sources d'informations pour le parlement et les parlementaires. L'engagement des parlementaires auprès des personnes porteuses du VIH et des populations les plus exposées marque un progrès de la démocratie représentative et du contrôle parlementaire de l'action contre l'épidémie.

Exiger une plus grande interaction entre les commissions parlementaires et les responsables politiques de l'exécutif

Les interactions entre responsables gouvernementaux et commissions parlementaires se font le plus souvent sur une base ad hoc. Compte tenu de la gravité de l'impact du VIH dans de nombreux pays et de la menace qu'il fait peser sur d'autres pays, la qualité et l'ampleur de l'action contre le sida pourraient être améliorées par une obligation plus directe et plus cadrée de l'exécutif à rendre des comptes et un contrôle parlementaire plus strict.

ENCADRÉ 12

Ressources clés : parlements, politiques et VIH

Malgré la grande importance des parlements en tant que garants des bonnes pratiques démocratiques, il existe peu d'ouvrages qui décrivent le rôle des parlements dans la détermination des priorités et, en particulier, traitent du contrôle parlementaire en matière de VIH.

La recherche menée par l'Institut pour la démocratie en Afrique du sud (IDASA) et le Centre parlementaire canadien sur l'efficacité du contrôle parlementaire des ripostes

nationales au VIH a permis de remédier partiellement à cette lacune. L'étude évalue la façon dont les parlements nationaux du Botswana, du Ghana, du Kenya, du Mozambique et de l'Afrique du sud font usage de leur fonction de contrôle parlementaire pour orienter et superviser les ripostes nationales au VIH. Ses conclusions et recommandations peuvent aider d'autres parlements à améliorer leur propre pratique de contrôle parlementaire des ripostes au VIH. Le présent chapitre s'inspire de ces conclusions.

Pour de plus amples informations, voir : Governance and AIDS Programme, IDASA. *Parliaments, politics and HIV/AIDS. Le rapport et d'autres documents annexes sont disponibles sur les sites web* www.idasa.org.za ou www.parlcent.ca/index_f.php.

Intensifier le contrôle du processus budgétaire

Les membres du parlement et des commissions parlementaires peuvent accroître leur rôle dans le processus budgétaire²⁸

- en s'assurant que les allocations budgétaires correspondent aux priorités approuvées par le gouvernement en matière de VIH;
- en s'assurant que les budgets reflètent les priorités supplémentaires mises en évidence par le travail dans les circonscriptions;
- en se renseignant sur le montant total alloué, dans le cadre du budget de la santé (et d'autres budgets), aux programmes de lutte contre le VIH ainsi qu'aux autres mécanismes de renforcement du système social et de santé;
- en veillant à ce que les sommes allouées dans le cadre du budget permettent effectivement d'honorer les engagements internationaux (*Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*, engagements pris par les chefs d'Etat et de gouvernement de l'Union africaine dans la *Déclaration d'Abuja* de 2001, par ex.);
- en exerçant des pressions pour que le budget de la santé et d'autres budgets comprennent un poste spécifique pour le VIH, ce qui facilitera le contrôle des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH par les membres du parlement;
- en vérifiant que les institutions gouvernementales dépensent leurs allocations en conformité avec les budgets approuvés et, le cas échéant, en établissant les raisons pour lesquelles des fonds alloués au VIH n'ont pas été entièrement dépensés.

ENCADRÉ 13

Ressources clés : contrôle du budget et suivi des ressources consacrées à la lutte contre le sida

Le Centre pour la gouvernance économique et la lutte contre le sida en Afrique (CEGAA) vise à contribuer à l'amélioration de la gouvernance économique, de la politique fiscale et de la gestion financière ainsi qu'à l'amélioration de la transparence, en particulier dans le domaine de la riposte au sida. C'est une ressource très intéressante pour les parlementaires. Le Centre est orienté sur l'Afrique mais son travail peut être utile à tous les parlementaires et à tous ceux qui se préoccupent du contrôle des fonds alloués à la lutte contre le VIH dans toutes les parties du monde. Parmi les objectifs principaux du CEGAA figurent le renforcement des capacités et le soutien des efforts des représentants du gouvernement, de la société civile et des parlementaires pour contrôler l'allocation et

l'utilisation efficaces des ressources financières consacrées au VIH. Le Centre vise aussi à promouvoir une plus grande transparence et l'obligation de rendre des comptes ainsi qu'à améliorer les processus budgétaires. A long terme, ces efforts doivent permettre au CEGAA et aux pays partenaires :

- de formuler des recommandations aux gouvernements nationaux, aux parlementaires, aux donateurs internationaux et aux institutions financières ainsi qu'aux organisations travaillant dans le domaine du sida pour les aider à améliorer leur gouvernance économique, leur capacité d'absorption et l'efficacité de leurs dépenses;
- d'appuyer les efforts des donateurs pour évaluer les besoins des différents pays ainsi que l'utilisation de l'aide au développement allouée au combat contre le sida;
- de faire rendre des comptes aux gouvernements sur leurs engagements internationaux et régionaux en matière de riposte économique au VIH : OMD, objectifs de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies et d'Abuja+5 (cinq ans après l'adoption en 2001 de la Déclaration d'Abuja et du Cadre d'action sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique, les leaders africains ont pris des engagements supplémentaires visant à assurer un accès universel aux soins);
- de promouvoir et d'appuyer les groupes ou les réseaux plaidant pour une gouvernance économique plus efficace, pour la transparence et l'obligation de rendre des comptes, tant au niveau national qu'international.

Pour de plus amples informations, voir : www.cegaa.org. **Ce site comprend également des liens vers d'autres sites soutenant les efforts de contrôle budgétaire comme celui de l'International Budget Project :** www.internationalbudget.org

Accroître la représentation des femmes au parlement

L'augmentation de la représentation des femmes au Parlement est un autre facteur important qui intervient dans l'efficacité du contrôle parlementaire et l'équité de la représentation.²⁹ Pour le moment, les pays ayant une représentation équilibrée sont encore peu nombreux. Cet état de fait « place le contrôle parlementaire de l'action sur le VIH/SIDA dans un cadre majoritairement patriarcal et étouffe les questions d'égalité des sexes qui devraient pourtant avoir une importance centrale à cette fonction... »³⁰

Mieux contrôler l'efficacité de l'aide³¹

Lorsque les parlements des pays partenaires à revenu faible et moyen sont tenus informés des programmes d'aide, ils sont en mesure d'intervenir dans la façon dont l'aide est employée. Par le biais du processus budgétaire, les commissions parlementaires ont, en particulier, la possibilité de vérifier si l'aide est dépensée en conformité avec les priorités nationales et apporte une réponse adaptée aux besoins de l'ensemble de la population du pays. Les commissions peuvent aussi recourir à des auditions et des consultations afin de s'assurer de la bonne mise en œuvre des programmes d'aide, de repérer d'éventuels signes de corruption ou de détournement de fonds et de vérifier que l'aide va bien aux populations qui en ont besoin.

Les parlements des pays donateurs ont également le devoir de demander des comptes à leurs gouvernements. En consultant les estimations budgétaires, les parlementaires peuvent vérifier si le gouvernement se préoccupe de son engage-

ment de porter l'aide au développement à 0,7% du produit national brut.³² Ils peuvent également déterminer si l'aide publique au développement (APD) cible les pays qui en ont le plus besoin, si elle respecte l'appropriation nationale du processus de développement par les pays partenaires et promeut des stratégies propres aux pays (à ce propos, voir la section sur l'accroissement de l'aide publique au développement au chapitre 4). En Italie, un groupe de travail parlementaire sur les objectifs du millénaire pour le développement a, par exemple, été créé pour s'assurer que les OMD occupent bien une place centrale dans le débat parlementaire et que les membres du parlement ont accès à des informations actualisées et pertinentes sur les engagements d'aide du gouvernement.

Dans la *Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement*³³, donateurs et pays partenaires ont convenu de travailler ensemble au renforcement de la transparence et de la responsabilité mutuelle dans l'utilisation des ressources de développement. Les pays à revenu faible et moyen se sont engagés à consolider le rôle du parlement dans les stratégies et budgets de développement national. De leur côté, les pays donateurs se sont engagés à fournir en temps voulu des informations transparentes et détaillées sur les apports d'aide, afin de permettre aux autorités des pays partenaires de présenter des états budgétaires complets à leur parlement et à leurs citoyens. Les donateurs se sont également engagés à renforcer les institutions des pays bénéficiaires et, en particulier, les parlements.

Outre ce renforcement des institutions législatives des pays à revenu faible et moyen, les parlements des pays donateurs doivent partager les informations avec leurs homologues des pays bénéficiaires, ce qui aidera les parlements à obtenir que leurs gouvernements respectifs rendent des comptes sur les résultats du développement. Enfin, trop de donateurs procèdent à un saupoudrage de l'aide par le biais de canaux trop nombreux. Les parlementaires peuvent demander que l'approche des « trois principes » (un cadre stratégique, une autorité nationale sida et un mécanisme de contrôle et d'évaluation) soit appliquée à la coordination et à l'exécution de tous les programmes VIH, y compris ceux financés par l'aide internationale.

ENCADRÉ 14

Renforcer le rôle des parlements en matière d'efficacité de l'aide³⁴

Recommandations aux pays donateurs

- Les parlements doivent veiller à ce que les gouvernements réalisent l'objectif promis de 0,7% (et tiennent leur promesse d'aider à fournir des antirétroviraux là où ils sont nécessaires).
- Les parlements doivent confier aux agences de développement de leurs pays un mandat inscrit dans la loi, ce qui leur facilitera l'évaluation des résultats obtenus par rapport aux attentes
- L'évaluation des programmes financés par les agences de développement doit être communiquée aux pays bénéficiaires.
- Dans toute la mesure du possible, la politique d'aide doit être non partisane car le développement requiert un financement suivi et un appui multipartite dont la longévité dépasse la durée habituelle d'une législature.
- Les pays donateurs doivent proposer une aide aux pays bénéficiaires pour la ratification des conventions internationales et l'intégration des dispositions dans leur législation nationale, notamment en matière de lutte contre la corruption.

Recommandations aux pays partenaires à revenu faible et moyen

- Gouvernement et parlement doivent exiger la fourniture en temps voulu d'informations transparentes et détaillées sur les apports d'aide par l'ensemble des donateurs.
- Les parlements doivent défendre leur rôle dans les stratégies de développement et les processus budgétaires de leur pays et l'exercer efficacement.
- Les commissions des finances et du budget doivent exiger de disposer de suffisamment de temps et de ressources pour vérifier que les estimations budgétaires correspondent aux stratégies nationales de réduction de la pauvreté.
- Les commissions parlementaires doivent accroître leurs contacts avec les citoyens et les groupes de la société civile par le biais d'auditions et de consultations publiques et évaluer l'impact des programmes de développement sur les populations pauvres et vulnérables.
- Les parlements doivent partager leurs expériences et être prêts à envisager l'adoption de nouveaux systèmes de comptes rendus permettant de suivre les fonds et d'assurer un contrôle plus efficace.

Rappeler ses engagements à l'exécutif

Les gouvernements ont adopté différents accords internationaux comprenant des promesses en relation avec le sida. **Il est particulièrement important que le Parlement rappelle au gouvernement les engagements qu'il a pris, qui sont tous d'actualité même si le terme de l'échéance n'est pas encore atteint.**

Les paragraphes ci-dessous énumèrent d'importants engagements en relation avec le VIH; les parlementaires doivent les connaître pour suivre l'avancement de leur réalisation et, si nécessaire, exiger que les gouvernements honorent leurs promesses. A la liste ci-dessous s'ajoutent encore les déclarations générales telles que la *Déclaration d'Abuja* et le *Cadre d'action sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique (2001)*. De plus, à la réunion de mai 2006 de l'Union africaine d'Abuja (Nigéria), les chefs d'Etat africains ont pris des engagements supplémentaires quant à l'accès universel aux soins.

Déclaration du millénaire pour le développement (2000)

Au Sommet du millénaire des Nations Unies en septembre 2000, les présidents, premiers ministres et autres responsables nationaux ont pris l'engagement de réduire la pauvreté, d'améliorer le niveau de vie et ont publié huit OMD³⁵ – se fixant notamment l'objectif de diminuer de moitié l'extrême pauvreté, d'arrêter la propagation du VIH et de fournir une éducation primaire à tous, le tout d'ici 2015.

Précurseur de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*, le sixième OMD (combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies) exhorte les pays à s'efforcer d'inverser la

Nous n'aurons le temps d'atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement – à l'échelle mondiale et dans la plupart des pays, voire tous – qu'en rompant avec la routine et en prenant des mesures volontaristes. [...] Une action soutenue est nécessaire pour réussir [...] Il faut que l'aide soit plus que doublée sur les prochaines années. C'est un minimum si nous voulons atteindre les objectifs.

– Kofi Annan, ancien Secrétaire général de l'ONU

tendance actuelle de propagation du VIH d'ici 2015. La non-réalisation de cet objectif nuirait à l'avancement vers la réalisation des autres OMD. Le VIH continue, en effet, à entraver les efforts visant à réduire l'extrême pauvreté et la faim, assurer une éducation primaire à tous, réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle.

➔ *Pour de plus amples informations, voir **Le rapport sur les objectifs du millénaire pour le développement (Nations Unies)**, qui présente des données très complètes sur les progrès vers la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Ce rapport et beaucoup d'autres documents relatifs aux OMD sont accessibles via la page <http://www.un.org/french/millenniumgoals/>*

Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (2001)

En juin 2001, les chefs d'Etat et de gouvernement et représentants des 189 nations se sont retrouvés lors de la toute première session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. A cette occasion, ils ont unanimement adopté la *Déclaration d'engagement* sur le VIH/SIDA³⁶, reconnaissant que l'épidémie constitue « une urgence mondiale et l'une des plus redoutables menaces à la vie et à la dignité humaine ».

La *Déclaration d'engagement* prévoit une riposte mondiale au VIH, fondée sur les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes et reconnaît des facteurs aggravant la vulnérabilité au VIH. Selon ses termes, la riposte au sida se mesure à la réalisation d'objectifs concrets limités dans le temps, lesquels requièrent un suivi attentif des progrès de mise en œuvre des engagements pris.

En adoptant la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA* de 2001, **les pays ont pris des engagements nationaux et ont convenu de rendre régulièrement des comptes à l'Assemblée générale sur leurs progrès. Ils sont tenus de soumettre tous les deux ans au secrétariat d'ONUSIDA un rapport d'avancement national.**

En 2003, 103 Etats membres (55%) ont soumis un rapport d'avancement établi sur la base d'indicateurs de base. Dans la plupart des cas, des commissions nationales sida ou des organes équivalents ont supervisé la préparation du rapport national. Environ deux tiers des rapports ont été élaborés avec le concours de la société civile et plus de la moitié avec celui de personnes vivant avec le VIH. En 2005, 135 Etats membres (72%) ont soumis un rapport d'avancement.³⁷

Il faut que les parlementaires participent à l'élaboration des rapports d'avancement nationaux et encouragent leur gouvernement à préparer ces rapports s'ils ne l'ont pas encore fait. Les parlementaires doivent également veiller à ce que tous les mécanismes et outils démocratiques soient utilisés dans le cadre de la soumission de ces importants rapports et que les pays s'engagent dans un

véritable processus d'examen tirant parti des enseignements, auquel la société civile doit être largement associée.

- *Le texte complet de la Déclaration d'engagement est accessible à partir de la page <http://www.unaids.org/fr/AboutUNAIDS/Goals/UNGASS/default.asp>*
- *Il est possible de trouver à la même adresse un résumé de la Déclaration, les rapports d'avancement nationaux 2005 sur le suivi de la déclaration d'engagement, le rapport 2006 du Secrétaire général, le document Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA : cinq ans plus tard.*
- *De nouvelles Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base, destinées à aider les pays à préparer et à soumettre leurs rapports d'avancement, sont disponibles à l'adresse http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2008_UNGASS_Reporting.asp*
- *Une foire aux questions sur les indicateurs de base est accessible à la même adresse (UNGASS Reporting FAQ)*

Document final du Sommet mondial (2005)

Reconnaissant que « le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses constituent de graves dangers pour le monde entier et des obstacles majeurs à la réalisation des objectifs de développement »³⁸, les chefs d'Etat et de gouvernement se sont engagés à accélérer massivement la prévention, le traitement et les soins du VIH avec l'intention d'approcher d'aussi près que possible l'objectif de l'accès à un traitement pour tous ceux qui en ont besoin d'ici 2010. Cet objectif d'accès universel a, par la suite, été étendu à la prévention, aux soins et à l'accompagnement dans la *Déclaration politique* de 2006.

- *Le texte complet du document final du Sommet mondial est disponible à l'adresse <http://www.un.org/french/summit2005/>*

Déclaration politique sur le VIH/SIDA

En juin 2006, les Etats membres des Nations Unies se sont rencontrés lors d'une Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le sida pour faire le point sur la situation et renouveler les engagements pris lors de la Session spéciale de l'Assemblée générale de 2001. Les chefs d'Etat et de gouvernement et les représentants des Etats et gouvernements ont adopté à l'unanimité la *Déclaration politique* sur le VIH/SIDA, réaffirmant la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*

de 2001 et les objectifs du millénaire pour le développement. La *Déclaration politique* reconnaît que pour mettre au point une riposte exhaustive, « les gouvernements doivent surmonter les obstacles juridiques, réglementaires, commerciaux et autres qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement » et « assurer la promotion et la protection universelles de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales ».

Les chefs d'Etat et de gouvernement et représentants des Etats et gouvernements - ont convenu de fixer des objectifs nationaux ambitieux **d'ici fin 2006**, y compris des **objectifs intermédiaires pour 2008** reflétant l'engagement d'atteindre

l'objectif d'accès universel aux programmes de prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement du VIH d'ici 2010. Malgré cet engagement, seulement 90 pays avaient fourni des objectifs chiffrés à la fin de l'année 2006.³⁹ Dans de nombreux pays, le processus de fixation de l'objectif d'accès universel s'est transformé en un simple exercice de planification ou d'extension des programmes nationaux sur le sida sans que des objectifs ambitieux aient été fixés. Malgré leur engagement de réaliser l'« accès universel », de nombreux pays continuent à exclure certaines populations à risque (dans la fixation des objectifs comme dans les objectifs eux-mêmes) ou se sont fixé des objectifs peu ambitieux.⁴⁰

Les prochaines revues de l'avancement de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sont fixées en 2008 et 2011. Comme indiqué ci-dessus, il incombe aux parlementaires de s'assurer que les pays préparent des rapports d'avancement et impliquent dans cette préparation la société civile, des personnes porteuses du VIH et des parlementaires.

➔ *Un certain nombre de sites web sont spécialisés dans le suivi des grands engagements de politique internationale sur le sida. Ils comprennent une foule d'informations intéressantes pour les parlementaires, notamment des informations sur le processus de soumission des rapports d'avancement nationaux, les rapports alternatifs, etc. Voir, en particulier :*

<http://www.ua2010.org/fr/UNGASS> (pour la Déclaration d'engagement de 2001); <http://www.ua2010.org/fr/> (pour l'engagement de réaliser l'accès universel d'ici 2010);

<http://www.ua2010.org/fr/G8-AIDS> (pour les engagements du G8).

Assurer ... [un accès universel au traitement, à la prévention, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici 2010] est essentiel pour la réalisation de l'Objectif du millénaire pour le développement visant à stopper la propagation du VIH parmi les femmes, les hommes et les enfants et à inverser la tendance d'ici 2015. C'est aussi un préalable à la réalisation de la plupart des autres objectifs. Nous ne pouvons pas gagner le combat pour le développement si nous n'arrêtons pas la propagation du VIH.

– Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'ONU, lors de l'Assemblée générale de réexamen de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, 21 mai 2007

➔ *Pour de plus amples informations sur les communiqués, engagements et déclarations relatifs au sida des gouvernements et des Nations Unies, voir aussi : (1) World AIDS Campaign (2005). Promises, promises ... Statements, commitments and declarations on HIV/AIDS since 2001; (2) World AIDS Campaign (2006). Asleep at the wheel? Five years of G8 promises on global health. Ces deux documents sont disponibles sur le site www.worldaidscampaign.info.*

Liste de contrôle n°1

Bases d'un contrôle parlementaire efficace de la riposte au sida⁴¹

- Existe-t-il un centre de coordination et de liaison pour le VIH, une sous-commission ou une commission parlementaire à part entière sur le VIH ou une commission multipartite apolitique sur le VIH ?
- L'approche du VIH au sein du parlement est-elle multisectorielle ? Le VIH est-il pris en compte dans le travail de plusieurs commissions ?
- L'appui et les capacités institutionnels sont-ils suffisants pour permettre un contrôle efficace du contrôle de l'action contre le VIH ?
- Existe-t-il des partenariats efficaces avec des organisations de la société civile disposant de capacités de recherche et d'expertises ainsi qu'avec des fournisseurs de services liés au VIH en mesure d'apporter des commentaires autorisés sur les programmes gouvernementaux ?
- Le Parlement a-t-il des contacts avec des personnes porteuses du VIH, atteintes du virus ou particulièrement exposées et les représente-t-il efficacement ?
- Le processus budgétaire est-il utilisé comme véhicule critique du contrôle de l'action contre le VIH ?
- Des efforts sont-ils faits pour renforcer la représentation des femmes au parlement ?
- Des efforts sont-ils faits pour améliorer le suivi de l'efficacité de l'aide ?
- Les membres du parlement sont-ils conscients des nombreuses promesses faites par le gouvernement en relation avec le VIH et des rapports d'avancement que le gouvernement s'est engagé à élaborer ? Participent-ils à la préparation de ces rapports ?

CHAPITRE 4

Assurer un financement prévisible et pérenne

SYNTHÈSE

- Les fonds consacrés à l'action contre le sida dans les pays à revenu faible et moyen ont augmenté mais les ressources financières sont toujours insuffisantes par rapport à ce qui serait nécessaire pour progresser vers un accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et aux services d'accompagnement.
- Les gouvernements ont pris de nombreux engagements relatifs à l'augmentation du financement de l'action contre le sida et de l'Aide publique au développement (APD) mais ils sont peu nombreux à tenir ces engagements.
- Il faut que les pays élaborent des plans de lutte contre le sida crédibles, fondés sur des données probantes et chiffrés qui puissent servir de base aux allocations budgétaires nationales et au financement des donateurs internationaux. Il faut également qu'ils fassent de la lutte contre le sida une priorité parmi les allocations budgétaires nationales.
- Quoi qu'il en soit, l'objectif d'accès universel ne pourra être atteint sans augmentation de l'Aide publique au développement. Entre autres choses, il faut que les pays honorent leurs engagements de longue date, en matière d'aide étrangère comme de dépense intérieure; il faut qu'ils fournissent un financement suffisant au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et poursuivent les efforts d'allègement de la dette.
- Les parlementaires ont un rôle crucial à jouer au niveau de l'augmentation du financement, de l'élaboration et du suivi des plans nationaux et du contrôle de la façon dont les fonds sont dépensés.

L'importance de l'action et du leadership pour un financement prévisible et pérenne

Les ressources financières ont augmenté mais elles restent bien inférieures aux besoins

De 1996 à 2005, le financement annuel de la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et moyen a été multiplié par 28, passant de 300 millions à 8,3 milliards de dollars. Toutefois, au vu des promesses, engagements et tendances actuels, il semble que le taux d'augmentation pourrait fléchir et combler l'écart entre les ressources nécessaires et les ressources disponibles restent un défi. Les besoins augmentent pour deux raisons principales : d'une part de plus en plus de personnes porteuses du VIH tombent malades et d'autre part les dépenses augmentent avec l'extension des programmes visant à secourir un plus grand nombre de personnes.

En 2007, les besoins étaient estimés à 18,1 milliards de dollars contre 10 milliards de ressources attendues. Dans les années qui viennent, l'efficacité de la riposte dépendra d'une croissance soutenue du financement annuel jusqu'à ce que l'épidémie soit jugulée et que la tendance s'inverse.⁴²

Mise en perspective du financement actuel

Depuis 2001, le budget annuel consacré à la lutte contre le sida a connu une hausse impressionnante. Toutefois, compte tenu de la rapidité de propagation de

l'épidémie, les montants globaux sont décevants. En 2005, les 148 pays classés par la Banque mondiale comme des pays à revenu faible et moyen représentaient une population de 5,5 milliards, soit 85% de la population mondiale. Le financement annuel de la lutte contre le sida estimé à 8,3 milliards de dollars pour 2005 incluait l'argent dépensé directement par les personnes séropositives et leurs familles. Des millions de personnes ont été contraintes de dépenser bien plus que leurs moyens ne le leur permettaient, se retrouvant entraînées encore plus bas dans la pauvreté et les dettes mais ne bénéficiant pas pour autant d'un traitement antirétroviral ou d'autres services de base.

De plus, les estimations de financement comprennent aussi toutes les dépenses faites au niveau national par le gouvernement, les organisations de la société civile et les entreprises privées ainsi que tous les dons consentis par des donateurs bilatéraux et multilatéraux et les organisations de la société civile, notamment les fondations philanthropiques. La même année, les 22 pays à haut revenu qui sont les principaux donateurs de l'aide au développement (et sont membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE) comptaient une population de 879 millions, soit 13,6% de la population mondiale. Les sommes provenant de différentes sources dépensées pour fournir à ces 879 millions de personnes un éventail complet de services de santé ont dépassé un total de 3 millions de millions de dollars.⁴³

Il reste beaucoup à faire pour atteindre le financement nécessaire

Pour atteindre le niveau de financement nécessaire, il faut agir sur deux fronts. Il faut d'abord lever davantage d'argent. Il faut, ensuite, que les partenaires nationaux et internationaux qui participent à la lutte contre le sida poursuivent et intensifient leurs efforts de renforcement des capacités des pays pour que ceux-ci utilisent au mieux l'argent disponible.

Des plans de lutte contre le sida crédibles et pérennes doivent être mis en place pour servir de base aux allocations budgétaires nationales et au financement des donateurs internationaux.

Si, dans les pays concernés, il y a une mauvaise coordination entre les différentes parties prenantes, les dépenses seront moins efficaces. Le problème peut être compliqué par la faiblesse des institutions et des réglementations, une mauvaise gouvernance et parfois la corruption. L'ONUSIDA et d'autres organes ont mis en place les « trois principes ».⁴⁴

ENCADRÉ 15 **Les « trois principes »**

Les « trois principes » de l'ONUSIDA, internationalement reconnus, appellent à une coordination de la lutte nationale contre le sida autour d'un cadre d'action convenu, d'une instance de coordination nationale (impliquant le gouvernement, la société civile, des personnes porteuses du VIH et le secteur privé) et un système reconnu de suivi et d'évaluation au niveau national.

Pour de plus amples informations, voir les publications sur le site de l'ONUSIDA

<http://www.unaids.org/fr/CountryResponses/MakingTheMoneyWork/ThreeOnes/default.asp>

Les instances nationales de lutte contre le sida et leurs partenaires doivent donc élaborer des plans chiffrés de lutte contre le sida dont les priorités soient conformes à celles des plans de développement national (ou adapter les plans existants en ce sens); ces plans doivent être à la fois ambitieux et réalisables du point de vue des objectifs d'accès universel aux soins.

Aucun plan national de lutte contre le sida crédible, chiffré, fondé sur des données probantes, exhaustif et pérenne ne doit rester sans financement.⁴⁵

ENCADRÉ 16

Ressources clés : le service de la Banque mondiale « Stratégie et plan d'action en matière de lutte contre le sida » (ASAP)

ASAP, qu'est-ce que c'est ?

ASAP est un service d'assistance technique qui répond aux demandes des pays qui souhaitent avoir de l'aide pour élaborer une stratégie et un plan d'action contre le sida bien hiérarchisés, fondés sur des données probantes, axés sur les résultats et chiffrés. La Banque mondiale héberge le service ASAP pour le compte de l'ONUSIDA.

L'action du service ASAP

Des spécialistes de l'ONUSIDA, d'autres organisations des Nations Unies, d'institutions hors Nations Unies et des consultants internationaux assurent à la demande des activités d'appui technique au niveau régional. Les pays peuvent demander une assistance à n'importe quel niveau de planification de la stratégie nationale sur le sida ou demander à ASAP de se charger d'un examen par les pairs. ASAP a également élaboré un outil de type fiche de suivi (comprenant des lignes directrices) qui peuvent aider les pays (et les parlementaires) à évaluer leurs stratégies.

Pour de plus amples informations et pour faire appel aux services d'ASAP, voir www.worldbank.org

Nécessité d'accorder une place prioritaire au VIH dans les allocations budgétaires nationales

Un effort à long terme pour arrêter l'épidémie de sida dépend aussi de l'augmentation des dépenses publiques qui y sont consacrées par les pays à revenu faible et moyen. Ce poste des dépenses intérieures - estimé à 2,8 milliards de dollars en 2006, soit 31% du total des fonds consacrés à la lutte contre le sida, a gonflé au cours des dernières années mais reste insuffisant. Les pays à revenu moyen peuvent, en particulier, accroître leurs dépenses intérieures consacrées à la lutte contre le sida. Les pays à faible revenu peuvent aussi faire un effort. Les nations africaines pourraient, par exemple, réaliser l'objectif de financement de la *Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses* de 2001. Dans cette déclaration, elles se sont engagées à allouer au moins 15% de leur budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé, notamment des services liés à la lutte contre le sida.

Nécessité d'accroître l'Aide publique au développement

Dans les pays à faible revenu, l'Aide publique au développement continuera à être la source principale de financement de la lutte contre le sida.

Les gouvernements des pays donateurs fournissent la majeure partie des apports d'aide au développement des pays à haut revenu vers les pays à plus faible revenu. Les principaux pays donateurs sont les 22 pays membres du Comité d'aide au

développement (CAD) de l'OCDE. L'Aide Publique au Développement (APD) désigne l'aide au développement fournie par les membres du CAD. Alors que les membres du CAD se sont engagés à l'Assemblée générale des Nations Unies de 1970 à consacrer 0,7% de leur produit national brut en APD, les pays ayant réalisé cet objectif sont peu nombreux. En 2005, les membres du CAD ont renouvelé leur promesse au Sommet du G8 de Gleneagles et à d'autres occasions. Ils doivent augmenter rapidement leur APD afin d'atteindre l'objectif de 0,7%.

Nécessité de fournir un financement convenable au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Par ailleurs, les pays doivent accorder un financement convenable au **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**, mécanisme novateur de financement établi en janvier 2002 pour s'attaquer aux trois grandes crises sanitaires d'envergure mondiale frappant les pays à revenu faible et moyen. Il finance des programmes approuvés par un comité d'experts du secteur de la santé et du développement. Au cours des consultations nationales organisées avant la Réunion de haut niveau sur le VIH/SIDA de 2006, de nombreux pays à revenu faible et moyen, avec le soutien marqué de représentants de la société civile et de personnes porteuses du VIH, ont appelé à un financement convenable du Fonds mondial afin de réunir les ressources nécessaires pour que les pays puissent étoffer leurs programmes de lutte contre le sida.

ENCADRÉ 17

Les Amis du Fonds mondial

Les organisations des « Amis du Fonds mondial » ont pris une place importante dans le débat politique et public autour du Fonds mondial dans les différents pays et les différentes régions. Une organisation de ce type existe en Europe (www.afmeurope.org), au Japon (www.jcie.or.jp/fgfj/e/) et en Afrique (www.friends-africa.org). Aux Etats-Unis, « Friends of the Global Fight » (www.theglobalfight.org) est aussi un acteur de premier plan. Ces organisations sont indépendantes du Fonds mondial. Elles ont pour principe et mission de soutenir objectivement le travail du Fonds mondial et d'informer les politiques, les médias et le public sur le développement, les besoins, les résultats et l'impact du Fonds mondial. Les groupes d'Amis ont des liens très étroits avec les parlementaires et les parlements nationaux dans leurs pays respectifs.

Nécessité d'un financement stable et prévisible

Le financement international de la santé publique et du développement doit être stable et prévisible. Si les apports de financement des donateurs sont volatiles, ce qui reflète souvent une divergence de priorités entre gouvernements nationaux, la mise en œuvre des plans nationaux est difficile. De nombreux pays hésitent à inclure des revenus incertains dans leur planification nationale.⁴⁶

Il faut donc que les donateurs prennent des engagements pluriannuels de financement des programmes de lutte contre le VIH pour accroître le degré de certitude et de pérennité de ces financements. Les donateurs doivent œuvrer à la concrétisation des « trois principes » en alignant leur aide sur les stratégies nationales et en appuyant activement les systèmes de suivi et d'évaluation centralisés

au niveau national. Dans le cadre de l'augmentation de leur appui à la lutte contre le VIH, les donateurs doivent hiérarchiser les mesures afin de renforcer et de soutenir les capacités nationales, aider les pays à améliorer les rémunérations et les conditions de prestation des services afin de conserver un personnel précieux, aider les pays à élargir le rôle du personnel de santé à tous les niveaux de qualification, des membres des familles, des prestataires intermédiaires, des travailleurs communautaires et des porteurs du VIH.

Nécessité de poursuivre les efforts d'annulation de la dette

Afin de libérer des ressources pour la lutte contre le sida ou d'autres besoins de santé publique, il faut poursuivre les efforts d'annulation de la dette des pays les plus touchés, que les dettes soient dues à des gouvernements nationaux, à des organes privés ou multilatéraux.

Nécessité d'adapter les cadres macroéconomiques et budgétaires pour tenir compte du sida

Tout en reconnaissant qu'il est important de prévoir sur la durée, de maintenir la stabilité macroéconomique et d'encourager la croissance, les pays à faible revenu signalent que des objectifs de réduction des déficits et de réduction de l'inflation trop stricts entravent l'embauche et l'emploi durable des docteurs, infirmières, personnels communautaires de santé, enseignants et administrateurs nécessaires pour intensifier l'action. Il faut donc que les gouvernements nationaux mettent en place un dialogue transparent et ouvert entre toutes les parties prenantes afin d'assurer qu'un espace budgétaire est ménagé pour les dépenses consacrées à la lutte contre le sida, considérée comme la grande priorité des dépenses sociales intérieures et veiller à ce que les cadres macroéconomiques et budgétaires soient ajustés pour tenir compte de la situation relative au sida.

Nécessité de prendre en compte le sida dans les plans nationaux de développement et de réduction de la pauvreté

Les gouvernements nationaux doivent s'assurer que l'impact du sida est pris en compte dans les indicateurs de base utilisés pour mesurer les progrès de la mise en œuvre des plans nationaux de développement et de réduction de la pauvreté.

Nécessité d'accroître les capacités d'absorption pour « faire travailler l'argent

L'augmentation des sommes allouées à la lutte contre le sida par les gouvernements et les donateurs, si elle n'est pas accompagnée par l'amélioration des capacités à dépenser, met en danger la solidité globale du système de santé. Dans certains pays, le

Le VIH/SIDA et les maladies connexes comme la tuberculose prospèrent sur fond de difficultés économiques, d'inégalités et de misère. La propagation du VIH rend plus pressante encore la nécessité d'un large développement humain. Il incombe plus que jamais aux parlementaires de former des partenariats nationaux, régionaux et internationaux qui s'attaquent aux facteurs inhibiteurs du développement, qu'il s'agisse d'inégalité entre les sexes, de restrictions budgétaires, de conditions défavorables en matière de commerce ou de dette internationale.

- M. Clavel Martinez (Philippines) et M. Elioda Tumwesigye (Uganda), parlementaires, 2005

problème de la capacité d'absorption est en voie de devenir plus grave que celui de la disponibilité des ressources allouées aux dépenses liées au sida. « Pour cette raison, la communauté des donateurs devrait [...] investir dans le renforcement des capacités du système public pour s'assurer que les ressources qu'elle adresse aux gouvernements sont utilisées de manière efficace et efficiente ».47

La conception des mécanismes de financement propres à un pays peut permettre d'améliorer l'absorption de fonds d'origine nationale; les fonds provenant de donateurs bilatéraux posent souvent davantage de problèmes, notamment en raison des conditions dont sont souvent assortis les fonds alloués par les donateurs bilatéraux. En restreignant l'utilisation des fonds à certaines activités, il est possible de s'assurer que l'argent va à des projets spécifiques; une telle mesure peut, cependant entrer en contradiction avec les priorités nationales. Elle réduit la marge de manœuvre des gestionnaires de programmes qui doivent gérer les apports de fonds au mieux des priorités nationales. Une fois qu'un plan SIDA crédible et pérenne a été mis en place, les conditions accompagnant le financement de programmes nationaux de lutte contre le sida doivent être limitées à celles relatives à la bonne gouvernance, aux garanties fiduciaires et à l'utilisation efficace des fonds pour atteindre les objectifs nationaux.

D'importants résultats pourraient être obtenus avec des ressources adaptées

Selon les estimations, il est possible d'obtenir les résultats ci-dessous d'ici 2010, si le financement est à la hauteur des besoins, si un financement suffisant est maintenu et si les partenaires nationaux et internationaux réussissent à intensifier les efforts de renforcement des capacités des pays à optimiser l'utilisation des ressources disponibles.48

- Prévention systématique du VIH, fondée sur la base des caractéristiques de l'épidémie dans chaque pays, englobant des programmes de réduction des comportements à risque des personnes les plus exposées au virus, de l'ensemble des adultes et des jeunes; prévention de la transmission de la mère à l'enfant; sécurisation des stocks de sang et des transfusions.
- Traitement et soins de 9,8 millions de personnes, dont 80% de ceux qui en ont un besoin urgent.
- Aide adaptée à tous les orphelins et enfants vulnérables, notamment maintien au domicile, scolarisation, soins de santé et soutien communautaire.
- Niveau suffisant des capacités (planification, administration, personnel, etc.) et des infrastructures (hôpitaux, centres de santé, laboratoires, etc.) des programmes pour permettre la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement.
- Nombre suffisant d'infirmières, docteurs et autres personnels d'un niveau de formation adapté pour permettre les actions ci-dessus.

Que peuvent faire les parlementaires ?

Exhortez votre gouvernement à tenir ses promesses

En 2001, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, les gouvernements ont convenu de ce que la lutte contre le VIH/SIDA ne pouvait être menée sans ressources nouvelles, supplémentaires et soutenues.⁴⁹ Dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*, les chefs d'Etat et de gouvernement et représentants des Etats et gouvernements se sont notamment engagés à

- veiller à ce que les ressources fournies au titre de l'action mondiale visant à combattre le VIH/SIDA soient substantielles, soutenues et orientées vers l'obtention de résultats (paragraphe 79);
- **d'ici à 2005**, atteindre un montant annuel de dépenses globales de 7 à 10 milliards de dollars pour la lutte contre l'épidémie dans les pays à revenu faible et moyen et prendre des mesures pour obtenir les ressources nécessaires en particulier auprès de pays donateurs et par prélèvement sur les budgets nationaux (paragraphe 80);
- accroître les crédits budgétaires nationaux alloués aux programmes sur le VIH/SIDA et établir un ordre de priorité (paragraphe 82);
- exhorter les pays industrialisés qui ne l'ont pas fait à s'efforcer de consacrer 0,7% de leur produit national brut au titre de l'ensemble de l'aide publique au développement (paragraphe 83);
- mettre en œuvre immédiatement l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et décider d'annuler toutes les dettes publiques bilatérales de ces pays dès que possible (paragraphe 87);
- demander que des mesures concertées soient prises rapidement afin de remédier efficacement aux problèmes de la dette des pays les moins avancés (paragraphe 88);
- encourager une augmentation des investissements dans la recherche concernant le VIH/SIDA en vue notamment de mettre au point des technologies de prévention durables et d'un coût abordable, comme les vaccins et les bactéricides (paragraphe 89);
- appuyer la création d'un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA et pour la santé (paragraphe 90).

Dans la *Déclaration politique sur le VIH/SIDA* de 2006, tout en notant les importants progrès accomplis depuis 2001 dans le domaine du financement, les gouvernements ont reconnu que l'ONUSIDA estimait à environ 20-23 milliards de dollars la somme annuelle nécessaire d'ici 2010 pour appuyer l'intensification rapide des ripostes au sida dans les pays à revenu faible et moyen; ils se sont donc engagés à « faire en sorte que des ressources nouvelles et additionnelles soient mises à disposition depuis les pays donateurs, ainsi que depuis les budgets nationaux et d'autres sources nationales » (paragraphe 40). De plus,

- ils se sont engagés à « fournir des ressources additionnelles aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pour leur permettre de renforcer les systèmes de santé et les programmes de lutte contre le VIH/SIDA et remédier aux pénuries des ressources humaines (paragraphe 36);
- ils se sont engagés à « réduire l'écart entre les ressources nécessaires et disponibles à l'échelon mondial pour le VIH/SIDA par un financement national et international accru » (paragraphe 39);
- ils se sont félicités « des ressources additionnelles qui sont mises à disposition dans le cadre d'initiatives bilatérales et multilatérales et de celles qui deviendront disponibles du fait que nombre de pays développés mettront en place des échéanciers en vue d'atteindre d'ici à 2015 l'objectif de 0,7 % et d'ici à 2010 celui de 0,5 % au moins de leur produit national brut consacré à l'aide publique au développement, ainsi que, suivant le *Programme d'action de Bruxelles* en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010, celui de 0,15 à 0,20 % de leur produit national brut consacré d'ici à 2010 aux pays les moins avancés » et ont exhorté « ceux des pays développés qui ne l'ont pas encore fait à consentir des efforts concrets en ce sens, conformément aux engagements qu'ils ont pris » (paragraphe 39);
- ils se sont engagés à « soutenir et renforcer les dispositifs financiers existants, notamment le *Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme*, ainsi que les organisations compétentes des Nations Unies, en leur fournissant régulièrement des fonds, tout en continuant à mettre en valeur des sources de financement novatrices (paragraphe 41).

Certains pays ont encore pris d'autres engagements importants. En particulier, les pays du Groupe des huit se sont engagés à augmenter l'Aide publique au développement; l'Union européenne a promis de consacrer à l'aide une moyenne de 0,56% des richesses nationales d'ici 2010 et de 0,7% d'ici 2015; citons encore le Consensus de Monterrey et la *Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes*, par laquelle les nations africaines se sont engagées à consacrer 15% de leur budget à la santé.

Participez activement à la détermination et au respect des priorités nationales

- Assurez-vous que les instances nationales de lutte contre le sida et leurs partenaires élaborent ou adaptent un plan de lutte contre le sida chiffré et hiérarchisé, en conformité avec les plans de développement national; ce plan doit être à la fois ambitieux et réalisable du point de vue des objectifs d'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et aux services d'accompagnement d'ici 2010.
- Prenez une part active dans ce processus et vérifiez que des représentants de la société civile, notamment des personnes porteuses du VIH et des membres des communautés à risque participent de façon significative à tous les aspects de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation du plan.

- Assurez-vous que l'impact du sida est pris en compte dans les indicateurs de base utilisés pour mesurer les progrès de la mise en œuvre des plans nationaux de développement et de réduction de la pauvreté et participez activement à l'élaboration, à la révision et au suivi de ces plans.
- Appelez à un dialogue transparent et ouvert avec toutes les parties prenantes afin qu'un espace budgétaire soit ménagé pour les dépenses de lutte contre le sida considérées comme une priorité sociale.

ENCADRÉ 18

Exemple de bonne pratique, d'action et de leadership : élaboration du Plan stratégique VIH/SIDA pour l'Afrique du Sud (2007-2011)

En 2006, le Conseil national sud-africain sur le sida a chargé le ministère de la santé d'élaborer un nouveau plan stratégique national sur cinq ans de lutte contre le sida. Ce plan a été développé dans le cadre d'un processus intensif et très ouvert de rédaction, recueil et collecte de données fournies par un large éventail de parties prenantes, notamment des parlementaires. Il vise principalement à :

- réduire de 50% le taux des nouvelles infections d'ici 2011;
- réduire l'impact du sida sur les individus, les familles, les communautés et la société en étendant l'accès à un traitement approprié, aux soins et aux services d'accompagnement à 80% de toutes les personnes séropositives ainsi qu'à leurs familles d'ici 2011.

Les interventions nécessaires pour réaliser ces objectifs sont organisées selon quatre axes principaux : la prévention; le traitement, les soins et l'appui; la recherche, le suivi et la surveillance; les droits de l'homme et l'accès à la justice. Le plan définit un cadre clair de suivi et d'évaluation permanents. Des objectifs à la fois ambitieux et réalisables ont été fixés pour chacun des domaines d'intervention. Le plan comprend un chiffrage préliminaire des principaux éléments et un engagement d'obtention de fonds provenant du gouvernement, d'entreprises et de divers partenaires de développement.

Un exemplaire du plan peut être consulté sur le site

<http://www.doh.gov.za/docs/misc/stratplan-f.html>

Plaidez pour un accroissement des fonds nationaux et internationaux alloués à la lutte contre le sida

- **Plaidez pour une augmentation des dépenses intérieures et internationales consacrées à la lutte contre le sida afin de permettre aux pays d'avoir accès à des ressources financières prévisibles à long terme.**
- **Appelez les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux à augmenter significativement les ressources financières disponibles pour la lutte contre le sida**
 - en honorant les engagements pris;
 - en prenant de nouveaux engagements prévisibles dans le cadre d'un plan de financement complet sur le long terme visant à fournir des ressources suffisantes pour assurer l'accès universel aux soins;

- en prenant des engagements prévisibles sur le long terme de financement complet du *Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme* et en assurant leur due part de ces ressources;
- en appuyant les autres mécanismes de financement novateurs, tels que l'établissement d'une Facilité de financement internationale, d'une contribution de solidarité internationale sur les billets d'avion, de divers mécanismes d'allègement et de conversion de la dette, pour les fournisseurs de programmes de lutte contre le sida, du secteur public ou non gouvernementaux.
- **Exhorte les donateurs internationaux et les pays partenaires à adopter les « trois principes » et à appliquer les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida⁵⁰** afin de favoriser une utilisation efficiente et efficace des ressources financières, notamment par un alignement sur les priorités nationales.
- **Appelez à une limitation des conditions accompagnant les fonds alloués par les donateurs** aux programmes nationaux de lutte contre le sida à celles relatives à la bonne gouvernance, aux garanties fiduciaires et à l'utilisation efficace de ces fonds pour atteindre les objectifs nationaux.
- **Plaidez en faveur d'une allocation juste et efficace des ressources.** Les porteurs du VIH, qui appartiennent souvent à des populations marginalisées comme les personnes qui font usage de drogue, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les migrants et les populations déplacées, sont stigmatisés dans de nombreux pays. Si nécessaire, plaidez pour que donateurs et gouvernements surmontent leurs réticences et emploient des ressources à aider des personnes dont les activités peuvent faire l'objet d'une désapprobation sociale.
- **Encouragez le secteur privé à accroître sa contribution à la riposte au sida, en espèces ou en nature.**

ENCADRÉ 19

Exemple d'action et de leadership : un comité parlementaire canadien appelle à un doublement des fonds consacrés à la lutte contre le sida

En mai 1998, la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA (SCVS) a été lancée par le gouvernement fédéral canadien. Cette stratégie comprenait un budget annuel de 42,2 millions de dollars canadiens. En 2003, le ministère fédéral canadien de la santé (Santé Canada) a entrepris un examen quinquennal de la stratégie.

Le Comité permanent de la santé de la Chambre des Communes a entrepris d'examiner la SCVS à la suite des préoccupations exprimées par les principaux partenaires non gouvernementaux qui soulignaient que le financement annuel était le même depuis dix ans.

Afin de mieux comprendre les responsabilités et les actions du gouvernement fédéral, le Comité a organisé des réunions avec les principaux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux. En juin 2003, il publiait son rapport, *Renforcer la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA*. Il y recommandait que le gouvernement fédéral porte le financement total de la stratégie canadienne sur le VIH/SIDA à 100 millions de dollars par an en assortissant cette augmentation d'une obligation de fixation d'objectifs quinquennaux mesurables ainsi que d'objectifs de réduction du nombre annuel de nouveaux cas. Finalement - et au moins partiellement à cause de ce rapport - le gouvernement fédéral a décidé de doubler progressivement les fonds consacrés à la lutte contre le sida sur une période de cinq ans.

Pourtant, cette augmentation du financement de la lutte contre le sida au Canada n'a pas vraiment entraîné un renforcement du soutien aux actions communautaires ou aux types d'initiatives recommandées dans les *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme*, notamment en ce qui concerne l'attention à porter aux aspects relatifs à un « contexte habilitant » et aux préoccupations liées aux droits de l'homme. Cette constatation souligne le fait, évoqué au chapitre 3, que les parlementaires se doivent d'exercer une surveillance constante afin que l'augmentation du financement de la lutte contre le sida serve à soutenir une politique et des interventions fondées sur des données probantes, qui respectent, protègent et promeuvent les droits de l'homme.

Pour avoir des informations supplémentaires et obtenir un exemplaire du rapport, voir le site du Parlement canadien : www.parl.gc.ca

ENCADRÉ 20

Recommandations de budget pour la lutte contre le sida à l'intention des parlementaires

Du 14 au 16 novembre 2001, l'Association des parlementaires européens pour l'Afrique (AWEPA) a organisé, en coopération avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), une conférence sur le Parlement et le budget de la lutte contre le sida, à Rustenburg, en Afrique du Sud. Les participants y ont notamment formulé les recommandations ci-dessous.

Haute priorité budgétaire à accorder à la lutte contre le VIH

- Les parlementaires doivent avoir le pouvoir de faire des choix bien informés lorsqu'ils décident des montants à allouer ou à renouveler ainsi que des domaines à privilégier.
- Les parlementaires doivent analyser le budget du point de vue de la lutte contre le sida, après s'être informés sur les besoins des citoyens, et procéder aux ajustements nécessaires..
- Les parlementaires doivent s'assurer que des mécanismes de contrôle ont été prévus pour garantir que les ressources vont bien aux objectifs visés.

Renforcement des parlements pour leur permettre d'influencer les priorités budgétaires

- Les parlementaires doivent avoir la possibilité (si nécessaire, une réforme est à faire en ce sens) de discuter et de modifier le budget avant son approbation afin de s'assurer que la riposte au sida est un élément prioritaire.
- Il est très important de veiller à ce que les ressources affectées aux défis liés au sida atteignent les communautés de base, sans discrimination d'ordre politique.
- Il faut s'opposer aux systèmes de société patriarcaux pour arrêter la propagation du VIH; il incombe aux parlementaires de prendre l'initiative en la matière.
- Des lois et des ressources sont nécessaires pour protéger les droits des gens qui vivent avec le VIH et des enfants dont le sida a fait des orphelins.

Renforcement des capacités des parlementaires en matière de sida

- Les parlementaires doivent bénéficier d'ateliers et de supports informationnels dans la langue locale sur le sida et sur les mesures nécessaires pour assurer un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement.
- Il faut renforcer les capacités de contact des parlementaires avec les gens des communautés pour qu'ils puissent les aider à accéder aux fonds disponibles pour les initiatives de lutte contre le sida.

Prise en compte par les parlementaires des points ci-dessous pour les décisions budgétaires

- Accroissement des fonds alloués à la formation d'enseignants et de personnels de santé
- Information sur le VIH, le sida et les connaissances élémentaires dans le cadre des programmes scolaires
- Renforcement des programmes de prévention
- Projets incluant le renforcement des moyens économiques des jeunes et des femmes
- Projets traitant du problème de la violence à l'égard des femmes englobant les partenaires masculins
- Initiatives de promotion des soins aux orphelins au sein de leurs propres communautés
- Protection des orphelins afin de garantir qu'ils héritent des biens de leurs parents décédés

Approche collaborative imposée par l'épidémie du sida : la communauté internationale doit prendre ses responsabilités

- Augmentation de l'aide internationale pour fournir des ressources supplémentaires à la lutte contre le sida.
- Réduction du fardeau de la dette assortie d'une responsabilisation, d'une libération des ressources allouées pour les initiatives de lutte contre le sida et de la fourniture de médicaments à des prix raisonnables.

Pour de plus amples informations, voir le site de l'AWPEA www.awepa.org.

PARTIE II

*Vers l'accès universel aux services
de prévention du VIH, de traitement,
de soins et d'appui – Ce que les
parlementaires peuvent faire*

Introduction

Plus de 25 ans après le début de l'épidémie de VIH, plus de « la moitié des pays ayant soumis un rapport à l'ONUSIDA admettent l'existence de politiques qui font obstacle à l'accessibilité et à l'efficacité des mesures de prévention et de prise en charge du VIH ». ⁵¹ Cette situation doit changer si l'on veut que les pays atteignent l'objectif de l'accès universel aux services de prévention, de soins, de traitement et d'appui.

Cette deuxième partie du Guide pratique aborde quelques-unes des questions juridiques et politiques essentielles que les pays doivent prendre en compte dans l'élargissement de leurs programmes de prévention, de soins, de traitement et d'appui. Elle permettra aux **parlementaires de tenir un rôle de leader, de mener une action et de prendre des décisions sur certaines questions spécifiques liées au VIH et à la réforme des politiques.**

Elle est également conçue pour aider les parlementaires à jouer pleinement leur rôle dans l'élimination des obstacles juridiques, réglementaires et autres à la prévention, aux soins, au traitement et à l'appui, ainsi que dans la lutte contre la discrimination des personnes vivant avec le VIH et des membres des groupes vulnérables, et la protection de leurs droits fondamentaux, conformément à l'appel contenu dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* adoptée en 2006 par l'Assemblée générale des Nations Unies.

CHAPITRE 5

Conseil et dépistage du VIH

SYNTHÈSE

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard du conseil et du dépistage

- Élargir dans une proportion considérable l'accès à des services de dépistage et de conseil qui soient volontaires, bon marché et de bonne qualité est l'une des clés d'une riposte mondiale efficace, et représente en outre un impératif absolu sur le plan de la santé publique et des droits de l'homme.
- Dans cette perspective, les pays doivent entreprendre différentes actions essentielles, notamment : 1) examiner s'il y a lieu de mettre en œuvre des services de dépistage et de conseil à l'initiative du soignant et si les conditions préalables requises pour une telle mise en œuvre existent; 2) veiller à ce que le dépistage soit mené uniquement après consentement éclairé, et accompagné de services de conseil et d'une garantie de confidentialité; 3) élargir le dépistage et le conseil à l'initiative du patient et répondre aux besoins des populations vulnérables; 4) créer un environnement favorable aux services de dépistage et de conseil; et 5) interdire le dépistage obligatoire.

Action possible pour les parlementaires

- Les parlementaires ont un rôle crucial à jouer pour ce qui est de faciliter les efforts visant à élargir les services de dépistage et de conseil. Diverses actions sont à mener en priorité : assurer un leadership sur cette question en contribuant à sensibiliser sur les avantages potentiels du dépistage et du conseil; procéder publiquement à un dépistage et faire état de son statut sérologique; réformer les textes et politiques afin de coupler l'élargissement du dépistage et du conseil aux autres services liés au VIH et à la protection des droits de l'homme, et d'abroger les dispositions imposant ou autorisant le dépistage obligatoire; et plaider pour un financement accru permettant la mise en place d'interventions exhaustives, comprenant les services de dépistage et de conseil.

Importance de l'action et du leadership au regard du conseil et dépistage du VIH

Élargir l'accès aux services de conseil et dépistage est une priorité

L'élargissement de l'accès au dépistage et au conseil est l'une des conditions pour réaliser l'objectif de l'accès universel à l'ensemble des services liés au VIH. Dans les pays à faible et moyen revenus, une petite minorité seulement des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.⁵² Dans de nombreux pays, l'accès aux services de dépistage et de conseil reste limité. Même dans les pays à haut revenu, on estime que de nombreuses personnes vivant avec le VIH ne sont pas informées de leur sérologie.

L'élargissement de l'accès au dépistage et au conseil devrait produire de nombreux avantages, **à condition que les personnes dont la sérologie se révèle positive puissent bénéficier d'un traitement (notamment une thérapie antirétrovirale), accéder à des mesures de prévention concrètes de façon réduire le risque de transmission à leurs partenaires, et être protégées contre la stigmatisation, la discrimination et la violence par la mise en place d'un environnement juridique et social qui les soutienne.**

Certains contextes imposent de concevoir de nouvelles approches du dépistage et du conseil

Ces dernières années, on s'est accordé à reconnaître au plan international qu'il y avait lieu de mettre en œuvre, en plus du modèle traditionnel du conseil et test volontaires (CTV) à l'initiative du patient, de nouvelles approches en matière de dépistage et de conseil dans un plus grand nombre de contextes et à une bien plus grande échelle.

À l'heure actuelle, de nombreuses occasions d'offrir des services de diagnostic et de conseil aux personnes au sein des établissements de santé sont négligées. En effet, le dépistage et les services liés au VIH pourraient être facilités si on adoptait le principe du dépistage et du conseil à l'initiative du soignant. Avec cette approche, le dépistage et le conseil seraient proposés et recommandés au sein des établissements à tous les patients dont la situation clinique peut résulter d'une infection par le VIH sous-jacente, et ce quel que soit le contexte au regard de l'épidémie. Parallèlement, le dépistage et le conseil seraient également proposés à titre d'éléments standard des soins médicaux pour tous les patients des établissements de santé dans les pays où l'épidémie de VIH est au stade « généralisé ». En revanche, dans les pays où l'épidémie est au stade « bas niveau » ou « concentré », ces services seraient proposés de manière plus sélective.

➔ *L'encadré 30 du chapitre 7 donne la définition des stades « bas niveau », « concentré » et « généralisé » de l'épidémie.*

Les services de dépistage et de conseil à l'initiative du patient doivent eux aussi être élargis

Ces dernières années, le débat sur l'élargissement de l'accès au dépistage et au conseil a essentiellement porté sur les services de dépistage et de conseil dans le cadre formel des lieux de soins. Or, les services de conseil et test volontaires à l'initiative du patient, capables de s'adapter aux communautés au sein desquelles ils sont dispensés, méritent eux aussi d'être à la fois soutenus par des ressources supplémentaires, mais aussi promus et élargis.

L'élargissement de l'accès aux services de conseil et test volontaires à l'initiative du patient est particulièrement important dans la mesure où bon nombre de personnes n'ont pas recours aux services des lieux de soins formels, et doivent donc pouvoir accéder au dépistage et au conseil par d'autres voies, en particulier si elles résident dans des zones rurales pauvres et mal desservies par le système de santé, si elles sont mobiles, ou si elles appartiennent à des communautés vulnérables confrontées à la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins.

Le dépistage du VIH ne doit pas être effectué sans conseil, consentement éclairé et respect de la confidentialité

À mesure que les pays élargissent l'accès aux services de conseil et dépistage, et envisagent d'adopter le conseil et le dépistage à l'initiative du patient, il est

d'autant plus important de veiller à ce que le dépistage du VIH soit accompagné d'un conseil, effectué après consentement éclairé et assorti du respect de la confidentialité.

Dans les premières années de l'épidémie de VIH, les appels à la mise en place d'un dépistage obligatoire et répressif ont suscité de nombreuses préoccupations quant aux conséquences que de telles approches vindicatives pouvaient avoir sur les droits de l'homme et la propagation de l'épidémie. En fin de compte, les membres des communautés affectées et les professionnels de la santé publique ont reconnu que le dépistage du VIH devait se faire sur la base du volontariat et que le choix éclairé était essentiel à l'instauration d'un climat de confiance entre le patient et les soignants. En matière de dépistage du VIH, trois principes (les trois « C ») ont été érigés en normes de pratiques éthiques et saines :

- *conseil* et information sur le VIH avant et après le test;
- *consentement éclairé* au test donné de manière volontaire par le patient, après information et à titre individuel;
- *confidentialité* quant aux résultats du test lui-même, mais aussi quant au fait d'avoir subi un test.

Au cours de ces dernières années, certains tenants d'une approche plus sommaire du dépistage ont écarté l'obligation éthique imposant le caractère volontaire de cette démarche. Toutefois, les arguments apportés à l'appui de ces modèles éliminant ou minimisant le conseil, le consentement éclairé et le caractère individuel ne tiennent pas pleinement compte du lien existant entre ces éléments et les droits de l'homme.

- En effet, le consentement éclairé protège le droit à la sécurité de la personne, ainsi que son droit à bénéficier d'une information. Le conseil avant le test contribue précisément à la protection de ces droits. Le conseil après le test permet de transmettre des informations auxquelles les patients ont droit. En outre, la confidentialité concernant les résultats du test lui-même et le fait d'avoir subi un test relèvent du cadre de l'application du droit à l'intimité.⁵³
- Au-delà des éléments du test proprement dit, il appartient aux gouvernements de veiller à ce que le test VIH ne soit pas proposé ou effectué d'une manière impliquant une discrimination à l'encontre d'une personne ou d'un groupe de personnes.
- Enfin, dans la mise en place d'une politique en matière de test VIH et dans le suivi de son application, les gouvernements sont également tenus, au titre du droit à la non-discrimination et du droit à la sûreté de la personne, de tenir compte des conséquences que peuvent avoir les résultats des tests sur les personnes et de faire tout leur possible pour prévenir toute violation des droits de l'homme liée au test lui-même.

Pour que les soignants soient en mesure de proposer des tests VIH à tous leurs patients, il peut se révéler nécessaire, dans certains contextes, d'assouplir dans une certaine mesure les obligations concernant le conseil avant le test. En effet, au

regard de la protection des droits de l'homme et de la santé publique, il n'est pas impératif d'appliquer des procédures fastidieuses de conseil avant le test. **En revanche, il faut que les personnes puissent solliciter et obtenir une information suffisante pour donner un consentement véritablement éclairé et volontaire à la pratique du test – que les personnes aient elles-mêmes pris l'initiative de la démarche ou que le dépistage leur soit proposé à titre standard dans un établissement de santé. Il faut également que les personnes reçoivent un conseil après le test, et que soit garantie la confidentialité quant aux résultats du test et au fait de l'avoir subi.**

Dans les pays ayant adopté l'approche « opt-out » du dépistage à l'initiative du soignant (dans laquelle les patients doivent explicitement refuser le test s'ils ne veulent pas qu'il soit réalisé), il faudra particulièrement veiller à ce que cela ne se traduise pas par une augmentation du nombre des dépistages effectués sans le consentement éclairé et volontaire des patients. Toutes ces préoccupations concernant les risques de contrainte des patients et les conséquences d'un manque de confidentialité montrent bien à quel point il est important de veiller à la formation et la supervision des prestataires de soins, mais aussi de suivre et évaluer des programmes de conseil et de dépistage de plus en plus larges.

Le dépistage du VIH ne peut pas être pratiqué isolément

Le dépistage VIH ne constitue pas un but en lui-même et doit toujours, pour chaque patient testé, être associé à des services de prévention, de soins et d'appui. En outre, si nécessaire, il faut veiller à ce que l'accès au traitement intervienne aussi rapidement que possible. Par conséquent, l'efficacité des programmes et politiques de dépistage est elle-même déterminée par l'existence et la disponibilité de programmes efficaces de prévention, de soins, de traitement et d'appui. Cela implique que les efforts pour élargir l'accès aux services de conseil et de dépistage doivent être menés conjointement à d'autres efforts visant à élargir l'accès aux thérapies antirétrovirales et à la prévention basée sur le concret.

L'élargissement de l'accès aux services de conseil et de dépistage doit être mené de pair avec un investissement accru dans la protection des droits de l'homme – dans la pratique et pas uniquement sur le papier – contre la maltraitance et la discrimination liées au statut sérologique des personnes, en particulier les femmes, les enfants et adolescents, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui font usage de drogues et les détenus.

ENCADRÉ 21

Ressources utiles sur le conseil et le dépistage

- OMS & ONUSIDA (2007). *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève. OMS.
- Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme (2007). *Statement and recommendations on scaling up HIV testing and counselling*. Genève. Groupe de référence.
- ONUSIDA & OMS (2004). *Déclaration de politique sur les tests VIH*. Genève. ONUSIDA.

- Bureau régional de l'Afrique, OMS (2005). *Regional HIV/AIDS Voluntary Counselling and Testing Guidelines*. Brazzaville. OMS.
- Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, OMS (2004). *Voluntary HIV counselling and testing: manual for training of trainers, parts 1 & 2*. New Delhi; OMS

Ce que les parlementaires peuvent faire

Assurer un leadership politique sur la question du conseil et du dépistage

Dans de nombreux pays, seule une petite proportion des personnes vivant avec le VIH sont informées de leur statut sérologique, en partie à cause de la stigmatisation associée au dépistage du VIH. Sur ce plan, les parlementaires peuvent contribuer à atténuer la stigmatisation et à encourager les personnes à se faire dépister.

- Évoquer en public la question du VIH, promouvoir les droits des personnes vivant avec le VIH, et parler des points positifs que procure le fait de connaître et de faire état de son statut sérologique.
- Effectuer publiquement un test VIH, **rendre public son statut sérologique**, et inciter les autres à faire de même.
- Prendre position contre les mesures inefficaces telles que le dépistage obligatoire et plaider au contraire pour des pratiques en matière de dépistage qui soient à la fois fondées sur du concret et respectueuses des droits de l'homme.

ENCADRÉ 22

Exemples d'actions et de prise de leadership – des membres du parlement effectuent publiquement un test VIH

Le ministre de la Culture David Lammy, par ailleurs Membre du Parlement britannique, a effectué publiquement un test VIH dans sa circonscription de Tottenham (Royaume-Uni) à l'occasion de la Journée mondiale du sida 2006, de façon à souligner l'importance de la pratique du dépistage pour les membres de la communauté africaine. « La communauté africaine de Grande-Bretagne représente un groupe particulièrement touché par le virus, mais de trop nombreuses personnes hésitent à subir le test à cause de la stigmatisation sociale qui y est associée », a-t-il déclaré.⁵⁴

Le 18 décembre 2006, le chef du gouvernement de l'État de l'Andhra Pradesh (Inde), Y.S.R. Reddy, ainsi que le porte-parole de l'Assemblée, huit ministres et 70 représentants élus ont effectué publiquement un test VIH au sein de l'assemblée législative de l'État.⁵⁵

Créer un cadre politique et juridique favorable au conseil et au dépistage

À l'heure actuelle, bon nombre de pays ne sont pas dotés du cadre social, politique et juridique favorable qui serait nécessaire pour tout à la fois maximiser les résultats positifs du conseil et du dépistage, et minimiser les éventuelles conséquences négatives pour les patients.⁵⁶ Par conséquent, dans la perspective d'élargir des services de conseil et dépistage dans un pays donné, les décisions à prendre doivent s'appuyer sur une évaluation de la situation nationale spécifique. Là où la stigmatisation et la discrimination sont importantes, ou bien là où les soi-

gnants n'ont guère la capacité de mettre en œuvre les services de dépistage dans de bonnes conditions au regard du conseil, du consentement éclairé et de la confidentialité, des ressources appropriées doivent être consacrées à la résolution de ces difficultés **avant toute mise en œuvre proprement dite de l'élargissement des services de conseil et dépistage.**⁵⁷

Par ailleurs, l'élargissement des services de conseil et dépistage du VIH est un projet qui mobilise nécessairement d'importantes ressources humaines. Une redistribution des responsabilités des soignants (réaffectation des tâches) au sein des établissements de santé peut contribuer à surmonter les pénuries de personnels chroniques dans certains pays. Cette opération nécessite d'identifier les personnels non professionnels mais dotés des compétences appropriées, susceptibles de recevoir une formation pour dispenser ensuite contre rémunération les services de conseil et dépistage du VIH, sous la supervision de professionnels de santé plus spécialisés. Les personnes vivant avec le VIH, les organisations de prise en charge du sida et d'autres organisations à assise communautaire, ainsi que les groupes de la société civile sont des réservoirs importants de personnels non professionnels mais compétents capables d'assurer les services de conseil et dépistage, mais aussi de suivi et d'orientation des patients, de surveillance et d'évaluation. Le cas échéant, allonger la liste des soignants autorisés à prodiguer des services de conseil et dépistage du VIH impose de modifier les textes et réglementations en vigueur.

Il est recommandé aux parlementaires de prendre les initiatives suivantes.

- Veiller à ce que leur gouvernement évalue la situation au plan national, mais aussi, avant et pendant la phase de mise en œuvre de l'élargissement des services de conseil et dépistage, s'assurer de la concrétisation des conditions préalables requises suivantes :
 - accès aux services de prévention, de soins et d'appui;
 - perspective raisonnable quant à la disponibilité prochaine d'une thérapie antirétrovirale dans le cadre d'un plan national visant à réaliser l'accès universel au traitement;
 - capacité suffisante des soignants pour proposer des services de conseil et dépistage du VIH à l'initiative du patient et du soignant, dans les conditions appropriées en matière de conseil, consentement éclairé et confidentialité;
 - mise en place de programmes pour protéger les personnes de la stigmatisation et la discrimination.
- Exiger que leur pays chiffre, budgétise et mette en œuvre des programmes nationaux garantissant la protection des droits de l'homme et la protection juridique des personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou exposées au risque. Ces programmes doivent notamment comporter une réforme de la loi, des services d'aide juridique, des campagnes d'information sur les droits des personnes, des campagnes contre la violence à l'égard des femmes, et d'autres initiatives pour créer un environnement social, politique et juridique favorable, dans lequel les personnes peuvent obtenir des services de conseil et dépistage assortis d'une protection adéquate contre la stigmatisation, la discrimination et d'autres atteintes aux droits de l'homme.

- Passer en revue et, le cas échéant, modifier les politiques, lois et réglementations de façon à permettre : a) la réaffectation des tâches au sein des établissements de santé; et b) la pratique du conseil et dépistage du VIH, du suivi et de l'évaluation par des personnels non professionnels ayant suivi une formation appropriée.

ENCADRÉ 23

Que disent les *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme* sur la question du dépistage du VIH ?

Selon les *Directives internationales*, la législation relative à la santé publique doit :

- « assurer que les tests de dépistage du VIH effectués sur les personnes le soient seulement avec leur consentement accordé en connaissance de cause » (paragraphe 20b);
- « permettre, autant que possible, que des conseils soient fournis avant et après les tests dans tous les cas » (paragraphe 20c);
- « faire en sorte que les cas de VIH et de SIDA signalés aux autorités sanitaires à des fins épidémiologiques le soient selon des règles strictes de protection et de confidentialité des données » (paragraphe 20e);
- « empêcher que les renseignements liés à la situation sérologique d'un porteur du virus ne puissent être recueillis, utilisés ou communiqués sans autorisation en milieu médicalisé ou ailleurs et assurer que ces données ne puissent être utilisées qu'avec un consentement accordé en connaissance de cause » (paragraphe 20f).

Interdire le dépistage obligatoire

Le dépistage obligatoire et systématique est pratiqué dans de nombreux pays et de nombreux contextes.⁵⁸

- En Inde, le gouvernement de l'État de Goa a proposé la mise en place d'un dépistage pré-nuptial obligatoire, en dépit de l'opposition des groupes de défense des femmes et des militants du sida qui font valoir que l'émancipation des femmes, qui leur permet de négocier l'usage du préservatif et de discuter de la question du VIH avec leurs partenaires et époux, est plus importante pour leur protection, avant et pendant le mariage.
- En Arabie saoudite, le dépistage est obligatoire pour les travailleurs étrangers. Ensuite, s'ils sont dépistés positifs au VIH, ils sont enfermés dans des chambres d'hôpital puis expulsés du pays.
- De nombreux pays continuent d'imposer un dépistage obligatoire du VIH aux personnes appartenant à certaines institutions, telles que l'armée ou l'administration pénitentiaire, ou dans le cadre de certains examens médicaux – pour les assurances par exemple.
- Plus de 60 pays imposent un dépistage du VIH aux immigrants candidats à l'entrée dans le pays, en particulier ceux demandant une autorisation de séjour ou de travail.⁵⁹

Les organisations internationales qui travaillent sur le VIH et les autorités de la santé publique rejettent le dépistage obligatoire, considérant qu'il n'est pas éthique, qu'il constitue une violation des droits de l'homme, et qu'il est inefficace au regard de la santé publique.⁶⁰ La seule exception est le dépistage du sang collecté via des dons de sang, avant toute transfusion et autres procédures impliquant le transfert de liquides ou éléments organiques – insémination artificielle,

greffe de cornée ou transplantation d'organe. Dans ces cas particuliers uniquement, le dépistage obligatoire du VIH est recommandé, et les législations nationales imposent généralement qu'il soit pratiqué. Par conséquent, les parlementaires devraient passer en revue les politiques et législations en vigueur dans leur pays, et le cas échéant modifier ou abroger les textes imposant ou autorisant le dépistage obligatoire pour certaines populations ou dans certaines circonstances, exception faite du dépistage du sang collecté via des dons de sang, avant toute transfusion et autres procédures impliquant le transfert de liquides ou d'éléments organiques.

ENCADRÉ 24

Exemple de législation problématique en matière de dépistage du VIH

L'article 17 de la *Loi type relative à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/Sida pour l'Afrique centrale et occidentale* propose les dispositions suivantes :

- Personne ne peut être contraint à subir un test VIH sans y avoir au préalable consenti par écrit. Ce consentement doit être donné par la personne concernée elle-même si elle est majeure, ou par ses parents ou tuteurs si elle mineure ou dans l'incapacité mentale de le faire.
- Les autorités doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à la fourniture de services de conseil et test volontaires et encourager leur utilisation.
- Dans le cas de dons d'organes, de cellules ou de sang, le consentement au test VIH est juridiquement réputé acquis dès lors qu'une personne accepte, de plein gré ou non, de donner son sang, des cellules ou des organes, aux fins de transfusion, transplantation ou pour la recherche.

L'article 18 interdit le dépistage obligatoire du VIH, mais prévoit un certain nombre d'exceptions qui ne se justifient pas. L'article indique ainsi : le test VIH ne peut pas être un critère obligatoire pour les situations suivantes – obtention d'un emploi, admission au sein d'une école ou d'une université, accès à un logement ou des installation, entrée et séjour dans un pays ou droit de voyager, accès à des soins médicaux ou autres services. Cependant, cette disposition est levée dans un certain nombre de cas :

- a) lorsqu'une personne est inculpée pour infection par le VIH ou tentative d'infecter une autre personne par le VIH;
- b) lorsqu'une personne est inculpée de viol;
- c) lorsqu'il est nécessaire de connaître le statut sérologique d'une personne pour trancher une affaire matrimoniale;
- d) lorsqu'une femme enceinte passe un examen médical.

Ces dérogations doivent être supprimées. Par exemple, **si les services de conseil et dépistage du VIH doivent être systématiquement proposés et recommandés à toutes les femmes enceintes, le dépistage ne doit jamais être pratiqué sans leur consentement éclairé.** De même, la disposition légale imposant un dépistage obligatoire aux personnes accusées de viol est à utiliser avec précaution. En effet, le dépistage VIH ne donne pas nécessairement des informations fiables ou opportunes quant aux risques qu'a la victime du viol de contracter une infection par le VIH. Or, on peut supposer que l'objectif du dépistage obligatoire des personnes inculpées de viol est de permettre aux victimes éventuellement exposées au VIH de recevoir une prophylaxie post-exposition. La loi doit veiller à ce que toutes les victimes d'agression sexuelle aient accès à une prophylaxie post-exposition et à des services de conseil, que les responsables supposés du délit subissent ou non un dépistage du VIH. Enfin, la résolution d'une affaire matrimoniale ne nécessite que rarement, voire jamais, la pratique d'un test VIH.

S'agissant du dépistage du VIH sur le lieu de travail, le *Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail* interdit le dépistage pratiqué dans la perspective de l'attribution d'un emploi, d'une promotion ou d'une formation, et stipule en outre que le dépistage du VIH ne doit pas être pratiqué sur le lieu de travail.

Obliger les gouvernements à tenir leurs promesses

Dans la *Déclaration d'engagement* (2001), les pays se sont fixé l'objectif suivant en matière de conseil et dépistage du VIH : « **D'ici à 2005**, veiller à ce qu'il existe dans tous les pays [...] un large ensemble de programme de prévention [...] y compris [...] un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels. » (paragraphe 52).

En 2006, dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida*, les chefs d'État et de gouvernement et les représentants des États et gouvernements ont réaffirmé leur engagement à « intensifier les efforts pour veiller à ce qu'il existe [...] dans tous les pays [...] un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels [...] » (paragraphe 22).

Plaider en faveur d'un financement accru pour la mise en place d'un ensemble complet d'interventions, comprenant le conseil et le dépistage du VIH

Les pays doivent anticiper la mobilisation des ressources supplémentaires nécessaires pour élargir l'accès aux services de conseil et dépistage du VIH, notamment la formation, les infrastructures sanitaires et l'achat de fournitures telles que des nécessaires pour test VIH. Par ailleurs, **ils doivent veiller à ce que les efforts pour élargir l'accès aux services de conseil et dépistage du VIH soient coordonnés et intégrés avec ceux visant à élargir l'accès aux services de prévention, traitement et soins**. Les parlementaires doivent :

- plaider en faveur d'un financement accru à destination des services de conseil et dépistage du VIH, tout en soulignant que ces ressources ne doivent pas être détournées d'autres services eux-mêmes nécessaires;
- veiller à ce que les ressources supplémentaires affectées aux services de conseil et dépistage aillent de pair avec des ressources accrues pour un ensemble complet d'interventions comprenant des services de traitement (y compris les antirétroviraux), soins et appui à l'intention des personnes dont la sérologie se révèle positive; une prévention basée sur le concret; des programmes pour garantir la protection des droits juridiques et droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou vulnérables à l'infection;
- appuyer les mécanismes appropriés d'orientation et de suivi des patients à l'intérieur des programmes de conseil et dépistage du VIH, de façon à s'assurer que les patients testés reçoivent le cas échéant des services de prévention, traitement, soins et appuis;
- veiller à ce que le suivi et l'évaluation constituent une partie essentielle et continue des programmes d'élargissement des services de conseil et dépistage.

Liste de contrôle 2

Conseil et dépistage du VIH – points clés à prendre en compte par les parlementaires

La présente liste recense les considérations essentielles qui doivent être prises en compte pour l'élaboration d'une saine politique publique dans ce domaine. Elle permet de contrôler le respect par les pays des bonnes pratiques internationales.

- Dans les pays pratiquant le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant, les parties prenantes clés – parlementaires, groupes de la société civile et personnes vivant avec le VIH – sont-elles consultées et invitées à prendre part au processus d'élaboration d'une stratégie de mise en œuvre ? Les conditions préalables requises pour la pratique du conseil et dépistage à l'initiative du soignant sont-elles effectivement en vigueur ?
- Des efforts sont-ils entrepris pour élargir l'accès aux services de conseil et dépistage volontaires à l'initiative du patient ?
- Des efforts spécifiques sont-ils menés pour élargir l'accès aux services de conseil et dépistage volontaires à l'initiative du patient à destination de certaines populations clés, en particulier par le biais d'approches innovantes telles que la fourniture de ces services dans des centres de soins mobiles, dans d'autres contextes communautaires, via des programmes pour un moindre mal, ou d'autres types d'activités de proximité ?
- Les textes et réglementations en vigueur imposent-ils l'obtention du consentement éclairé d'une personne (avec une information suffisante avant le test et un service de conseil après le test) avant que ne soit pratiqué sur elle le dépistage du VIH ?
- Les textes et réglementations en vigueur interdisent-ils la sélection des candidats à un poste et des travailleurs sur le lieu de travail sur la base d'un test VIH, ou l'obligation faite aux candidats et travailleurs de faire état de leur statut sérologique ou de la prise régulière d'un traitement ?
- Des ressources suffisantes ont-elles été réservées pour la formation et le suivi en continu des prestataires de soins de santé ?
- Des efforts menés pour élargir l'accès aux services de conseil et dépistage du VIH (en particulier, la mise en place de services de conseil et dépistage à l'initiative du soignant) sont-ils étroitement suivis et évalués ?
- Les efforts pour élargir l'accès (1) aux services de conseil et dépistage du VIH, et (2) aux antirétroviraux et à la prévention basée sur le concret (notamment la promotion et la fourniture de préservatifs masculins et féminins, ainsi que l'accès à des aiguilles et seringues stériles et autres interventions pour un moindre mal à destination des personnes qui font usage de drogues par injection) sont-ils coordonnés et intégrés ?
- Des mécanismes d'orientation et de suivi des patients ont-ils été intégrés dans les programmes de conseil et dépistage du VIH, pour s'assurer que les patients testés reçoivent le cas échéant des services de prévention, traitement, soins et appuis ?
- Des efforts sont-ils menés pour s'assurer de l'existence d'un cadre social, politique et juridique favorable, de façon à éviter la discrimination, voire la violence, contre les patients dont le test du VIH fait apparaître une sérologie positive ?
- Existente-t-il des normes réglementaires à destination des professionnels de santé et autres prestataires de dépistage, comportant des directives claires sur la protection et le respect des droits de l'homme, ainsi que des mesures disciplinaires en cas de manquement ?
- Le pays a-t-il évalué, budgétisé et mis en œuvre un programme national pour garantir la protection des droits juridiques et des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH, touchées par le VIH ou vulnérables à l'infection ?
- Existente-t-il des textes et dispositions contre la discrimination sur la base du statut sérologique, des comportements à risque ou du sexe, et sont-ils supervisés et appliqués ?
- Des textes et dispositions prévoient-ils le dépistage du sang collecté via des dons de sang, avant toute transfusion et autres procédures impliquant le transfert de liquides ou éléments organiques ?
- Des textes et dispositions prévoient-ils (a) la réaffectation des tâches au sein des établissements de santé, et (b) la pratique du conseil et dépistage du VIH, du suivi et de l'évaluation par des personnels non professionnels ayant suivi une formation appropriée ?

CHAPITRE 6

Élimination de la stigmatisation et la discrimination

SYNTHÈSE

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard de la stigmatisation et la discrimination

- La stigmatisation et la discrimination figurent parmi les principaux obstacles à une action efficace contre l'épidémie de VIH. Malgré les engagements pris, bien des gouvernements nationaux n'ont pas agi contre ces fléaux.
- La stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail demeurent des préoccupations majeures.

Ce que les parlementaires peuvent faire

- Les parlementaires ont un rôle crucial à jouer dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Entre autres choses, il peuvent : 1) contribuer à la compréhension de ces problèmes et prendre position contre eux; 2) rencontrer publiquement des personnes vivant avec le VIH et des membres des groupes les plus exposés au risque d'infection par le VIH; 3) soutenir la création d'un mouvement fort des personnes vivant avec le VIH; 4) offrir un exemple visible, le cas échéant en faisant publiquement état de leur sérologie positive au VIH; 5) garantir la mise en œuvre des réformes juridiques et législatives voulues pour éradiquer la discrimination et protéger la vie privée; et 6) veiller à ce que les pays établissent des plans à long terme, hiérarchisés et chiffrés, d'action contre la stigmatisation et la discrimination, en participant à leur élaboration et en demandant à ce qu'ils bénéficient du financement voulu pour leur mise en œuvre.

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard de la stigmatisation et la discrimination

La stigmatisation et la discrimination demeurent des obstacles énormes sur la voie d'une riposte efficace au VIH

Du fait qu'elle est associée à des comportements que de nombreuses personnes perçoivent comme socialement inacceptables, l'infection par le VIH est largement stigmatisée.

Les personnes vivant avec le virus subissent bien souvent une discrimination et des atteintes à leurs droits fondamentaux – bon nombre d'entre elles ont ainsi perdu leur emploi ou leur logement, ont été rejetées par leur famille et leurs amis, voire ont été tuées.

Ensemble, la stigmatisation et la discrimination forment l'un des principaux obstacles à une lutte efficace contre l'épidémie – elles dissuadent les gouvernements de reconnaître l'importance du VIH ou d'entreprendre en temps et en heure l'action voulue contre le virus; elles découragent les personnes de chercher à connaître leur statut sérologique et de se renseigner sur leurs droits; et elles poussent ceux qui connaissent leur sérologie positive à ne pas en parler, à ne pas agir pour protéger les autres, et à ne pas chercher à se faire traiter et soigner.

Discrimination sur le lieu de travail – des défis spécifiques à relever

Sur les plus de 33 millions de personnes vivant avec le VIH que comptait le monde entier à la fin de l'année 2007, la grande majorité était âgée entre 15 et 49 ans, soit en âge de travailler. Ce facteur a des implications essentielles au regard

de l'activité et de l'économie des pays, ainsi que pour les travailleurs eux-mêmes et leur famille.

La stigmatisation et la discrimination peuvent mettre en péril les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH employées dans le monde travail. En effet, certains employeurs nourrissent des idées erronées sur les voies de transmission du VIH au point de craindre une propagation du VIH sur le lieu de travail, et d'autres encore redoutent une augmentation de leurs coûts – coûts d'assurance et de soins de santé et dépenses supplémentaires pour recevoir les employés positifs au VIH. Or, les personnes vivant le VIH sont généralement en mesure de travailler normalement, ou avec des aménagements minimes de leur espace de travail. Pour autant, de nombreux employeurs insistent pour que les candidats à un emploi subissent un dépistage du VIH, ou encore pour que leurs employés en subissent un en préalable à une formation ou une promotion, ou pour avoir un prétexte pour renvoyer les employés séropositifs.

La crainte du VIH sur le lieu de travail est contreproductive dans la mesure où elle entretient la stigmatisation et la discrimination – qui à leur tour diminuent la réceptivité aux messages de prévention et découragent de saisir les opportunités d'accéder à des services de conseil et dépistage du VIH, voire à un traitement.

ENCADRÉ 25

Ressources utiles – Le *Code de pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail*

L'Organisation internationale du Travail a élaboré un *Code de pratiques sur le VIH/sida* qui pose comme principe que le lieu de travail – public ou privé, formel ou informel – a un rôle vital à jouer dans la limitation de la propagation du VIH et de l'impact de l'épidémie. Ce Code de pratique propose des lignes directrices, sur la base desquelles les pays peuvent développer des politiques et interventions au niveau national, mais aussi au niveau des communautés et des entreprises. Il s'appuie sur un consensus entre les employeurs, les employés et les autorités, et recommande d'ailleurs que toutes les politiques relatives au lieu de travail soient ainsi élaborées dans le cadre d'une approche collaborative. Traduit dans plus de 40 langues, ce code sert de référence au travail juridique et législatif dans plus de 70 pays.

Pour renforcer ce code et la riposte sur le lieu de travail, l'OIT a entamé un travail en vue de l'adoption d'une Recommandation sur le VIH/sida et le monde du travail. Une première discussion aura lieu lors de la Conférence internationale sur le travail en juin 2009, et la nouvelle norme juridique devrait être adoptée au terme d'une seconde discussion en juin 2010. Les Recommandations de l'OIT donnent des conseils et orientations aux États, aux employeurs, aux organisations représentant les travailleurs, entre autres, et constitue une base pour son travail de sensibilisation en faveur des droits des travailleurs et sa coopération technique avec les États Membres. L'organe directeur de l'OIT peut demander aux États Membres de soumettre des rapports périodiques sur les mesures prises pour mettre en œuvre les Recommandations.

Le Code de pratique de l'OIT et d'autres ressources, notamment une base de données des instruments nationaux portant sur le VIH et le monde du travail, sont consultables sur le site www.ilo.org/aids. Pour plus d'informations, se reporter également à la section consacrée à l'OIT dans l'Annexe 4.

Les protections de la vie privée sont rarement adaptées et suffisantes

Compte tenu de l'existence de la discrimination, les informations relatives au VIH revêtent un caractère bien plus sensible encore que les autres données médicales. La divulgation d'informations relatives au VIH peut donc avoir pour effet de révéler des informations privées sur l'état de santé d'une personne, voire des détails intimes que cette personne préférerait tenir secrets. Faire état de la sérologie positive d'une personne peut porter atteinte à sa vie privée et entraîner d'autres conséquences négatives telles que la stigmatisation, la discrimination, la violence et l'isolement social. Mais ce n'est pas tout, des conséquences économiques graves peuvent également s'ensuivre : perte d'emploi, d'assurance et de logement. Il en découle donc que, dans le monde du travail, rien ne saurait justifier qu'on oblige les employés et candidats à un emploi à communiquer des informations personnelles concernant leur sérologie. Cela étant, la divulgation d'informations sur le VIH peut être justifiée dans certaines circonstances spécifiques, par exemple pour que soient fournis des soins médicaux appropriés. En conséquence, il convient que les pays élaborent des lois et politiques qui fassent la part entre la nécessité de faire état d'informations sur le VIH et la protection de la vie privée et de l'autonomie des personnes par rapport à leur sérologie.

➔ *Voir l'encadré 27 pour un exemple de dispositions particulièrement bien élaborées sur le respect de la vie privée et la divulgation d'informations, ainsi qu'un bon exemple et un mauvais exemple de dispositions concernant la notification au partenaire.*

Ce que les parlementaires peuvent faire

Agir contre la stigmatisation et la discrimination et soutenir les personnes vivant avec le VIH

Comme discuté plus en détails dans le Chapitre 1, les parlementaires ont un rôle crucial à jouer dans la lutte contre stigmatisation et la discrimination, notamment en mettant en œuvre les actions suivantes :

- prendre position contre la stigmatisation et la discrimination et exiger des autorités qu'elles agissent (par exemple, en lançant des campagnes en faveur de la tolérance, la compassion, la non-discrimination, l'égalité des sexes et les droits des personnes vivant avec le VIH et des membres des groupes les plus exposés au risque);
- rencontrer publiquement des personnes vivant avec le VIH et des membres des groupes les plus exposés au risque;
- appuyer le développement d'un fort mouvement des personnes vivant avec le VIH;
- donner un exemple visible en faisant état, le cas échéant, d'une sérologie positive au VIH.

Obliger le gouvernement à tenir ses promesses et veiller à la concrétisation de l'évolution juridique et législative voulue pour éliminer la discrimination et assurer une protection de la vie privée

Dans la *Déclaration d'engagement* (2001), les pays se sont engagés à atteindre les objectifs suivants en matière de réduction de la stigmatisation et la discrimination :

- D'ici à 2003, promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux (paragraphe 58).
- D'ici à 2003, élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie (paragraphe 58).
- D'ici à 2003, mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif assurant la protection, sur le lieu du travail, des droits et de la dignité des personnes infectées et affectées par le VIH/sida et de celles qui sont le plus exposées au risque d'infection (paragraphe 69).

Dans la *Déclaration politique de 2006*, les chefs d'État et de gouvernement et représentants des États et gouvernements ont réaffirmé leur engagement « à intensifier les efforts visant à promulguer, renforcer ou appliquer [...] des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes vulnérables, et à veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux [...] et à élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie » (paragraphe 29).

Or, les actions spécifiques entreprises dans les pays pour faire suite à ces engagements, comme les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs, sont demeurés extrêmement limités.

Au plan mondial, près de 40 % de tous les pays, et près de la moitié des pays de l'Afrique subsaharienne, n'ont pas tenu l'engagement qu'ils avaient pris d'adopter, pour 2003, une législation prévenant la stigmatisation et la discrimination contre les personnes atteintes du VIH. En outre, rares ont été les pays à adopter une législation visant à protéger les populations vulnérables contre la discrimination.⁶¹ Depuis, quelques améliorations ont été enregistrées, mais de nombreux pays n'ont toujours pas adopté de législation anti-discrimination. Même là où des lois, règlements et autres mesures sont en vigueur pour promouvoir et protéger les droits humains, ceux n'ont bien souvent pas été appliqués rigoureusement, généralement par manque d'allocations budgétaires pour la surveillance des droits humains.⁶² « Il faut mobiliser davantage de ressources et une volonté politique plus forte pour combattre la stigmatisation, la discrimination et les inégalités entre les sexes et promouvoir les droits fondamentaux ».⁶³

Les parlementaires doivent obliger leur gouvernement à tenir ses engagements (pour plus de détails, se reporter à la section, Obliger les responsables à tenir leurs promesses, au Chapitre 3) et veiller à la concrétisation de l'évolution juridique et législative voulue pour éliminer la discrimination et assurer une protection de la vie privée. Entre autres actions, les parlementaires peuvent :

- renforcer les lois, règlements et autres mesures visant à éliminer toute forme de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes vulnérables;
- réexaminer les textes pour s'assurer qu'ils prennent bien en compte les questions relatives au VIH dans le contexte de l'emploi et de la formation professionnelle, et qu'ils sont conformes aux principes énoncés dans le Code de pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail;
- revoir, modifier ou adopter des lois sur la confidentialité et le respect de la vie privée qui prennent dûment en compte la question du VIH;
- recommander et superviser la formation des instances appropriées – juges et magistrats en charge des affaires relevant du droit du travail – devant qui porter les affaires relatives à des faits de discrimination dans le monde du travail.

ENCADRÉ 26

Recommandations des *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme concernant l'action des États afin d'éliminer la discrimination*

Directive 5 – Les États devraient promulguer ou renforcer les lois antidiscriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables, les personnes touchées par le VIH/sida et les personnes souffrant d'un handicap contre la discrimination dans le secteur public et dans le secteur privé, qui garantissent le respect de la vie privée ainsi que la confidentialité et l'éthique de la recherche faisant appel à des sujets humains, qui mettent l'accent sur l'éducation et la conciliation et qui permettent des recours rapides et efficaces en droit administratif et en droit civil.

Directive 9 – Les États devraient encourager une large diffusion continue de programmes novateurs d'éducation, de formation et d'information spécialement conçus pour modifier les attitudes de discrimination et de stigmatisation liées au VIH/sida et y substituer la compréhension et l'acceptation.

Directive 10 – Les États devraient veiller à ce que les pouvoirs publics et le secteur privé élaborent pour les questions concernant le VIH/sida des codes de conduite traduisant les principes des droits de l'homme en codes de pratique et de responsabilité professionnelles, assortis de mécanismes d'accompagnement en vue de la mise en œuvre et de l'application de ces codes.

Directive 11 – Les États devraient veiller à ce qu'il existe des mécanismes de suivi et d'exécution garantissant la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH, notamment des droits des personnes vivant avec le VIH, de leurs familles et de leurs communautés.

ENCADRÉ 27

Exemples de lois et dispositions contre la discrimination et le dénigrement, et relatives au respect de la vie privée, à la notification au partenaire et au monde du travail

Contre la discrimination

La *Loi des Philippines sur la prévention et la lutte contre le sida* de 1998 stipule que, « [...] la discrimination, sous toutes ses formes et manifestations, contre les personnes vivant avec le VIH, ou perçues ou vues comme telles, doit être considérée comme contraire à l'intérêt des personnes et l'intérêt national [...] ». Cette loi établit en outre un certain nombre d'interdictions spécifiques contre la discrimination sur le lieu de travail, dans les établissements scolaires, les secteurs des transports et de l'habitat, les services au public, les services de crédit et d'assurance, les établissements hospitaliers et de santé, les services de pompes funèbres, et fixe des sanctions pour « tous les agissements et dispositions discriminatoires aux termes de la présente loi ».

Au **Royaume-Uni**, la *Disability Discrimination Act* (DDA – loi contre la discrimination du handicap) de 2005 étend la protection contre la discrimination des personnes vivant avec le VIH dès l'instant du diagnostic. Auparavant, la protection contre la discrimination démarrait au moment où les personnes vivant avec le VIH commençaient à n'être plus en mesure d'assumer leurs tâches quotidiennes. Aux termes de la loi, la discrimination est interdite dans le monde du travail, dans les secteurs de l'éducation, du logement, au regard de l'adhésion à un syndicat et de la fourniture de biens et services, notamment l'achat et la vente d'un bien immobilier.

Contre le dénigrement

Dans l'État de **Nouvelle-Galles du Sud, en Australie**, l'*Anti-Discrimination Act* (Loi contre la discrimination) interdit à quiconque « d'inciter à la haine et au mépris, ou de tourner en ridicule », toute personne touchée par le VIH, ou perçue comme telle⁶⁴

Vie privée et notification au partenaire

Le *projet de loi sur le VIH/sida* de l'**Inde** contient des dispositions particulièrement bien détaillées et bien conçues sur la vie privée et la divulgation d'informations. Aux termes de ce texte, le consentement éclairé à la divulgation d'informations privées ou relatives au VIH est systématiquement requis, excepté lorsque la divulgation est effectuée dans les circonstances suivantes :

1. par un soignant à un autre soignant participant à la prestation de services de soins, traitement ou conseil à une personne, lorsque cette divulgation est nécessaire aux soins ou traitement dans le meilleur intérêt de cette personne; ou
2. dans le cadre d'une ordonnance d'un tribunal déterminant que la divulgation de cette information est nécessaire à la résolution de questions portées devant lui et dans l'intérêt de la justice; ou
3. dans le cadre d'une action judiciaire entre des personnes, où la divulgation de cette information apparaît nécessaire au déroulement des débats ou à l'instruction du cas; ou
4. dans un cadre conforme avec les dispositions de la Section 13; ou
5. si les informations revêtent un caractère statistique ne permettant pas raisonnablement de conduire à l'identification de cette personne; ou
6. dans un cadre conforme avec les dispositions prévues par la loi.

La Section 13 porte sur la **notification au partenaire**. Un soignant peut informer le partenaire d'une personne dont il assure directement les soins, de la sérologie positive de cette personne uniquement dans les cas suivants :

1. le soignant peut raisonnablement et de bonne foi estimer que ledit partenaire court un risque de transmission du VIH par l'intermédiaire de cette personne; et
2. il a été conseillé à la personne séropositive d'informer son partenaire; et

3. le soignant a la certitude que la personne séropositive n'informerait pas son partenaire; et
4. le soignant a informé la personne séropositive de son intention d'avertir son partenaire de sa séropositivité; et
5. cette divulgation au partenaire est faite en personne, dans le cadre d'un contact direct, et accompagnée du conseil approprié ou d'une orientation vers des services de conseil.

Par ailleurs, cette disposition précise que « le soignant ne doit pas informer un partenaire, en particulier dans le cas des femmes, lorsqu'il est raisonnablement amené à craindre que cette information entraîne des violences, un abandon ou des actions susceptibles de produire des conséquences négatives graves sur la sécurité et la santé physique et mentale des personnes séropositives, de leurs enfants ou de leurs proches ».

La Section 16 indique quant à elle que, « personne n'est autorisée à imprimer, publier, diffuser ou communiquer de quelque manière que ce soit des informations privées ou relatives au VIH concernant une personne sans son consentement éclairé donné au préalable par écrit ».

En revanche, les dispositions relatives à la notification au partenaire contenues dans la **Loi type relative à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/Sida pour l'Afrique centrale et occidentale** suscitent d'importantes préoccupations. Les parlementaires des pays qui envisageraient d'adopter la législation modèle sont invités à réexaminer ces dispositions avant toute chose. En effet, la législation modèle impose aux dispensateurs de soins de santé l'obligation générale d'informer de la séropositivité de leurs patients, les époux et partenaires sexuels de ces patients, sans tenir compte du risque réel de transmission. La loi ne comprend aucune disposition garantissant aux personnes vivant avec le VIH qu'elles seront averties au préalable de cette notification, et ne prévoit aucun recours pour prévenir les situations de violence ou d'abandon pouvant résulter directement de cette divulgation involontaire. Cette disposition a des conséquences cruciales pour les femmes qui subissent le choc de la violence intime de leur partenaire.

Monde du travail

Au **Zimbabwe**, les *Labour Relations (HIV and AIDS) Regulations* (règlements relatifs aux relations sociales – VIH et sida) proscrivent le dépistage obligatoire du VIH appliqué aux employés comme aux candidats à un emploi. « Aucun employeur ne peut imposer, directement ou indirectement, à quiconque de subir toute forme de dépistage du VIH que ce soit, à titre de condition préalable à l'obtention d'un emploi. [...] Aucun employé ne peut être obligé, directement ou indirectement, de subir un dépistage du VIH ». Ces règlements interdisent également tout traitement discriminatoire sur le lieu de travail fondé sur la sérologie VIH. « Aucun employé ne peut voir ses chances compromises dans la perspective (a) d'une promotion; ou (b) d'une mutation; ou (c) sauf disposition légale contraire, d'une formation ou de l'accès à tout autre programme d'évolution de carrière; ou (d) de l'accès à un statut; ou être discriminé d'une manière ou d'une autre au seul motif de sa sérologie VIH ». Enfin, ils établissent « [q]u'aucun employeur ne peut mettre fin à l'emploi d'une personne au seul motif de sa sérologie VIH ».

Au **Malawi**, la *Malawi National HIV/AIDS Policy* (politique nationale sur le VIH/sida du Malawi) garantit toutes les personnes contre la discrimination fondée sur le statut sérologique au regard du VIH et du sida. Concernant le monde du travail, ce texte interdit aux employeurs d'imposer un dépistage du VIH comme condition préalable à l'obtention d'un emploi.

Les **Bahamas** protègent les personnes vivant avec le VIH contre le dépistage obligatoire sur le lieu de travail, aux termes de la Section 6(c) de l'*Employment Act* (loi sur l'emploi) de 2001. « Aucun employeur, ni aucune personne agissant pour le compte d'un employeur, ne peut exercer une discrimination envers un employé ou un candidat à un emploi fondée sur [...] le VIH ou le sida [...] en faisant procéder à un dépistage du VIH. » Aux termes de la

Section 6(a), « aucun employeur, ni aucune personne agissant pour le compte d'un employeur, ne peut exercer une discrimination envers un employé ou un candidat à un emploi fondée sur [...] le VIH ou le sida » en refusant un emploi à un candidat; ou en renvoyant un employé ou en lui faisant subir tout autre préjudice au seul motif de sa sérologie VIH; ou en refusant à un employé l'accès à une promotion, une formation ou tout autre forme d'avantage.

Pour plus de détails et des exemples supplémentaires, voir :

1) Banque mondiale (2007). Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform: siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf;

2) HIV/AIDS Bill (projet de loi sur le VIH et le sida) de l'Inde : www.lawyerscollective.org/%5Ehiv/Draft_Law_On_HIV.asp

Appel en faveur de l'élaboration d'un plan national de lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Malgré d'abondants discours sur la stigmatisation et la discrimination, et en dépit des engagements pris dans la *Déclaration d'engagement* et la *Déclaration politique*, rares sont les pays à avoir élaboré des plans stratégiques à long terme et des programmes spécifiques pour répondre aux problèmes de la stigmatisation et la discrimination. En lieu et place, les pays se contentent bien souvent de mettre en œuvre des projets au coup par coup, sans une compréhension nette de ce qu'il y a lieu de faire pour appuyer une action à long terme, et sans priorités ni estimations des coûts clairement définies. Dans ce contexte, les parlementaires peuvent entreprendre plusieurs types d'actions :

- Veiller à ce que les autorités nationales en charge du sida et leurs partenaires élaborent un plan à long terme de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, chiffré et hiérarchisé, inscrit dans le cadre du plan national de lutte contre le sida, ou en complément de ce plan. Au minimum, un tel plan doit comporter les éléments suivants :
 - des campagnes pluriannuelles de mobilisation sociale visant à protéger et promouvoir les droits des personnes dans le contexte du VIH, et à éliminer la stigmatisation et la discrimination associées au VIH;
 - l'intégration d'une formation spécifique sur le genre et les droits fondamentaux dans le contexte du VIH dans les cycles de formation des prestataires de soins de santé, des prestataires de services sociaux, des membres de la police, des juges et des personnels pénitentiaires;
 - un examen de la législation existante contre la discrimination, et le cas échéant l'adoption d'une législation efficace;
 - des campagnes d'information sur les droits, les aspects juridiques du VIH et le traitement;
 - un appui aux services d'aide juridique à destination des personnes vivant avec le VIH ou les plus exposées au risque de transmission;
 - un soutien aux mécanismes de mise en œuvre et de surveillance pour garantir les droits fondamentaux liés au VIH.

- Prendre une part active dans ce processus et veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes les plus exposés au risque de transmission participent à chaque étape de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan.

Appel en faveur d'un financement approprié des efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination

- Appeler les autorités nationales et les donateurs internationaux à consacrer un financement à la mise en œuvre de tous les éléments du plan de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, notamment un financement approprié à destination des services d'aide juridique et des mécanismes de surveillance et de mise en œuvre visant à protéger les droits fondamentaux dans le contexte du VIH.

Liste de contrôle 3

Éléments de la législation contre la discrimination

Dans l'élaboration ou l'examen de la législation conçue pour protéger de la discrimination les personnes vivant avec le VIH et celles appartenant aux groupes les plus exposés au risque de transmission, les questions suivantes doivent être prises en compte.

- La législation assure-t-elle une protection contre la discrimination fondée sur le handicap, défini dans un sens large intégrant le sida ?
- La législation assure-t-elle une protection contre la discrimination fondée sur l'appartenance à un groupe rendu plus vulnérable au VIH – par exemple, en raison du sexe, de l'orientation sexuelle ou de la dépendance aux drogues ?
- La législation interdit-elle la discrimination à l'égard des candidats à un emploi fondée sur leur sérologie VIH, réelle ou supposée ?
- La législation comprend-elle les éléments essentiels suivants :
 - ✓ prise en compte directe et indirecte de la discrimination;
 - ✓ prise en compte des personnes présumées infectées, ainsi que de leurs soignants, leurs parents et associés;
 - ✓ prise en compte du dénigrement;
 - ✓ disposition permettant que l'élément justifiant la plainte puisse n'être qu'un seul des motifs à l'origine de l'acte discriminatoire;
 - ✓ exemptions et exceptions limitées (par exemple, retraite et assurance-vie sur la base de données actuarielles raisonnables);
 - ✓ juridiction large dans les secteurs public et privé (par exemple, soins de santé, sécurité sociale, action sociale, emploi, éducation, sport, logement, activités associatives, syndicats, organismes délivrant des autorisations, transports et autres services) ?
- La législation prend-elle en compte les aspects administratifs suivants :
 - ✓ indépendance de l'organisme de réception des plaintes;
 - ✓ possibilité d'intenter des actions pour le compte d'autrui (par exemple, des organisations d'intérêt public au nom de certaines personnes);
 - ✓ réparation obtenue rapidement (par exemple, garantie du traitement des affaires dans un délai raisonnable, ou accélération des procédures lorsque le plaignant est en phase terminale);
 - ✓ accès à une aide juridique gratuite;
 - ✓ pouvoirs d'investigation pour répondre aux discriminations systémiques;
 - ✓ protection de la confidentialité (par exemple, utilisation de pseudonymes dans les comptes-rendus) ?

- La législation prévoit-elle que l'institution chargée d'administrer les dispositions légales (par exemple, une commission des droits de l'homme ou un médiateur) dispose des prérogatives suivantes : 1) éducation et promotion en matière de droits de l'homme; 2) conseil aux autorités sur les questions relatives aux droits de l'homme; 3) surveillance du respect de la législation nationale et des normes et traités internationaux; 4) instruction des plaintes individuelles, et conciliation, résolution ou arbitrage; 5) tenue de statistiques et établissement de rapports sur les activités ?

Liste de contrôle 4

Éléments de la législation relative à la vie privée

Dans l'élaboration ou l'examen de la législation conçue pour couvrir de la manière voulue la question du VIH et du respect de la vie privée, les questions suivantes doivent être prises en compte.

- La législation prévoit-elle une protection générale de la vie privée ou de la confidentialité applicables aux informations médicales et/ou personnelles, définies au sens large de façon à inclure les données relatives au VIH ?
- La législation interdit-elle l'utilisation ou la divulgation non autorisées de ces données ?
- La législation prévoit-elle la confidentialité des informations personnelles liées au VIH sur le lieu de travail ?
- La législation prévoit-elle que les personnes puissent avoir accès aux informations les concernant, et aient le droit d'exiger qu'elles soient précises, fiables, complètes et à jour ?
- La législation prévoit-elle que l'institution indépendante chargée d'administrer les dispositions légales (par exemple, un comité chargé du respect de la vie privée ou de la protection des données) dispose des prérogatives suivantes : 1) éducation et promotion en matière de respect de la vie privée; 2) conseil aux autorités sur les questions relatives au respect de la vie privée; 3) surveillance du respect de la législation nationale et des normes et traités internationaux; 4) instruction des plaintes individuelles, et conciliation, résolution ou arbitrage; 5) tenue de statistiques et établissement de rapports sur les activités ?
- Une autre législation générale ou relative à la santé publique prévoit-elle que les personnes positives au VIH bénéficient du droit à la vie privée et/ou à la protection de leur identité dans les affaires portées en justice (par exemple, huis clos et/ou utilisation de pseudonymes) ?
- La législation relative à la santé publique prévoit-elle une protection appropriée de la vie privée (par exemple, utilisation de données codées plutôt que nominales) dans les rapports transmis aux autorités sanitaires à des fins épidémiologiques et relatifs à des cas de VIH ou de sida ?

Liste de contrôle 5

Éléments de la législation relative à l'emploi

Dans l'élaboration ou l'examen de la législation conçue pour couvrir de la manière voulue la question du VIH et du monde du travail, les questions suivantes doivent être prises en compte.

- La législation reconnaît-elle le VIH comme une question intéressant le monde du travail, y compris le rôle que peut jouer le lieu de travail dans la réponse à l'épidémie ?
- La législation interdit-elle le dépistage du VIH pour des questions strictement liées à l'emploi – nomination, promotion, formation et avantages sociaux ?
- La législation interdit-elle le dépistage obligatoire du VIH en général, et pour certains types d'emplois en particulier (par exemple, carrières militaires, métiers des transports, secteur hospitalier et tourisme, commerce du sexe) ?
- La législation prévoit-elle le droit à la confidentialité pour les informations médicales et personnelles des employés, notamment concernant leur sérologie VIH ?
- La législation prévoit-elle que l'infection par le VIH ne puisse pas être tenue pour un motif de licenciement, et que les personnes vivant avec le VIH doivent pouvoir occuper leur emploi aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à un poste approprié et disponible ? La législation prévoit-elle la sécurité de l'emploi aussi longtemps que les employés positifs au VIH sont en mesure de travailler (par exemple, dispositions contre les licenciements arbitraires), puis des dispositifs de sécurité sociale et autres lorsque les employés ne sont plus en mesure d'occuper leur emploi ?
- La législation prévoit-elle des aménagements raisonnables – c'est-à-dire toute modification du poste de travail ou de la fonction raisonnablement envisageable et permettant aux personnes vivant avec le VIH de participer et évoluer dans leur emploi ?
- La législation prévoit-elle un mécanisme de dialogue social garantissant le succès de la mise en œuvre des dispositions grâce à un climat de coopération et de confiance entre les employeurs, les employés et leurs représentants, les pouvoirs publics, et le cas échéant la participation active des employés vivant avec le VIH ?
- La législation prévoit-elle des dispositions reconnaissant la dimension de genre du VIH et l'importance des relations fondées sur l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes dans la perspective d'une réduction réussie de la prévalence du VIH ?
- La législation impose-t-elle la mise en application de précautions universelles et de mesures de lutte contre l'infection, notamment la formation et la mise à disposition de matériel dans tous les milieux impliquant une exposition au sang ou aux fluides organiques ?
- La législation impose-t-elle l'accès à une information et une éducation sur le VIH pour des raisons de sécurité et santé professionnelles (par exemple, pour les employés voyageant dans des zones d'incidence élevée) ?
- La législation relative aux indemnisations professionnelles reconnaît-elle l'exposition et la transmission professionnelles du VIH ?
- La législation prévoit-elle l'accès à un traitement post-exposition en cas de transmission professionnelle du VIH, et de transmission non professionnelle, pour tous les employés et personnes en âge d'occuper un emploi ?

CHAPITRE 7

Prévention

SYNTHÈSE

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard de la prévention du VIH

- L'élargissement de l'accès à la prévention du VIH est une priorité et une urgence. En progression permanente et ininterrompue, le nombre des nouvelles infections par le VIH fait peser une menace majeure sur la capacité des pays de faire face à l'épidémie.
- De nombreuses stratégies de prévention ont largement démontré leur efficacité, mais la plupart des personnes exposées à un risque d'infection par le VIH n'ont aucun accès aux outils de prévention fondamentaux, ou un accès limité uniquement. Bien trop souvent, les autorités nationales se montrent réticentes à fournir un accès à tous les outils nécessaires – alors même qu'elles se sont engagées à s'approcher le plus possible de l'accès universel à la prévention d'ici 2010.

Ce que les parlementaires peuvent faire

- Les parlementaires peuvent grandement contribuer à la réalisation de l'accès universel à la prévention. Entre autres choses, ils peuvent : 1) appeler à la mise en place de programmes de prévention complets et concrets qui hiérarchisent les besoins de prévention des principaux groupes affectés, et participer activement à la définition de priorités nationales en matière de prévention; 2) rejeter les approches coercitives de la prévention du VIH, qui sont inefficaces; 3) appeler les gouvernements nationaux et donateurs internationaux à combler le fossé en matière de ressources accordées à la prévention du VIH; 4) appeler les donateurs à supprimer toutes les restrictions au financement qui limitent l'accès aux stratégies de prévention du VIH dont l'efficacité est pourtant scientifiquement établie; 5) réformer le cadre juridique afin d'éliminer tous les éléments faisant obstacle à la prévention; et 6) soutenir les nouvelles stratégies de prévention.

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard de la prévention du VIH

Élargir l'accès à la prévention du VIH – une priorité et une urgence

Le nombre des nouvelles infections par le VIH ne cesse de croître, avec quelque 2,5 millions de personnes nouvellement infectées par le VIH en 2007, d'après les estimations. Au plan mondial, le nombre total des personnes vivant avec le VIH a lui aussi continué d'augmenter. Sans contrôle, l'épidémie aura des conséquences de plus en plus lourdes sur les personnes, les communautés et les nations.

La prévention du VIH devrait progresser...

De nombreuses stratégies de prévention du VIH ont largement démontré leur efficacité.⁶⁵ L'engagement politique en faveur de la lutte contre le VIH s'est renforcé dans de nombreux pays; et le financement des programmes d'action contre le VIH dans les pays à faible et moyen revenus progresse rapidement. Pour autant, les efforts visant à réduire le nombre des nouvelles infections au VIH ne portent pas leurs fruits.

Pour chaque patient qui a entamé une thérapie antirétrovirale en 2006, six autres personnes ont été infectées par le VIH.⁶⁶ Si la tendance actuelle se poursuit, on table sur 60 millions de nouvelles infections par le VIH d'ici 2015. À moins de réduire radicalement le nombre des nouvelles infections, il va devenir

de plus en plus difficile de maintenir les efforts menés à l'échelle mondiale pour rendre le traitement contre le VIH le plus accessible possible, et des millions de personnes mourront des suites d'infections par le VIH qui auraient pu être prévenues.

En apportant une prévention complète du VIH à ceux qui en ont besoin, on pourrait empêcher la moitié de toutes les infections susceptibles de se produire entre aujourd'hui et 2015.⁶⁷

...mais la plupart des personnes exposées au risque d'infection n'ont que peu ou pas accès à la prévention

Malgré les nombreux biens et services de prévention aujourd'hui disponibles, la plupart des personnes exposées au risque d'infection par le VIH n'y ont que peu ou pas accès. Les niveaux de couverture des stratégies de prévention fondamentales demeurent tristement insuffisants.⁶⁸

- **Préservatifs.** Seuls 9 % des rapports sexuels à risque pratiqués dans le monde sont protégés par l'utilisation d'un préservatif, et il s'en faut de millions d'unités pour que l'offre mondiale de préservatifs permette de répondre aux besoins.
- **Conseil et dépistage VIH.** Dans les pays les plus touchés de l'Afrique subsaharienne, seuls 12 % des hommes et 10 % des femmes sont informés de leur sérologie VIH.
- **Traitement des infections sexuellement transmissibles.** Moins de 20 % des personnes ayant une infection sexuellement transmissible (IST) sont en mesure de se procurer un traitement, alors même que les IST non traitées accroissent considérablement les risques d'infection par le VIH.
- **Prévention de la transmission de la mère à l'enfant.** Des années après que les essais cliniques ont démontré qu'un court protocole antirétroviral peu onéreux pouvait réduire de 50 % les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant,⁶⁹ seule une petite minorité des femmes enceintes infectées par le VIH dans les pays à faible et moyen revenus reçoit une prophylaxie antirétrovirale.
- **Prévention des populations exposées au risque.** Les services de prévention n'atteignent que 9 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 8 % des personnes qui font usage de drogues par injection, et moins de 20 % des professionnel(le)s du sexe.
- **Prévention dans les établissements de santé.** D'après les estimations, 1,5 million de tests sanguins qui auraient dû être pratiqués sur des dons de sang en 2004 n'ont pas été réalisés, et 40 % des injections administrées dans des établissements de soins n'étaient pas sûres.

Le VIH a à voir avec la sexualité, les rapports entre les hommes et les femmes, la consommation de drogues, la violence, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, l'orientation sexuelle, le trafic d'êtres humains et nombre d'autres questions. Le VIH est lié à la question du respect des droits humains. Pour avancer dans le domaine de la prévention du VIH, nous devons nous préparer et affronter ces questions, l'esprit et les yeux grand ouverts, en comprenant bien que le combat contre l'épidémie ne se remportera pas à coups de slogans chocs et d'acronymes faciles à retenir.

– Lennarth Hjelmaker, Ambassadeur de la Suède pour le VIH/sida

De nombreux facteurs font obstacles à l'élargissement de la prévention du VIH, mais ils peuvent être surmontés

Pour les individus, les sociétés et les autorités, la prévention du VIH peut se révéler être une question délicate à aborder, qui suscite la controverse. Elle oblige à traiter de questions difficiles telles que le sexe, la sexualité et la consommation de drogues. Il peut en résulter des réticences à donner accès à l'ensemble des options dont on sait pourtant qu'elles permettent une prévention efficace du VIH. Dans de nombreuses régions, la prise en compte des besoins des populations vulnérables se heurte à des résistances culturelles. De même, il existe des réticences à reconnaître les facteurs sociétaux et structurels qui alimentent l'épidémie, et à agir pour les éliminer.

Dans de nombreux pays, il existe également des restrictions juridiques qui, associées à des facteurs tels que la stigmatisation et la discrimination, peuvent pousser les populations vulnérables dans la clandestinité et les couper du même coup des efforts de prévention menés à leur intention. Par ailleurs, la stigmatisation et la discrimination découragent le type de leadership politique pourtant nécessaire pour mettre en œuvre un vaste effort de prévention du VIH fondé sur le concret.

Parallèlement, d'autres facteurs ont ralenti les efforts mondiaux menés pour élargir la prévention du VIH.

- **Financement inadéquat** – Alors que le financement consacré au VIH a considérablement augmenté ces dernières années, le financement disponible dépasse à peine la moitié de ce qu'il faudrait pour appuyer une riposte élargie et véritablement complète⁷⁰ (voir le Chapitre 4 pour plus de détails).
- **Répartition inadaptée des ressources** – De nombreux pays n'orientent pas les fonds limités dont ils disposent là où ils produiraient l'impact le plus grand. Ce problème de répartition des ressources survient parfois du fait de restrictions scientifiquement non fondées quant au mode d'utilisation de l'aide à la prévention du VIH, ou en raison de conditions imposées par les donateurs.⁷¹
- **Fragmentation des services** – Bien souvent, la prévention du VIH n'a pas été intégrée dans les activités des établissements scolaires, lieux de travail et autres institutions, et les efforts de prévention sont insuffisamment liés aux autres services à caractère sanitaire, tels que la prévention de la tuberculose ou la santé sexuelle et reproductive.

En outre, il existe un certain nombre de facteurs qui font obstacle au développement de nouvelles technologies de santé (vaccins et microbicides, par exemple), tels que la limitation des dépenses mondiales consacrées à ces activités, et une capacité scientifique réduite dans les pays à bas et moyen revenus.

Cependant, l'expérience nous enseigne qu'il est possible de surmonter ces difficultés. Ainsi, de nombreux pays ont montré que des efforts exhaustifs de prévention du VIH pouvaient être mis en œuvre. À cet égard, il faut noter que les efforts des pays qui ont su prévenir l'émergence d'une épidémie majeure (le Sénégal, par exemple), ou inverser la tendance de leur épidémie (le Brésil, par exemple), ont en commun un certain nombre de caractéristiques – financement adéquat et soutenu, appui des responsables politiques, action fondée sur des éléments concrets, utilisation des médias et autres

canaux de diffusion pour sensibiliser à la question du VIH, promotion des préservatifs et lutte contre les IST, et mesures contre la stigmatisation et participation des communautés touchées.⁷²

Ces dernières années, des pays du monde entier ont su élargir avec succès l'accès à la prévention du VIH, notamment.⁷³

- **Cambodge** – La prévalence nationale a été divisée par deux suite à la mise en œuvre d'une large prévention du VIH auprès des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients.
- **Haïti** – Malgré son statut de pays le plus pauvre de l'hémisphère nord, Haïti est parvenu à atteindre une couverture en matière de prévention du VIH bien supérieure aux moyennes mondiales, et a divisé par deux les niveaux d'infection par le VIH chez les femmes enceintes entre 1998 et 2004.
- **Inde** – L'*Avahan India AIDS Initiative* a mis en place des programmes à l'intention des professionnel(le)s du sexe dans 76 districts et 550 villes, distribuant 5,6 millions de préservatifs chaque mois et faisant passer en une année de 26 % à 90 % le pourcentage de professionnel(le)s du sexe consultant un dispensaire anti-MST.
- **Iran** – L'Iran a considérablement élargi l'accès aux services de prévention, traitement et soins liés au VIH à l'intention des personnes qui font usage de drogues. À la fin de l'année 2006, des dispensaires VIH étaient ouvertes dans un tiers de tous les établissements pénitentiaires du pays, et des thérapies de substitution à base de méthadone étaient accessibles à 55 % de tous les détenus nécessitant ce type de traitement.

ENCADRÉ 28

Ressources utiles – Prévention du VIH

Intensification de la prévention du VIH – ONUSIDA Document d'orientation politique (2005)

Ce document définit les actions essentielles à mener pour mettre un coup d'arrêt à la propagation du VIH. Il est destiné à tous ceux qui assument un rôle de leadership en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH, et notamment les parlementaires.

Les Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel (2007)

Ces directives offrent aux responsables et planificateurs politiques une orientation pratique leur permettant d'adapter leur action nationale de prévention du VIH à la dynamique de l'épidémie et au contexte social du pays ainsi qu'aux populations qui restent les plus vulnérables et les plus exposées au risque d'infection par le VIH.

Passage à grande échelle de la prévention du VIH : une priorité mondiale urgente (2007)

L'objectif d'apporter les services de prévention du VIH à ceux qui en ont besoin constitue un véritable défi. C'est cette question qui est au cœur de ce rapport du Groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde. Ce document présente une série de recommandations formulées dans le but d'apporter « la prévention du VIH aux pays et communautés qui en ont le plus besoin »

Le texte intégral du Document d'orientation politique de l'ONUSIDA et des Directives pratiques peut être consulté sur le site : www.unaids.org

Passage à grande échelle de la prévention du VIH : une priorité mondiale urgente, ainsi que les autres publications du Groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde sont consultables sur le site : www.GlobalHIVPrevention.org

Ce que les parlementaires peuvent faire dans la perspective de parvenir à l'accès universel à la prévention

Assurer un leadership ferme, engagé et éclairé sur la question de la prévention

- **Mettre à profit chaque occasion pour s'exprimer sur la nécessité de mener une action efficace pour prévenir la propagation du VIH**, en reconnaissant que les gouvernements ont souvent tergiversé dans la mise en œuvre d'une prévention exhaustive du VIH, du fait d'autres priorités économiques et politiques concurrentes, mais aussi du fait que le VIH est associé à des sujets tels que les rapports sexuels, le commerce du sexe, les rapports sexuels entre hommes et la consommation de drogues. **Assurément, ce sont des questions difficiles et sensibles, mais il faut les aborder de manière transparente, sur la base d'éléments concrets et fiables, si l'on veut mettre en place une approche efficace en matière de prévention du VIH.**
- **Promouvoir les programmes donnant la priorité aux besoins en matière de prévention du VIH des principaux groupes affectés et des populations à risques.** C'est non seulement la bonne chose à faire du point de vue de la protection des droits humains de tous les membres de la société, mais c'est également la meilleure manière de prévenir le VIH.
- **Rejeter les approches coercitives de la prévention du VIH**, dont on sait qu'elles sont toutes inefficaces. Ces approches sont notamment le dépistage obligatoire du VIH, la restriction de la liberté de mouvement, et la pénalisation des mesures pour un moindre mal et autres modalités de prévention du VIH. Toutes ces approches tendent à écarter les personnes de l'information et des services sanitaires, à produire des effets négatifs sur les objectifs de prévention, et à violer les droits humains. Les mesures efficaces de prévention du VIH sont celles qui mettent l'accent sur la dignité humaine, la responsabilité et l'émancipation, par le biais d'un accès à une information et des services sanitaires, et un appui et une participation communautaires.⁷⁴
- **Plaider pour qu'on prenne en compte les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables comme des partenaires essentiels des efforts de prévention.** Surtout ne pas catégoriser un groupe donné comme un « vecteur de la maladie », ne pas désigner un groupe à la vindicte et la persécution, et ne marginaliser personne.

Préconiser les nouvelles technologies de prévention

Mettre en avant et soutenir les nouvelles technologies de prévention telles que les vaccins et microbicides. En particulier, il faut demander :

- une augmentation des dépenses mondiales consacrées au développement de vaccins et microbicides;
- une augmentation des investissements consacrés aux infrastructures nécessaires aux équipes scientifiques et essais cliniques dans les pays à faible et moyen revenus;

- un renforcement des organisations supervisant les questions éthiques et réglementaires;
- l'élaboration d'un plan national pour le développement de vaccins et microbicides, de façon à créer un environnement favorable autour de ces questions.

ENCADRÉ 29

Le point sur la circoncision masculine

Un nouvel outil prometteur a été ajouté à la liste des stratégies efficaces de prévention du VIH. En effet, des études menées au Kenya, en Afrique du Sud et en Ouganda montrent que la circoncision masculine réduit le risque de transmission de la femme à l'homme de 60 % environ.⁷⁵

Ces résultats sont très significatifs, mais il est impératif de souligner que la circoncision *ne procure pas une protection absolue contre le VIH*. En outre, les hommes circoncis infectés par le VIH sont toujours susceptibles de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels. Par conséquent, rien n'établit que la circoncision masculine réduise le risque de transmission du VIH à une partenaire féminine, pas plus qu'au partenaire réceptif (homme ou femme) lors d'une pénétration anale. Compte tenu du caractère partiel de l'effet protecteur de la circoncision masculine, celle-ci doit être promue *en combinaison* avec d'autres méthodes de réduction du risque de transmission sexuelle du VIH.

La promotion de la circoncision chez les hommes adultes négatifs au VIH est donc l'un des éléments à intégrer dans une approche exhaustive de la prévention du VIH. « Une approche de l'expansion des services de circoncision masculine fondée sur les droits fondamentaux nécessite que soient prises des mesures garantissant que la procédure puisse être menée de manière sûre, dans des conditions de consentement éclairé et sans coercition ou discrimination ».⁷⁶

Dans ce contexte, et afin de mieux protéger les hommes et leurs partenaires sexuels, les États qui mettent en place des services de circoncision masculine, ou améliorent les services existants, devraient élaborer également un plan national chiffré, et allouer des ressources à ces services, *sans pour autant détourner ces ressources d'autres programmes sanitaires essentiels*.⁷⁷ Parallèlement, ils devraient également veiller à :

- rendre accessible à l'ensemble de la population – hommes, femmes et adolescents – une information précise sur le caractère partiel de la protection conférée aux hommes par la circoncision, ainsi que sur les risques et avantages associés à cette procédure;
- bien prendre en compte les conséquences sur le plan du genre qu'il y a à considérer la circoncision masculine comme une méthode de prévention du VIH (autrement dit, l'obligation de surveiller et minimiser les incidences potentiellement négatives de la promotion de la circoncision comme méthode de prévention du VIH, telles que les rapports sexuels non protégés, la violence sexuelle, ou la confusion entre circoncision masculine et mutilation sexuelle des femmes);
- rendre accessibles des services de circoncision à toute la population masculine, en commençant par les zones de forte prévalence et en progressant concentriquement;
- garantir un accès sans aucune discrimination aux services de circoncision;
- intégrer la circoncision masculine dans les programmes exhaustifs de prévention du VIH
- garantir la sécurité des services;
- mettre en place un cadre politique, juridique et réglementaire garantissant la bonne exécution de toutes ces mesures.

Pour plus d'informations, consulter : (1) OMS/ONUSIDA (2007). *Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du HIV : conséquences sur les politiques et les programmes*. (2) UNUSIDA (2007). *Safe, Voluntary, Informed Male Circumcision and Comprehensive HIV Prevention Programming Guidance for decision-makers on human rights, ethical & legal considerations*. Ces deux documents sont consultables sur le site :

www.unaids.org.

Participer à la définition de priorités nationales en matière de prévention et les soutenir activement

- ❑ **Veiller à ce que les autorités nationales et leurs partenaires recensent les endroits, les populations et les causes des nouvelles infections par le VIH.** La compréhension de ces facteurs permet aux pays de revoir, planifier, adapter et hiérarchiser leurs ripostes nationales en fonction des besoins.
- ❑ **Veiller à ce que les autorités nationales et leurs partenaires, sur la base d'une compréhension approfondie et actualisée de l'épidémie au plan national, élaborent, supervisent et tiennent à jour un plan national stratégique de lutte contre le VIH qui tout à la fois élargisse le traitement et la prévention du VIH fondés sur des éléments concrets, et agisse sur les facteurs renforçant l'épidémie – législations et normes sociales néfastes, inégalités entre les sexes et respect insuffisant des droits fondamentaux.**
- ❑ **Prendre une part active dans ce processus et veiller à ce que la société civile,** notamment les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes les plus exposés au risque, **puisse participer de manière significative** à tous les aspects de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du plan.
- ❑ Plaider pour la mise en place d'objectifs ambitieux en matière de couverture de la prévention du VIH dans la perspective de parvenir à l'accès universel, mais aussi pour la mise en place d'objectifs intermédiaires qui garantissent que soient mis sur pied des programmes destinés à surmonter les obstacles à l'accès universel – normes néfastes en matière de genre, discrimination liée au VIH, et marginalisation des groupes vulnérables. Des données doivent être collectées pour toutes les populations à risques et ventilées par sexe, âge et statut marital.
- ❑ Préconiser que soit régulièrement examiné le plan national stratégique, de façon à le réviser, le mettre à jour et l'affiner, et participer activement à ces examens.

ENCADRÉ 30 Bien connaître l'épidémie

L'OMS et l'ONUSIDA définissent différents types d'épidémie de VIH.

Situation d'hyper épidémie – La prévalence du VIH dépasse les 15 % au sein de la population adulte, en conséquence d'un niveau élevé de relations hétérosexuelles avec des partenaires multiples associé à un faible niveau d'utilisation du préservatif.

Épidémie généralisée – La prévalence du VIH est systématiquement supérieure à 1 % chez les femmes enceintes. Le VIH est solidement implanté dans la population générale. Bien que les sous-groupes exposés à un risque élevé puissent contribuer de manière disproportionnée à la propagation du VIH, le tissu des relations sexuelles dans l'ensemble de la population est suffisant pour maintenir l'épidémie, indépendamment des groupes à risque.

Épidémie concentrée – La prévalence du VIH dépasse systématiquement 5 % dans au moins un sous-groupe donné de la population, mais elle reste inférieure à 1 % chez les femmes enceintes dans les zones urbaines. Le VIH s'est propagé rapidement dans un ou plusieurs sous-groupes particuliers de la population, mais il ne s'est pas implanté solidement dans la population générale. L'évolution de l'épidémie est déterminée par la fréquence et la nature des liens entre les groupes très infectés et la population générale.

Épidémie peu étendue – La prévalence du VIH n’a jamais dépassé 5 % dans aucun sous-groupe particulier de la population. La propagation du VIH n’a jamais atteint un niveau substantiel dans aucun sous-groupe de la population. Les infections enregistrées se limitent pour la plus grande part à des personnes ayant des comportements à risque – professionnel(le)s du sexe, personnes qui font usage de drogues par injection, hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes.⁷⁸

Revoir et réformer le cadre juridique pour éliminer tout ce qui fait obstacle à la prévention

- **Revoir et, le cas échéant, réformer le cadre juridique pour veiller à ce que le droit des personnes à maîtriser leur risque d’infection par des programmes complets soit dûment protégé.** Ce travail comprend les mesures suivantes :
 - Élimination des inégalités entre les sexes qui alimentent l’épidémie (pour plus de détails, voir le Chapitre 9).
 - Accès sans discrimination aux soins de santé et autres services (voir le Chapitre 6);
 - Suppression des obstacles aux programmes de prévention du VIH, notamment les textes et dispositions interdisant a) la diffusion d’une éducation et d’une information sur la santé sexuelle; b) la fourniture de préservatifs, de matériel d’injection stérile et d’autres mesures pour un moindre mal; c) le travail avec les groupes vulnérables – professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui font usage de drogues, détenus (voir le Chapitre 12); et d) l’accès à l’éducation.
 - Revoir et réformer le droit pénal (voir le Chapitre 13) et le système correctionnel (voir le Chapitre 12), pour s’assurer qu’ils ne débouchent pas sur des approches inefficaces et néfastes en matière de lutte contre le VIH, et qu’ils respectent les droits de toutes les personnes, y compris les personnes vivant avec le VIH et les groupes à risque.

ENCADRÉ 31

Recommandations des Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l’homme concernant la prévention du VIH

Directive 6 (telle que révisée en 2002) – Les États devraient promulguer des lois régissant la fourniture des biens et services et des informations liées au VIH de façon à assurer un large accès à des mesures et services préventifs de qualité, let) à des informations adéquates sur la prévention.

Les États devraient également prendre les mesures voulues pour garantir à toutes les personnes, sur une base durable et équitable, la disponibilité et l’accès à des biens et services et des informations pour la prévention [...] et notamment [...] aux moyens diagnostiques et technologies associées pour les soins préventifs [...] du VIH et des infections opportunistes associées.

Obliger le gouvernement à tenir ses promesses

Dans les Résultats du Sommet Mondial 2005, le Communiqué du G8 de Gleneagles, et la Déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2006, les gouvernements se sont fixés **l'objectif de s'approcher autant que possible de l'accès universel aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui, d'ici 2010.**

Plus spécifiquement, dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida*, les chefs d'État et de gouvernement et les représentants des États et gouvernements ont réaffirmé leur engagement à « **intensifier les efforts de prévention** et à [...] **surmonter les barrières d'ordre juridique, réglementaire ou autre** qui entravent l'accès à la prévention, [...] » (paragraphe 24); et à « trouver des solutions [...] pour surmonter les obstacles dus aux prix, aux tarifs douaniers et aux accords commerciaux, et à perfectionner la législation, les réglementations et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement afin d'accélérer et d'élargir l'accès aux produits préventifs [...] de qualité à prix abordable » (paragraphe 42). Ces engagements s'appuient sur la *Déclaration d'engagement* (2001), dans laquelle les pays se sont engagés à atteindre plusieurs objectifs en matière de prévention assortis de délais :

- **D'ici à 2003**, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour [...] réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25% **d'ici à 2005** dans les pays les plus touchés, et de 25 % à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour [...] combattre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités entre les sexes en ce qui concerne le VIH/sida [...] (paragraphe 47).
- **D'ici à 2003**, établir des objectifs de prévention au niveau national [...] dans un souci de réduire l'incidence du VIH sur les groupes qui [...] ont actuellement un taux d'infection élevé ou en hausse ou qui [...] sont plus exposés que d'autres à de nouveaux risques d'infection (paragraphe 48).
- **D'ici à 2005**, renforcer la lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail, en établissant et en appliquant des programmes de prévention et de soins dans le secteur public, le secteur privé et le secteur informel, et prendre des mesures pour faire en sorte que les personnes atteintes du VIH/sida trouvent un soutien sur leur lieu de travail (paragraphe 49).
- **D'ici à 2005**, élaborer et commencer à appliquer [...] des stratégies qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH/sida pour les migrants et les travailleurs mobiles [...] (paragraphe 50).
- **D'ici à 2005**, veiller à ce qu'il existe dans tous les pays [...] un large ensemble de programmes de prévention [...] y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication [...]; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles; comportant des programmes de réduction des effets préjudiciables de la toxicomanie; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles (paragraphe 52).

Préconiser l'équité et l'accroissement des dépenses consacrées à la prévention du VIH

- Dans le contexte de l'accroissement des dépenses consacrées à la lutte contre le sida (voir le Chapitre 4), **appeler les gouvernements nationaux et donateurs internationaux à combler le fossé en matière de ressources accordées à la prévention du VIH**
- **Appeler les donateurs à supprimer toutes les restrictions au financement** qui limitent l'accès aux stratégies de prévention du VIH dont l'efficacité est pourtant scientifiquement établie.
- **Plaider en faveur de l'équité** dans la répartition des ressources et programmes répondant aux besoins des groupes les plus touchés par le VIH.
- **Préconiser l'utilisation combinée de mesures visant à réduire les comportements qui exposent les personnes à un risque immédiat d'infection par le VIH** – rapports sexuels non protégés et utilisation de matériel d'injection non stérile, par exemple – **et de mesures et d'efforts spécifiques pour cerner et atténuer les facteurs alimentant l'épidémie**. Ce dernier axe nécessite d'agir pour lutter contre l'inégalité entre les sexes et faire respecter les droits fondamentaux de toutes les personnes. Agir trop chichement dans ce domaine peut avoir pour conséquence de saper le recours aux services de prévention et, partant, d'empêcher de prévenir de nouvelles infections par le VIH.

Liste de contrôle 6

Principes d'une prévention efficace du VIH⁷⁹

Pour porter ses fruits, tout effort de mise en place d'une prévention efficace du VIH doit s'appuyer sur un certain nombre de grands principes.

- Tous les programmes/actions de prévention du VIH doivent être fondés sur la promotion, la protection et le respect des **droits de la personne humaine, y compris l'égalité entre les sexes**.
- Les programmes de prévention du VIH doivent être **différenciés et adaptés localement**, aux contextes épidémiologiques, économiques, sociaux et culturels dans lesquels ils sont exécutés.
- Les actions de prévention du VIH doivent être **fondées sur des preuves éclairées**, sur des actions qui ont démontré leur efficacité, et les investissements destinés à améliorer la base de connaissances doivent être intensifiés.
- Les programmes de prévention du VIH doivent être **exhaustifs et complets**, utilisant toute la gamme des interventions politiques et programmatiques connues pour être efficace.
- La prévention du VIH est faite pour durer; par conséquent, l'application des interventions existantes, tout comme la recherche et la mise au point de nouvelles techniques exigent un **effort soutenu dans le temps**.
- Les programmes de prévention du VIH doivent atteindre une **couverture, une ampleur et une intensité** suffisante pour produire un impact significatif.
- La **participation communautaire** des personnes pour lesquelles les programmes de prévention du VIH sont conçus est essentielle à leur succès.

Liste de contrôle 7

Éléments d'une prévention du VIH exhaustive et complète

Dans l'élaboration d'un plan national de prévention du VIH, chaque pays doit établir ses priorités en se référant à la liste ci-après d'approches fondées sur des preuves éclairées.⁸⁰

Prévention de la transmission du VIH par la voie sexuelle

- Programmes appelant à des changements de comportements (au profit d'une sexualité à moindre risque, d'un démarrage plus tardif de l'activité sexuelle chez les jeunes, et d'une réduction du nombre de partenaires)
- Promotion du préservatif
- Conseil et dépistage du VIH
- Diagnostic et traitement des IST
- Circoncision des hommes adultes

Prévention de la transmission par voie sanguine

- Fourniture aux personnes qui font usage de drogues de matériel d'injection stérile et autres articles de réduction des risques associés à la consommation de drogues (y compris par inhalation)
- Fourniture de méthadone ou autre thérapie de substitution pour lutter contre la dépendance
- Fourniture de services de transfusion sanguine pour garantir la sécurité transfusionnelle (notamment par le dépistage systématique du VIH dans les dons de sang)
- Lutte contre les infections dans les établissements de santé (sécurité des injections, précautions universelles, et prophylaxie antirétrovirale suite à une exposition potentielle au VIH)

Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

- Prévention primaire du VIH pour les femmes en âge de procréer
- Médicaments antirétroviraux
- Prévention des grossesses non désirées chez les femmes positive au VIH
- Prévention de la transmission par l'allaitement au sein
- Pratique des accouchements par césarienne dans de bonnes conditions de sécurité et d'hygiène (en cas de charge virale élevée chez la mère)

Stratégies sociales et politiques d'appui

- Campagnes de sensibilisation au VIH (notamment par les mass médias)
- Mesures contre la stigmatisation
- Initiatives en faveur de l'égalité entre les sexes et de l'émancipation des femmes
- Initiatives pour l'élimination de la pauvreté
- Initiatives visant à mettre en place une éducation primaire universelle
- Participation des communautés et des personnes vivant avec le VIH
- Visibilité du leadership politique
- Participation d'un large éventail de secteurs aux mesures de sensibilisation et de prévention du VIH
- Réforme du cadre juridique pour créer un environnement favorable à la prévention du VIH

Nouvelles techniques de prévention

- En parallèle, les pays devraient élaborer des plans détaillant leur contribution à la recherche et au développement de vaccins et microbicides, et préparant leur disponibilité éventuelle.

CHAPITRE 8

Traitement, soins et appui

SYNTHÈSE

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard du traitement, des soins et de l'appui

- Le sida a causé la mort de 2,1 millions de personnes en 2007. Si chacun avait accès aux services de traitement (notamment une thérapie antirétrovirale), de soins et d'appui, le nombre des décès serait bien moindre.
- La sécurité, l'efficacité et la faisabilité du traitement du sida ont été démontrées, même dans les zones les plus pauvres du monde. Actuellement, une certaine mobilisation politique se fait jour autour de cette question, et les gouvernements commencent à montrer leur volonté de contribuer à l'allègement des souffrances causées par l'épidémie. Des objectifs précis, à la fois ambitieux et réalisables, ont ainsi été définis. Pour autant, les progrès réalisés à ce jour demeurent regrettablement lents, et le rythme actuel de l'élargissement du traitement est loin d'être suffisant pour atteindre l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010. S'ils veulent tenir leurs promesses, les gouvernements doivent maintenant faire preuve d'un réel engagement. Des millions de vies sont en jeu.

Ce que les parlementaires peuvent faire

- Les parlementaires peuvent faire beaucoup pour contribuer à concrétiser l'accès universel. Entre autres, ils peuvent : 1) plaider en faveur de services complets et exhaustifs de traitement, de soins et d'appui, et en faveur également d'un financement national et international accru pour l'accès universel; 2) veiller à ce que les pays consacrent une part accrue de leurs budgets nationaux au renforcement des systèmes de santé, et à ce que les donateurs appuient ces efforts; 3) supprimer les barrières commerciales qui bloquent l'accès aux médicaments, et réformer les autres dispositions qui font obstacle à l'accès universel au traitement; 4) soutenir les communautés de brevets portant sur les médicaments essentiels.

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard du traitement, des soins et de l'appui⁸¹

Chaque jour, le nombre des personnes nécessitant un traitement, des soins et un appui augmente

À la fin de 2007, on comptait 33,2 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde – et chaque jour la santé de gens de plus en plus nombreux se détériore un peu plus. Tous ont besoin d'un traitement, de soins et d'appui pour faire face aux conséquences traumatisantes que la maladie a sur eux, sur leur famille et sur leurs proches, tant sur le plan médical qu'affectif et social.

La fourniture du traitement doit être élargie à un rythme bien plus soutenu

Au plan mondial, on relève certaines tendances encourageantes concernant l'élargissement de l'accès aux ARV. En 2006, près de 700 000 personnes ont reçu un traitement pour la première fois. En décembre 2006, on estimait que 2 millions de personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement dans les pays à faible et moyen revenus, soit 28 % des 7.1 millions de personnes qui en avaient besoin.⁸²

[D]ans le cas de pandémies telles que le VIH/sida, l'accès à une théraputique est l'un des éléments fondamentaux pour assurer progressivement le plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

—Déclaration politique sur le VIH/sida, paragraphe 12

Toutefois, pour la plupart des personnes vivant avec le VIH dans les pays à faible et moyen revenus, l'accès aux médicaments vitaux contre le VIH, les antirétroviraux notamment, voire aux soins médicaux essentiels, reste toujours insuffisant. Le rythme auquel le traitement est apporté aux personnes doit être accéléré, faute de quoi le monde pourrait bien passer à côté de l'objectif de s'approcher « aussi près que possible » de l'accès universel aux services de traitement, de soins et d'appui d'ici à 2010, même considéré dans son interprétation la plus modeste, avec 5 millions de personnes ne bénéficiant toujours pas de cet accès.⁸³ Des efforts bien plus importants doivent être entrepris si l'on veut atteindre les objectifs fixés par les gouvernements.

ENCADRÉ 32

Exemple de bonnes pratiques – L'élargissement de l'accès au traitement au Brésil⁸⁴

Au Brésil, la Constitution fédérale de 1988 confère aux soins de santé le statut de droit. En 1996, une loi fédérale a accordé l'accès gratuit aux ARV à tous les patients positifs au VIH à qui cette thérapie est prescrite. Le Programme brésilien de lutte contre le sida a mis en place des centres clinique et un laboratoire assurant des mesures de charge virale et des numérations CD4, distribuant des préservatifs et proposant des programmes extra-institutionnels. Au cours de la première année, 2 000 personnes ont ainsi reçu des ARV; en 2004, elles étaient 140 000. Un grand nombre de médicaments sont proposés, dont une grande part est produite localement dans des laboratoires publics. D'après les estimations, les dépenses totales consacrées aux ARV entre 1996 et 2002 ont atteint approximativement 2 milliards de dollars E.-U. – chiffre que certaines critiques ont jugé excessif. Cependant, on a estimé que, outre le bénéfice social de l'opération (en termes d'amélioration de la qualité de vie et de réduction de la morbidité et de la mortalité), la mise en place de la politique de soins du VIH aurait permis une économie nette d'approximativement 200 millions de dollars E.-U. au cours de la même période. En outre, cette initiative aurait également épargné environ 90 000 décès liés au sida, prévenu 60 000 nouveaux cas, et évité 600 000 admissions hospitalières.

L'accès au traitement doit être équitable

Le traitement doit être proposé aux groupes marginalisés, aux enfants et aux personnes vivant dans les zones rurales, qui n'ont pas assez bénéficié des efforts d'élargissement du traitement.⁸⁵

L'OMS et l'ONUSIDA recommandent les mesures suivantes pour promouvoir l'équité dans la distribution du traitement et des soins contre le VIH dans un contexte de ressources limitées.

1. Mobiliser sans délai un large éventail de partenaires pour élargir le traitement et les soins. Non seulement, l'élargissement représente une urgence de santé

ⁱ Selon la définition la plus fréquente, « l'accès universel » est atteint lorsque 80 % de toutes les personnes qui ont un besoin urgent d'un traitement, reçoivent celui-ci. Sur cette base, on estime que 10 millions de personnes au moins devront être traitées d'ici à la fin de 2010. À la fin de l'année 2006, 7,1 millions de personnes avaient besoin d'un traitement, mais ce chiffre continuera d'augmenter sachant que le traitement doit être poursuivi dans le temps dès lors qu'il est entamé, et que chaque année plusieurs centaines de milliers de personnes atteignent le stade de la maladie où un traitement devient nécessaire.

publique et une priorité en matière de développement, mais c'est aussi une obligation impérative sur le plan de l'éthique et du respect des droits humains dans le cadre d'une réponse exhaustive au sida.

2. Mettre en place un organe consultatif sur l'éthique largement représentatif (comprenant notamment des personnes vivant avec le VIH), lié au conseil ou au programme national de lutte contre le sida, et chargé de planifier, promouvoir et surveiller l'équité dans l'élargissement et la distribution des services de soins et de traitement du VIH.
3. Créer des occasions favorables à un dialogue public sur l'accès équitable aux soins et traitement du VIH.
4. Élaborer des politiques d'élargissement du traitement du VIH solidement ancrées sur des principes éthiques et de respect des droits humains.
5. Identifier les groupes vulnérables, marginalisés et autres populations potentiellement insuffisamment desservies. Selon le contexte local, ces groupes peuvent être les femmes, les enfants, les populations rurales pauvres, les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui font usage de drogues par injection, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les réfugiés et les migrants.
6. Prendre en compte la nécessité de mettre en place des politiques et programmes de proximité spécifiques pour toucher ces groupes et surmonter les obstacles entravant leur accès au soin.
7. L'organe consultatif sur l'éthique doit garantir la mise en place d'un processus équitable dans la hiérarchisation des priorités concernant la distribution du traitement contre le VIH.
8. Définir ou adopter des indicateurs mesurables pour superviser l'équité de l'élargissement du traitement au niveau national et au niveau des communautés.
9. Sur la base des données de surveillance et d'évaluation, les responsables, et notamment l'organe consultatif sur l'éthique, doivent garantir l'équité des résultats produits par les programmes contre le VIH.⁸⁶

L'accès au traitement est un droit fondamental de la personne humaine

Les personnes vivant avec le VIH ont un droit fondamental à la santé et à la vie, qui doit être respecté, protégé et observé. Les thérapies antirétrovirales et d'autres traitements sont nécessaires pour offrir quelques années supplémentaires de vie en bonne santé aux personnes vivant avec le VIH, et pour faire du VIH une maladie chronique tout à fait gérable. Même si les données demeurent pour l'heure réduites, certains éléments montrent que, dans l'ensemble, la réponse au traitement chez l'adulte et l'enfant dans les pays aux ressources limitées peut être aussi bonne que dans les pays à haut revenu.⁸⁷ Ce résultat demande d'apporter un appui fort et soutenu aux patients pour faire en sorte qu'ils suivent leurs thérapeutiques, sans rupture du traitement potentiellement synonyme d'échec de la thérapie antirétrovirale et/ou de résistance au traitement.

Les services de traitement, de soins et d'appui offerts aux personnes vivant avec le VIH profitent aux familles, aux communautés et aux pays tout entiers

Outre les avantages évidents pour les personnes vivant avec le VIH, les familles, les communautés et les pays bénéficient eux aussi à bien des égards de l'allongement et l'amélioration de la vie des personnes vivant avec le VIH. En effet, lorsque la vie des parents est prolongée, les enfants sont plus longtemps soignés de manière responsable. Les pertes de revenus pour les ménages et l'État lui-même sont repoussées dans le temps. Les coups portés aux perspectives de développement par les décès prématurés de tant d'adultes productifs sont eux aussi retardés, ce qui permet de mettre en place des mécanismes pour y faire face.

Là où il existe des conditions garanties de soins et d'appui (notamment une protection contre la discrimination et autres atteintes), les personnes vivant avec le VIH sont aux avant-postes de la lutte contre la maladie. Elles contribuent à rompre le silence entourant le VIH et à mettre un visage humain sur cette question. Elles combattent l'inaction et les abus. Elles mobilisent leurs communautés, les médias et les autorités. Fortes de leur expérience personnelle, elles encouragent l'adoption de politiques et ripostes saines pour répondre aux défis que pose le VIH.

ENCADRÉ 33

Le traitement antirétroviral (ARV) est-il une nécessité ?⁸⁸

Oui. Quelques années après l'infection par le VIH, le virus affaiblit le système immunitaire du patient au point que des infections opportunistes peuvent commencer à prendre prise. Sans traitement, ces infections opportunistes – telles que la tuberculose et la pneumonie – sont mortelles. Il existe des médicaments pour traiter la plupart des infections opportunistes (même s'ils sont souvent trop chers pour la majorité des patients). Cela étant, traiter les infections opportunistes ne constitue qu'une solution temporaire, dans la mesure où le VIH continue d'attaquer le système immunitaire. Dès qu'une infection est soignée, d'autres surviennent inévitablement. Un traitement antirétroviral est alors nécessaire pour réduire significativement la quantité de virus présente dans l'organisme (la charge virale). Ce traitement n'élimine pas complètement le virus, et ne constitue donc pas une thérapie complète, mais il permet d'améliorer la qualité de vie du patient et de prolonger sa survie pendant de nombreuses années s'il est pris régulièrement. Au cours des dernières années, l'introduction des antirétroviraux en Europe et aux États-Unis a fait reculer le nombre de décès dus au sida de plus de 70 %. Au Brésil, le recours aux ARV a diminué la mortalité du sida de 51 % entre 1996 et 1999. En outre, le traitement constitue une puissante incitation au dépistage.

La prévention, le traitement, les soins et l'appui forment un ensemble cohérent et logique

Fournir des services de traitement, de soins et d'appui aux personnes vivant avec le VIH n'est pas seulement la chose à faire sur le plan moral, c'est également une condition clé de la réussite de la prévention. L'expérience acquise à l'échelle mondiale montre que l'épidémie de VIH ne peut pas être vaincue là où le traitement, les soins et l'appui font défaut. De fait, les efforts de prévention portent

leurs fruits uniquement lorsque les gens ne vivent pas dans la crainte de perdre leur emploi, leur famille, leurs amis et leur niveau social en raison de leur sérologie positive, ou du fait qu'ils sont perçus comme appartenant à un groupe à risque – autrement dit, lorsqu'ils peuvent accéder sans crainte à des services confidentiels de conseil et de dépistage volontaires et de soins médicaux, tels que les antirétroviraux.

Malgré les défis à relever, les pays peuvent réussir à mettre en place l'accès universel

La route qui mène à l'accès universel est jalonnée de nombreux défis à relever.⁸⁹

Financer l'accès universel

Pour tenir l'engagement pris de concrétiser l'accès universel d'ici à 2010, il faut que celui-ci soit intégralement financé. En effet, des ressources suffisantes doivent être mises à disposition pour financer en totalité chacune des stratégies de lutte contre le sida validées nationalement, comme promis en juin 2006 par l'ensemble des États Membres des Nations Unies.⁹⁰

Renforcer les systèmes de santé

Des systèmes publics de santé qui fonctionnent correctement sont des outils essentiels. Ceux des pays à faible et moyen revenus ont été gravement sous-financés pendant des décennies. Rares en effet sont les gouvernements de ces pays qui consacrent une part substantielle de leur budget au système de santé, pour offrir un ensemble de services élémentaires. Ainsi, seuls deux États Membres de l'Union africaine ont respecté leur engagement de consacrer 15 % de leur budget national à la santé.⁹¹ Outre la progression des dépenses nationales de santé, la Commission Macroéconomie et Santé de l'OMS estime qu'une aide supplémentaire annuelle de 27 milliards de dollars E.-U. est nécessaire pour renforcer la capacité des systèmes de santé des pays à faible et moyen revenus, afin qu'ils puissent offrir efficacement des soins de santé essentiels. Pour atteindre cet objectif, il faut multiplier par cinq les dépenses des donateurs consacrées à la santé, sans tenir compte de l'accès gratuit au traitement pour toutes les personnes qui en ont besoin.⁹²

Faire face à la pénurie de soignants

Dans le cadre des efforts visant à renforcer les systèmes de santé, il est primordial de prendre des mesures pour pallier la pénurie de soignants. Bon nombre de pays durement touchés par le VIH connaissent en effet une crise due au manque de soignants qualifiés pour répondre à la demande énorme de services de santé publique. Plusieurs facteurs incitent les soignants à quitter le secteur public pour le secteur privé, voire à migrer, notamment la faiblesse des rémunérations, les conditions médiocres de santé et sécurité professionnelles, le manque de formation et de perspectives d'évolution de carrière, les établissements de soins mal équipés, les effectifs insuffisants, et les déficiences du système de santé en termes de direction et de gouvernance. La question du manque de soignants est particulièrement complexe dans les pays les plus touchés par le VIH. L'OMS et l'ONUSIDA conseillent aux pays à faible et moyen revenus d'étoffer les effectifs existants et de les renforcer pour la fourniture de services liés au VIH, en

recourant à diverses mesures dont la « réaffectation des tâches ». En l'occurrence, il s'agit de réaffecter certaines tâches des soignants spécialisés à d'autres soignants moins spécialisés (par exemple, des spécialistes aux médecins généralistes, des médecins généralistes aux personnels infirmiers, des personnels infirmiers aux soignants communautaires et prestataires de soins non professionnels, notamment les personnes vivant avec le VIH). Les parlementaires des pays concernés devraient se familiariser avec les meilleures pratiques actuelles, les efforts pour normaliser la formation et les critères de certification, et les réformes nécessaires du cadre juridique et réglementaires, tout en veillant à la disponibilité des ressources voulues pour mettre en œuvre la réaffectation des tâches.

Rendre les médicaments abordables

Pour concrétiser l'accès universel au traitement, il est impératif de faire en sorte que les médicaments soient abordables pour tous. En effet, des produits pharmaceutiques à des prix abordables représentent une nécessité à la fois pour élargir l'accès et maximiser et soutenir l'impact du financement pour le VIH. Un certain nombre de mécanismes existent pour accroître l'accessibilité financière des médicaments contre le VIH : concurrence des génériques, production locale, tarification différenciée pratiquées par les fabricants de génériques et les sociétés pharmaceutiques basées sur la recherche, octroi volontaire de licences des détenteurs aux fabricants de génériques, accords d'achat en vrac et en grands volumes, élimination des taxes et droits de douanes sur les médicaments essentiels, et utilisation des assouplissements apportés aux règles du commerce mondial et des droits de propriété intellectuelle (Accord sur les ADPIC, par exemple).

La concurrence des médicaments génériques, associée à une tarification différenciée, en particulier pour les pays à faible et moyen revenus, a permis de baisser le prix des ARV de première ligne de 10 000 USD par patient et par an en 2000 à 130 USD aujourd'hui dans de nombreux pays à faible revenu. Plus de 50 % des patients sous ARV des pays à faible et moyen revenus, dépendent des médicaments génériques en provenance d'Inde. Toutefois, avec la réforme du droit des brevets menée par les pays producteurs de médicaments, tels que l'Inde, pour mise en conformité avec les dispositions élargies imposées par l'Accord sur les ADPIC, la production de versions génériques plus abordables des traitements contre le VIH brevetés de deuxième et troisième générations va devenir plus difficile. Or, les nouvelles thérapies antirétrovirales peuvent se révéler plus sûres et plus efficaces, voire vitales pour les patients qui développent une résistance ou des effets secondaires. Cela étant, d'après les estimations, le fait de passer 10 % seulement des patients d'Afrique aux nouveaux traitements de deuxième ligne auraient pour effet de multiplier par deux le poids financier pour les pays.⁹³

Ce sont des défis majeurs à relever, mais aucun d'eux ne constitue un problème insoluble. Dans cette perspective, les parlementaires ont un rôle important à jouer.

ENCADRÉ 34**Exemple de leadership et d'action en matière d'accès au traitement, aux soins et à l'appui**

Plus de 30 parlementaires de la région de l'Afrique des grands lacs, ainsi que des parlementaires d'Allemagne, de Pologne et du Royaume-Uni, et des experts de la société civile et d'organisations internationales se sont rencontrés à l'occasion du **Regional Seminar on HIV/AIDS Prevention, Treatment, Care and Support** (Séminaire régional sur la prévention du VIH, le traitement, les soins et l'appui), tenu les 18 et 19 avril 2007 à Nairobi, au Kenya, pour examiner les performances parlementaires dans la surveillance des progrès réalisés vers la concrétisation de l'Appel d'Abuja – à savoir la promesse faite par des gouvernements africains d'allouer 15 % de leur budget annuel aux soins de santé. Bon nombre des interventions ont porté sur le rôle des parlementaires dans la réalisation de l'accès universel. Pour plus d'information et les textes des interventions, consultez le site : www.awepa.org.

Ce que les parlementaires peuvent faire pour contribuer à l'accès universel au traitement, aux soins et à l'appui

Plaider en faveur du traitement, des soins, de l'appui et de la protection

- ❑ **Expliquer** aux autres responsables – aux niveaux international, régional, national et local – **les nombreuses raisons pour lesquelles il est essentiel de fournir traitement, soins et appui.**
- ❑ **Plaider en faveur de tous les éléments nécessaires pour fournir un traitement, des soins et un appui réellement constructifs** : conseil et dépistage du VIH volontaires et confidentiels (voir le Chapitre 5); médicaments et fournitures essentiels accessibles et disponibles; amélioration de l'infrastructure de laboratoires pour suivre les patients engagés dans un programme de traitement et de soins; traitements de qualité, comprenant des ARV; prévention de la transmission de la mère à l'enfant (voir le Chapitre 10); soutien économique et social des familles et des prestataires de soins; appui pour améliorer les soins à assise communautaire et à domicile; et mesures juridiques et politiques pour prévenir et rectifier toute forme de discrimination ou d'abus survenant dans le système de santé ou le système social, les écoles ou les administrations publiques (voir le Chapitre 6).
- ❑ **Plaider en faveur de l'intégration des services de prévention et de traitement**, en expliquant que seul un effort exhaustif et coordonné permettra de surmonter les plus grosses difficultés qui se posent dans la lutte contre l'épidémie. Il faut que cessent les distinctions fallacieuses entre la prévention et le traitement, les débats imposant de choisir une action au détriment de l'autre, et la concurrence pour les ressources.
- ❑ Dans tous les forums, **mettre en avant le fait que les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes à risque ont les mêmes responsabilités et droits fondamentaux que les autres les citoyens**, et notamment le droit d'être protégés contre la discrimination sous toutes ses formes. Expliquer que les préjugés et la peur détournent les personnes vivant avec le VIH des services de

conseil, de dépistage et de soins, et contribuent du même coup à perpétuer l'épidémie.

- **Militer pour un rôle clair et significatif des associations de personnes vivant avec le VIH** dans tous les efforts menés pour lutter contre le VIH – élaboration des politiques, fourniture de services, rassemblements publics ou réponse du secteur privé. Travailler avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH et **appuyer les programmes d'information sur la prévention et le traitement**. En l'occurrence, la bonne information des personnes positives au VIH en matière de prévention et de traitement est l'une des solutions majeures pour garantir l'accès au traitement et le respect des prescriptions. En outre, c'est aussi un élément clé des programmes de « prévention positive », conçus pour aider les personnes vivant avec le VIH à protéger leur santé sexuelle, éviter de nouvelles IST, retarder la progression du VIH, et éviter la transmission de leur infection à d'autres. Il est donc fondamental de rencontrer les représentants des réseaux et d'identifier le type d'appui requis pour mettre en place ou élargir des programmes d'information sur le traitement et de respect des prescriptions, ainsi que des programmes de « prévention positive ».
- **Promouvoir l'accès au traitement pour les enfants (voir le Chapitre 10) et les groupes marginalisés ou exclus (voir le Chapitre 12)**. Appuyer les programmes qui permettent d'amener les professionnel(le)s du sexe positifs au VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui font usage de drogues, les détenus, les réfugiés, les minorités sociales et ethniques aux services de traitement, de soins et d'appui, et ce quel que soit leur statut au regard de la loi.
- **Préconiser des mesures (notamment l'élimination des frais acquittés par les patients) pour garantir que le manque de moyens ne puisse pas constituer un obstacle au traitement et aux soins; préconiser la fourniture gratuite de services ancillaires, en complément du traitement**, de façon à ce que les pauvres puissent entamer et suivre un traitement. Ce qu'on appelle un « traitement gratuit » comporte bien souvent des coûts cachés pour la grande majorité des personnes. De fait, les traitements vitaux demeurent très souvent hors de portée à cause des frais de transport, d'essai diagnostique et de soins médicaux.
- **Promouvoir l'accès à une thérapie antirétrovirale continue pour les femmes ayant participé à un programme de prévention de la transmission mère-enfant**. De nombreux arguments justifient que les femmes, notamment les femmes enceintes et les mères, accèdent en priorité au traitement : fourniture du traitement à des patients qui en ont besoin, prévention de la transmission mère-enfant, prévention de la dislocation des familles et diminution du nombre d'orphelins. Sur le plan éthique, il est essentiel que les femmes participant à un programme de prévention de la transmission mère-enfant puissent accéder à une thérapie antirétrovirale pour elles-mêmes. Il y a donc lieu d'appuyer les groupes de femmes, les défenseurs des droits humains et les réseaux de femmes positives au VIH dans leurs efforts pour porter cette question à l'attention du programme national de lutte contre le sida et lier les programmes de prévention de la transmission mère-enfant aux programmes de traitement.

ENCADRÉ 35**Ressources utiles : Orientations sur l'éthique et l'accès équitable au traitement et aux soins (OMS/ONUSIDA, 2004)**

Ce document propose une orientation sur les questions d'éthique qui se posent dans l'élargissement des programmes de traitement ARV et autres traitements et soins liés au VIH. Son objectif est d'aider les personnes concernées à planifier et mettre en œuvre ces programmes de façon à produire un cadre de référence pour le débat public s'y rapportant; concevoir des politiques et programmes via un processus équitable pour tous; et parvenir à des résultats sains sur le plan de l'éthique et répondant aux obligations en matière de droits humains. Le but est de mettre en place des programmes ARV qui produisent les meilleurs résultats possibles et répartissent équitablement les avantages.

Voir <http://www.who.int/ethics/fr/index.html> pour : **1) le document complet; 2) une synthèse de la consultation sur l'accès équitable au traitement et aux soins liés au VIH (Consultation on equitable access to treatment and care for HIV/AIDS); et 3) l'étude de cas sur le processus d'élargissement du traitement en République-Unie de Tanzanie (Equity and Fair Process in Scaling Up Antiretroviral Treatment: Potentials and Challenges in the United Republic of Tanzania).**

Plaider pour un accroissement du financement national et international de l'accès universel

Il est vital d'accroître les dépenses nationales et la coopération internationale, mais aussi de mettre en place un plan de financement exhaustif à long terme, si l'on veut concrétiser un accès équitable au traitement, aux soins et à l'appui à toutes les personnes qui en ont besoin. Pour plus de détails sur ce que les parlementaires peuvent faire, se reporter au Chapitre 4.

Le caractère incertain des engagements pris en matière de lutte contre le sida sape la planification à long terme et pose de graves problèmes cliniques et éthiques au regard du financement de l'élargissement du traitement qui, une fois commencé, doit être garanti sur la durée de vie du patient.

– Campagne Stop sida, 2007

Renforcer les systèmes de santé

Résoudre la question de la pénurie de médecins, de personnels infirmiers et de prestataires de soins communautaires capables de prodiguer des services de soins et de prévention nécessitera un effort financier accru, la conduite de réformes politiques coordonnées, et la suppression des limites budgétaires imposées aux dépenses nationales de santé. Entre autres choses, **les parlementaires des pays à faible et moyen revenus** peuvent :

- Veiller à ce que leurs pays **consacrent une part accrue de leurs budgets nationaux à la santé** de façon à pouvoir produire des efforts soutenus vers un renforcement élargi des systèmes de santé.
- Plaider et agir en faveur de l'élaboration d'un **plan et d'un programme exhaustifs et chiffrés pour le recrutement et la formation de professionnels de santé, et leur maintien dans le pays.**
- Veiller à que les **programmes de prévention et de traitement ciblent les professionnels de santé.**
- Revoir et réformer les cadres juridiques, réglementaires et administratifs pour permettre la réaffectation des tâches, là où cela s'avère nécessaire, à destination de prestataires de soins communautaires moins spécialisés et qualifiés.

- **Faire en sorte que les soins communautaires et à domicile soient reconnus** comme un service essentiel de la riposte au VIH. En effet, le travail des prestataires de ces soins communautaires à domicile (le plus souvent des femmes et des filles) est généralement mal reconnu et mal payé, et donne lieu à des situations d'exploitation. Il est donc vital de s'appuyer sur les initiatives communautaires d'une manière qui valorise et appuie les soignants, au lieu d'accroître leur fardeau. Par ailleurs, pour la durabilité de ces services, il est essentiel de les relier aux services de santé publics.

Les **parlementaires des pays à haut revenu** peuvent contribuer à faire en sorte que les systèmes de santé des pays à faible et moyen revenus soient financés de manière durable et prévisible à long terme.

- **Plaider pour un accroissement du soutien budgétaire bilatéral au secteur de la santé**, notamment par le biais d'approches sectorielles, de façon à appuyer les plans nationaux à long terme d'élargissement des services sanitaires essentiels dans les pays à faible et moyen revenus.
- **Encourager l'abolition des redevances d'utilisation pour les services sanitaires essentiels**, et apporter un appui aux autorités des pays à faible et moyen revenus pour garantir que l'absence de moyens financiers n'empêche aucun patient d'accéder aux services.
- **Veiller à ce que l'ONUSIDA, l'OMS, le PNUD et les autres institutions concernées disposent des ressources suffisantes** pour apporter le renforcement voulu des capacités techniques afin d'améliorer les systèmes sanitaires et de promouvoir l'accès à des produits pharmaceutiques contre le VIH d'un prix abordable.
- Actionner le levier du siège de votre pays au Conseil d'administration du Fonds monétaire international (FMI) **pour que la politique macro-budgétaire assure une plus grande flexibilité aux pays** pour élargir l'investissement dans le secteur social et la santé publique.
- **Préconiser l'abandon des politiques de recrutement qui ciblent explicitement les personnels de santé en provenance de pays à faible et moyen revenus pour les attirer** dans les pays à haut revenu; veiller à ce que les programmes de formation aux professions de santé dans les pays à haut revenu soient correctement financés pour que ces pays ne comptent pas sur l'immigration en provenance des pays à faible et moyen revenu pour étoffer leur systèmes de santé et secteurs sociaux.

Renforcer les services, l'appui et la protection des personnes vivant avec le VIH et leurs soignants

- Promouvoir les soins communautaires et à domicile, les dispensaires VIH, ainsi que le soutien par les pairs et les groupes de conseil pour les personnes vivant avec le VIH.
- Veiller à ce que les programmes de soins et d'appui soient dûment chiffrés et budgétés. De manière générale, ce sont essentiellement les femmes qui produisent les soins et soutiennent les réponses nationales au VIH, avec un coût personnel élevé pour elle-même. Or, les programmes de soins et d'appui sont

souvent évoqués après coup, sans prise en compte réaliste de la contribution des femmes et des familles, et donc insuffisamment chiffrés et budgétés. Il y a donc lieu d'aider les autorités à chiffrer précisément le coût des programmes de soins et d'appui dans les ripostes nationales.

- Encourager la transformation du rôle de soignants – par exemple, en promouvant un engagement accru des hommes et des communautés. Évoquer le fardeau pesant sur les épaules des femmes et des filles, mais aussi le rôle positif que les hommes peuvent jouer en tant que soignants dans le contexte de l'épidémie, ainsi que les responsabilités des communautés dans les zones très touchées. Travailler avec les programmes de soins à domicile pour atteindre les hommes et appuyer plus efficacement la participation communautaire.
- Encourager la responsabilisation économique, l'aide sociale, la formation et la mise en place de programmes communautaires qui répondent tout à la fois à l'impact du VIH et au fardeau supporté par les femmes et les filles. Rencontrer les réseaux de personnes vivant avec VIH ou touchées par le virus – en particulier les organisations de femmes – pour mieux comprendre leurs besoins. Faciliter les rencontres entre la société civile et les responsables politiques pour créer des programmes de responsabilisation économique, de sécurité sociale, de microcrédit, ainsi que des programmes communautaires répondant aux besoins des personnes et des familles touchées par le VIH.
- Veiller à ce que les soins et l'appui comportent un soutien psychosocial, ainsi qu'un accès aux soins palliatifs pour lutter contre la douleur. En effet, l'accès universel couvre l'accès à des médicaments simples et bon marché contre la douleur, ainsi que des interventions et traitement palliatif, et un appui psychosocial. Pour autant, dans la pratique, l'accès à ces services et produits demeure bien trop souvent inexistant.

Réformer les textes et règlements qui font obstacles au traitement et aux soins

ENCADRÉ 36

Recommandations des *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme concernant l'accès au traitement, aux soins et à l'appui*

Directive 6 (telle que révisée en 2002) – Les États devraient promulguer des lois régissant la fourniture des biens et services et des informations liées au VIH de façon à assurer un large accès à des mesures et services préventifs de qualité, [et] à des informations adéquates sur la prévention et le traitement et à des médicaments sûrs et efficaces d'un prix raisonnable.

Les États devraient également prendre les mesures voulues pour garantir à toutes les personnes [...] la disponibilité et l'accès à des biens et services et des informations pour [...] le traitement, les soins et l'appui relatifs au VIH/sida, et notamment aux traitements antirétroviraux et autres médicaments sûrs et efficaces, et aux moyens diagnostiques et technologies associées pour les soins [...] curatifs et palliatifs du VIH/sida et des infections opportunistes associées.

Supprimer les barrières commerciales qui bloquent l'accès aux médicaments

Les parlementaires des pays à faible et moyen revenus peuvent prendre des mesures significatives pour supprimer les barrières commerciales.

- ❑ **Réformer sans délai la législation nationale sur la propriété intellectuelle pour y intégrer les assouplissements prévus par l'accord ADPIC** (voir l'Encadré 37). Lorsque la protection des brevets va au-delà de ce qu'imposent les règles du commerce international (Accord ADPIC, Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, OMC, décembre 2005), sans mettre en balance les droits des détenteurs de brevets avec les intérêts de la santé publique, ce régime peut avoir pour effet d'entraver l'accès aux médicaments. À ce jour, un nombre relativement peu important de pays ont mis en œuvre les assouplissements de l'Accord ADPIC, pour tout un ensemble de raisons (sensibilisation insuffisante à ces aménagements ou compréhension limitée des dispositifs; compétences juridiques insuffisantes au sein des autorités sur les questions relatives à la propriété intellectuelle; législation inadaptée sur la question des assouplissements de l'Accord ADPIC; et politiques commerciales de certains pays à haut revenu et certains laboratoires pharmaceutiques défavorables à un élargissement de l'accès aux médicaments génériques).
- ❑ **Réformer la législation nationale sur les brevets dans les pays les moins développés pour donner aux autorités nationales la possibilité de ne pas protéger la propriété intellectuelle dans le secteur pharmaceutique jusqu'en 2016, comme le prévoit la Déclaration de Doha de l'OMC.**
- ❑ **Encourager la coopération régionale pour :**
 - ❑ élaborer des législations et politiques en matière d'échanges et de propriété intellectuelle qui promeuvent l'innovation et soient conformes aux accords internationaux tels que l'Accord ADPIC (auquel les pays doivent avoir souscrit), mais permettent en même temps la pleine application de tous les assouplissements prévus pour garantir à tous ceux qui en ont besoin l'accès à des médicaments génériques contre le VIH à un prix abordable;
 - ❑ étudier la possibilité de demander de manière conjointe des licences obligatoires, en particulier dans les pays d'Afrique couverts par des organismes régionaux ou infrarégionaux de gestion des brevets;
 - ❑ promouvoir les échanges régionaux de médicaments génériques;
 - ❑ procéder à l'inscription et l'homologation des médicaments, de façon à garantir la qualité des produits commercialisés, avec des procédures accélérées pour les médicaments pré-qualifiés par l'OMS;
 - ❑ investir dans la capacité de production régionale et nationale du secteur pharmaceutique et le développement des compétences locales.
- ❑ **Prendre une part active aux négociations commerciales pour veiller à ce que les gouvernements nationaux ne passent pas des accords régionaux ou bilatéraux comportant des dispositions en matière de propriété intellectuelle plus contraignantes que celles imposées par l'Accord ADPIC (les dispositions ADPIC-plus), et de nature à entraver la mise en œuvre des assouplissements ADPIC pour accroître l'accès aux médicaments abordables.**

Les parlementaires des pays à haut revenu peuvent :

- appeler leurs gouvernement et les institutions internationales à fournir toute l'aide financière, politique et technique nécessaire pour garantir la possibilité d'utiliser les assouplissements de l'Accord ADPIC pour un accès élargi aux médicaments génériques contre le VIH et autres produits pharmaceutiques essentiels, sans que leurs autorités nationales appliquent, ou menacent d'appliquer, des sanctions commerciales aux pays qui le font;
- manifester leur opposition à toute disposition des traités bilatéraux, régionaux ou multilatéraux prévoyant une protection plus large de la propriété intellectuelle (« ADPIC-plus ») ou sapant les assouplissements prévus par l'Accord ADPIC;
- appeler à un examen de l'efficacité des assouplissements prévus par l'Accord ADPIC, de façon à identifier et résoudre tous les obstacles à leur utilisation.

Réformer les autres dispositions législatives faisant obstacle à l'accès universel

- **Réformer la législation, et le cas échéant le code des impôts, pour exonérer de taxe et droit de douane les moyens de traitement (et de prévention) du VIH, notamment les médicaments contre le VIH, ainsi que tous les autres médicaments essentiels.**
- Réformer les textes et règlements, selon que de besoin, pour faire en sorte que les médicaments pré-qualifiés par l'OMS, ou agréés par d'autres organismes rigoureux et reconnus d'homologation des médicaments, puissent être prescrits avant même l'autorisation de mise sur le marché, de façon à permettre l'accès aux médicaments et diagnostics avant la certification complète par l'autorité nationale en charge de la réglementation des médicaments.

Appuyer les approches innovantes en matière de recherche et développement de produits pharmaceutiques de valeur dans les pays à faible et moyen revenus

Les brevets représentent une incitation importante du point de vue de la recherche et du développement de produits pharmaceutiques. Compte tenu de l'absence de tout vaccin et autres techniques de prévention (telles que les microbicides), de la nécessité de mettre au point de nouveaux traitements plus simples, et des problèmes de résistance aux médicaments et d'échec des traitements, les incitations à l'innovation en matière de moyens de prévention et de traitement du VIH continuent de jouer un rôle crucial dans la riposte au sida. Si d'importantes avancées scientifiques ont été réalisées ces dernières années dans le développement de nouveaux antirétroviraux, tous les produits les plus récents ne sont pas adaptés à une utilisation dans les pays à faibles et moyen revenus, du fait de leur prix élevé, et des conditions spécifiques et exigeantes qu'ils imposent du point de vue du stockage ou de leur gestion. Dans le domaine des techniques de prévention, telles que les microbicides, il a fallu recourir à l'aide des organisations philanthropiques privées pour stimuler le financement de la recherche, faute d'un investissement adéquat de la part des gouvernements ou de l'industrie pharmaceutique.

L'innovation est nécessaire non seulement pour le développement des nouveaux médicaments et des nouvelles techniques, mais également dans les mécanismes

via lesquels sont financés la recherche et le développement de produits pharmaceutiques et de techniques de prévention. Par exemple, la Fondation Bill & Melinda Gates a créé un réseau mondial de 16 organisations de recherche différentes, œuvrant toutes selon un axe paradigmatique spécifique – le Collaboration for AIDS Vaccine Discovery. Les conditions de participation à ce programme d'aides sont conçues pour permettre de parvenir à un niveau inédit de collaboration ouverte entre les chercheurs, notamment par la mise en commun et le partage des informations scientifiques au sein de la Collaboration, et avec la communauté scientifique dans son ensemble. Ces nouvelles approches de la R-D devraient offrir un mécanisme plus efficace pour développer un vaccin contre le VIH adapté à une utilisation dans les pays à faible et moyen revenus, ainsi qu'à l'échelle mondiale. Les parlementaires de tous les pays devraient donc appuyer l'examen des nouveaux types d'incitations et d'outils pour stimuler l'innovation dans le développement de produits pharmaceutiques contre le VIH.

ENCADRÉ 37

Les assouplissements prévus par l'Accord ADPIC

Les Membres de l'OMC sont liés par les obligations prévues dans l'*Accord de l'OMC sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce* (Accord ADPIC, ou ADPIC). L'Accord ADPIC fixe des normes minimales exhaustives dans différents domaines de la propriété intellectuelle, notamment la protection par brevets.

L'Accord ADPIC impose aux Membres de l'OMC d'établir, entre autres choses, des critères fondamentaux de brevetabilité des inventions (nouvelle, inventive et susceptible d'application industrielle) et une durée minimale du brevet de 20 ans. Les pays en développement étaient tenus de mettre en œuvre intégralement leurs obligations ADPIC, y compris pour les brevets pharmaceutiques, au plus tard le 1er janvier 2005. Pour leur part, les pays définis comme les moins développés par les Nations Unies avaient jusqu'au 1er janvier 2006. S'agissant des brevets pharmaceutiques et de la protection des données résultant d'essai, la Déclaration de Doha (voir ci-après) a étendu cette période de transition jusqu'en 2016. Par conséquent, les pays les moins développés ne sont pas tenus d'accorder ou de faire appliquer des brevets locaux jusqu'en 2016.

Pour affirmer et élargir les assouplissements prévus dans l'Accord ADPIC, les Membres de l'OMC ont adopté la *Déclaration de Doha* sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, à la Conférence ministérielle de l'OMC à Doha, en novembre 2001. Cette déclaration stipule que l'Accord ADPIC « peut et devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des Membres de l'OMC de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments » et souligne les dispositions de l'Accord sur les ADPIC qui ménagent une flexibilité à cet effet. La déclaration réaffirme sans ambiguïté les flexibilités fixées par l'ADPIC :

- licences obligatoires, pour des motifs d'urgence nationale ou d'extrême urgence, mais sans se limiter à ces seules situations, et dans les cas où le système public de santé fournit des médicaments sans en tirer de bénéfice commercial;
- liberté laissée aux autorités nationales de déterminer ce qui constitue un motif d'urgence nationale ou d'extrême urgence;
- possibilité pour les pays de recourir à tout régime d'importation parallèle qu'ils jugent appropriés, dans les limites des dispositions fixées par leur loi nationale, ce qui les autorise à se procurer des médicaments brevetés au meilleur prix proposé sur le marché mondial.

Pour autant, la Déclaration de Doha laissait une question sans réponse : comment garantir l'accès aux médicaments dans des pays qui ne sont pas dotés de la capacité suffisante pour les fabriquer ? En réponse, l'OMC a adopté en août 2003 une clause d'abandon, intégrée dans l'Accord ADPIC, autorisant les licences obligatoires pour approvisionner le marché intérieur des pays accordant ce dispositif. Aux termes de cette clause, le pays exportateur est sommé d'accorder une licence obligatoire et le pays importateur est tenu d'en faire notification (plus éventuellement une licence obligatoire si ce produit est breveté sur son territoire). Par ailleurs, la clause d'abandon fixe plusieurs autres conditions. En décembre 2005, cette clause a été transformée en avenant définitif à l'Accord ADPIC – toujours en attente de ratification par les Membres de l'OMC.

Qu'est-ce qu'une licence obligatoire ?

Une licence obligatoire autorise l'utilisation d'un produit protégé par brevet – c'est-à-dire, dans le cas présent, la production, la vente, l'importation et l'exportation d'un médicament générique contre le VIH – sans la permission du titulaire du brevet. Certaines procédures et obligations doivent être respectées, comme indiqué par l'Article 31 de l'Accord ADPIC. Le détenteur du brevet reçoit une rémunération par le versement de redevances.

Contrairement à ce qu'on pense bien souvent, les licences obligatoires ne constituent en rien une forme de piratage, une faille juridique ou un moyen de s'approprier une propriété intellectuelle. Les licences obligatoires sont un outil légal dans le cadre de l'Accord ADPIC, elles sont considérées comme une clause habituelle des législations en matière de propriété intellectuelle, et elles ont été régulièrement utilisées par les pays industrialisés tels que les États-Unis. La France autorise les licences obligatoires lorsque les médicaments brevetés « sont proposés au public uniquement dans des quantités ou à un niveau de qualité insuffisants, ou à un prix anormalement élevé ». Les entités publiques comme les privées peuvent demander une licence obligatoire. Les pays devraient mettre en place des procédures simples et rapides pour octroyer des licences obligatoires, conformes aux dispositions de l'Accord ADPIC, de façon à tirer pleinement parti de cette mesure de sauvegarde en promouvant l'accès à des médicaments contre le VIH et autres produits pharmaceutiques à un prix abordable.

Qu'est-ce qu'une importation parallèle ?

Une importation parallèle permet à un pays de se procurer un médicament sur le marché mondial au meilleur prix, en l'achetant auprès d'une tierce partie qui l'a elle-même acquis auprès du détenteur du brevet ou d'un autre fabricant. Cette solution est particulièrement intéressante lorsqu'un même médicament est vendu à des prix différents sur différents marchés. De nombreux pays européens, tels que le Royaume-Uni, recourent de manière significative aux importations parallèles pour réduire le coût global des médicaments.

ENCADRÉ 38

Exemples de lois et dispositifs utilisant les assouplissements de l'Accord ADPIC

En 2003, le gouvernement de la **Malaisie** a autorisé une entreprise locale à importer des médicaments antirétroviraux. Le Ministre du Commerce intérieur et de la consommation (Domestic Trade and Consumer Affairs) a donné son accord pour que cette entreprise importe d'Inde des versions génériques de médicaments, à seule fin d'approvisionner les hôpitaux publics. Dans sa lettre d'autorisation, le Ministre s'est appuyé sur la Section 84 de la loi sur les brevets (*Malaysian Patents Act*). Cette disposition permet au ministre d'autoriser un organe public ou une tierce partie à exploiter une invention brevetée en cas d'urgence nationale ou lorsque l'intérêt public l'exige. Cette autorisation contient des termes et

conditions spécifiques concernant le prix, la forme et la couleur du produit breveté, ainsi que l'étiquetage des médicaments. Suite à l'introduction d'antirétroviraux génériques, le Ministère de la Santé a fait état d'une baisse significative du coût mensuel des traitements contre le VIH.

Le 5 octobre 2004, un décret présidentiel a été pris conformément à l'Article 5 des dispositions gouvernementales **indonésiennes** No. 27 de 2004, relatif au mécanisme d'exploitation des brevets par les autorités publiques. Cette décision était motivée « par une nécessité urgente pour la collectivité dans le cadre de son effort de lutte contre l'épidémie de VIH ». Le décret présidentiel No. 83 de 2004, concernant l'exploitation par le gouvernement de brevets portant sur des médicaments antirétroviraux, autorise ainsi le Ministre de la Santé à désigner un « laboratoire pharmaceutique » comme exploitant du brevet pour le compte des autorités, sur la base des recommandations formulées par les responsables de l'autorité nationale en charge des médicaments et de l'alimentation. Les deux antirétroviraux concernés sont la Nevirapine (pour sept ans) et la Lamivudine (pour huit ans) et la période d'exploitation couvre la durée restante de protection du brevet. Le décret présidentiel fixe par ailleurs la « redevance compensatoire » versée au détenteur du brevet à 0,5 % de la valeur de vente nette des antirétroviraux. La production de ces médicaments a permis de baisser le prix des traitements dans les hôpitaux publics.

D'autres pays ont accordé des licences obligatoires pour des médicaments antirétroviraux – Brésil, Ghana, Éthiopie, Mozambique, Thaïlande, Zambie et Zimbabwe.

Plusieurs pays potentiellement exportateurs (Canada, Chine, Union européenne, Inde, Pays-Bas et Norvège) ont intégré la clause d'abandon de l'OMC de 2003 dans leur système juridique, mais l'utilisation pratique de cette disposition demeure pour l'heure très limitée. Au **Canada**, la *Loi de l'engagement de Jean Chrétien envers l'Afrique* a été le premier effort de réforme de ce type. Cette loi modifie la loi sur les brevets en ajoutant une section sur l'« Usage de brevets à des fins humanitaires internationales en vue de remédier aux problèmes de santé publique ». L'objet de cet amendement est de faciliter « l'accès aux produits pharmaceutiques nécessaires pour remédier aux problèmes de santé publique touchant de nombreux pays en voie de développement et pays les moins avancés, en particulier ceux résultant du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et d'autres épidémies ». Bien que cette disposition ait été utilisée une fois pour l'exportation d'un médicament contre le VIH vers un pays à faible revenu, comme indiqué par le gouvernement canadien en 2006, l'amendement n'est pas parvenu à atteindre ses objectifs. Le Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international a recommandé une modification de cette législation. Ce texte, ainsi que les commentaires formulés par le Réseau juridique canadien VIH/sida pour corriger la loi (*Rectifier le régime : la licence obligatoire de produits pharmaceutiques pour l'exportation. Mémoire à la Chambre des communes*, 18 avril 2007) sont consultables sur le site : www.aidslaw.ca/FR/themes/traitements.html.

Obliger le gouvernement à tenir ses promesses

Dans le Document final du Sommet mondial 2005, le Communiqué du G8 de Gleneagles, et la *Déclaration politique sur le VIH/sida*, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2006, les gouvernements se sont fixés **l'objectif de s'approcher autant que possible de l'accès universel aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui, d'ici 2010**.

Plus spécifiquement, dans la Déclaration politique sur le VIH/sida, les chefs d'État et de gouvernement et les représentants des États et gouvernements ont réaffirmé leur engagement à :

- surmonter les barrières d'ordre juridique, réglementaire ou autre qui entravent l'accès [...] au traitement, aux soins et aux services d'appui, aux médicaments, aux biens et aux services (paragraphe 24);
- renforcer, adopter et mettre en œuvre [...] des plans et stratégies nationaux [...] afin d'accroître les moyens en ressources humaines dans le domaine de la santé (paragraphe 35);
- trouver des solutions satisfaisantes pour surmonter les obstacles dus aux prix, aux tarifs douaniers et aux accords commerciaux, et à perfectionner la législation, les réglementations et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement afin d'accélérer et d'élargir l'accès [...] aux médicaments et aux produits thérapeutiques de qualité à prix abordable (paragraphe 42);
- d'aider les pays en développement afin de leur donner les moyens de tirer parti des facilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (paragraphe 44);
- intensifier les investissements et les efforts consacrés à la recherche-développement sur de nouveaux médicaments, produits et technologies de lutte contre le VIH/sida qui soient sans risques et abordables, tels que vaccins, méthodes et moyens microbicides contrôlés par les femmes, et formules antirétrovirales pédiatriques [...] et aussi à encourager le développement des investissements consacrés à la recherche-développement sur le VIH/sida en médecine traditionnelle (paragraphe 45);
- encourag[er] les sociétés pharmaceutiques, les donateurs, les organisations multilatérales et les autres intervenants à mettre en place des partenariats entre entités publiques et privées pour soutenir la recherche-développement et les transferts de technologie (paragraphe 46);
- encourag[er] les efforts bilatéraux, régionaux et internationaux qui visent à promouvoir les achats en grosses quantités, les négociations sur les prix et la délivrance de licences à moindre prix pour [...] les médicaments et les produits thérapeutiques (paragraphe 47).

Ces engagements s'appuient sur la Déclaration d'engagement (2001), dans laquelle les pays se sont engagés à atteindre plusieurs objectifs en matière de traitement, de soins et d'appui, assortis de délais :

- « **D'ici à 2003**, veiller à ce que des stratégies [...] soient mises au point [...] afin de renforcer les systèmes de soins de santé et de s'attaquer aux facteurs affectant la fourniture de médicaments contre le VIH [...], notamment leur accessibilité et leur prix [...] et les capacités techniques en matière de soins de santé [...] » (paragraphe 55);
- « **D'ici à 2005**, élaborer des stratégies globales en matière de soins et réaliser des progrès sensibles dans leur mise en œuvre [...] » (paragraphe 56);
- « **D'ici à 2003**, veiller à ce que des stratégies soient élaborées au niveau national, afin de fournir un soutien psychosocial aux personnes, aux familles et aux communautés affectées par le VIH/sida » (paragraphe 57).

Bon nombre de pays n'ont pas tenu ces engagements. Les parlementaires devraient veiller à ce que leur gouvernement tienne ses promesses (pour plus de détails sur ce que les parlementaires peuvent faire, voir la section du Chapitre 4 Obliger l'exécutif à tenir ses promesses).

CHAPITRE 9

Réduction de la vulnérabilité des femmes

SYNTHÈSE

Importance du leadership et de l'action en faveur des femmes

- Le VIH touche de plus en plus de femmes : à l'échelle mondiale, elles représentent désormais près de 50 % des personnes vivant avec le VIH.
- Les inégalités entre hommes et femmes, la violence fondée sur l'appartenance sexuelle et le statut défavorable des femmes restent trois des principaux facteurs de propagation du VIH.
- Or, en général, les réponses actuellement proposées par les pouvoirs publics ne prennent pas en compte les facteurs sociaux, culturels et économiques qui exposent les femmes au risque de contraction du VIH et leur font supporter de façon indue les conséquences de l'épidémie.
- Pour être plus efficaces, les réponses apportées au VIH doivent prendre en compte les facteurs qui mettent les femmes en danger.

Ce que les parlementaires peuvent faire

- Les parlementaires peuvent jouer un rôle crucial dans ce domaine, notamment : plaider en faveur de la mise en œuvre d'actions à grande échelle, durables et correctement planifiées pour améliorer la situation des femmes; faire progresser les mesures, les lois et l'affectation d'enveloppes budgétaires au profit de services sanitaires, sociaux et de soutien favorables aux femmes; faire progresser la législation et les mesures qui affirment et protègent les droits des femmes dans des domaines tels que la violence conjugale, l'égalité dans le mariage, la discrimination liée au VIH et les droits patrimoniaux et en matière de succession; développer des mesures en faveur de nouvelles options de prévention du VIH axées sur les femmes; et faire pression pour que les femmes soient mieux représentées dans les parlements.

Importance du leadership et de l'action en faveur des femmes

Le VIH touche les femmes de façon disproportionnée

À l'échelle mondiale, et dans chaque région, le nombre de femmes adultes (âgées de 15 ans et plus) vivant avec le VIH n'a jamais été aussi élevé. Selon les estimations, 15,4 millions de femmes vivaient avec le VIH en 2007, soit plus d'un million de plus qu'en 2004. En Afrique subsaharienne, pour 10 hommes adultes vivant avec le VIH, on dénombre environ 14 femmes adultes infectées par le virus. Dans certains pays, les jeunes femmes et les jeunes filles ont entre 4 et 13 fois plus de probabilités d'être infectées par le VIH que les jeunes hommes. Dans les Caraïbes, au Proche-Orient, en Afrique du Nord et en Océanie, près de 50 % des adultes porteurs du VIH sont des femmes. Parallèlement, dans de nombreux pays d'Asie, d'Europe orientale et d'Amérique latine, la proportion de femmes vivant avec le VIH continue de croître. Par ailleurs, les femmes subissent davantage que les hommes la pauvreté causée par le sida, et elles supportent une plus large part de la charge des soins aux malades.

Il est indispensable de mettre en place une législation sur les violences sexuelles et le viol, les droits patrimoniaux et de succession, les quotas de représentation parlementaire et la suppression des droits d'utilisation, ceux-ci faisant obstacle à l'accès des femmes. L'incapacité générale de la communauté internationale à répondre aux besoins des femmes n'a jamais été aussi criante que dans le contexte de la pandémie.

— Stephen Lewis, alors Envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/SIDA en Afrique, 2006.

Les réponses apportées par les pays au VIH ne prennent pas en compte les besoins des femmes

Des millions de femmes contractent le VIH simplement parce qu'elles ne reçoivent pas d'informations et d'éducation sur le virus, et parce qu'elles ne bénéficient pas du même accès que les hommes aux moyens et services de prévention de l'infection. La discrimination qui s'exerce à l'encontre des filles dans l'accès à l'éducation les prive de l'effet positif avéré de l'enseignement en matière de protection contre le VIH.⁹⁴

La discrimination à l'encontre des femmes les rend extrêmement vulnérables au VIH et aux conséquences du sida

Dans de nombreux pays, la législation nationale limite les possibilités pour les femmes de posséder, d'hériter ou de céder des biens. Les femmes souffrent d'inégalité en matière d'éducation, d'accès au crédit, d'emploi et de droit au divorce. Ces inégalités juridiques et sociales font que les femmes sont économiquement tributaires de leur mari, ce qui ne leur laisse guère d'autre choix que de rester avec leur partenaire, sans être en position de refuser les relations sexuelles ou d'exiger l'utilisation du préservatif. En cas de décès de leur conjoint ou de dissolution de leur mariage, il est fréquent que les femmes tombent dans la pauvreté. Leurs choix et possibilités se trouvent alors tellement réduits qu'elles doivent se livrer au commerce sexuel pour pouvoir survivre ou accepter des situations d'hébergement ou d'emploi qui les exposent aux sévices ou aux violences sexuelles. Chacun de ces facteurs expose les femmes à un risque d'infection par le VIH accru. Or, de manière générale, les réponses actuellement apportées au VIH ne tiennent pas compte des facteurs sociaux, culturels et économiques qui exposent les femmes au risque de contraction du VIH et leur font supporter de façon indue les conséquences de l'épidémie.

Il est nécessaire de s'attaquer aux facteurs qui continuent de mettre les femmes en danger

Les gouvernements n'ont eu de cesse d'affirmer leur engagement à améliorer la situation des femmes et ont pris conscience de ses liens avec le VIH. Des progrès ont été accomplis dans certains domaines. Cependant, la plupart des actions dans ce sens ont été menées sans grande conviction et de façon désordonnée, et leur portée a été réduite. Pour mener une riposte efficace à l'épidémie, il faudra déployer des efforts bien plus importants pour donner aux hommes et aux femmes les moyens et les possibilités d'adopter des comportements sexuels sûrs et responsables, d'éviter les activités et les relations qui les exposent au risque d'infection et d'avoir les capacités juridiques, économiques, sociales et sanitaires requises pour éviter le VIH ou supporter l'impact du sida. Cela implique de réorienter radicalement les ripostes nationales au VIH de manière à promouvoir l'égalité des femmes dans la sphère privée et publique, de protéger les femmes et les filles contre la violence et de modifier les normes de genre qui mettent les hommes et les femmes en danger. Il y a lieu également de protéger les femmes contre le harcèlement et la violence sexuelle sur le lieu de travail, en adoptant des lois, des politiques et des procédures de règlement des différends appropriés. Les programmes

d'éducation et d'information sur le lieu de travail doivent permettre aux femmes de comprendre leurs droits et de se protéger au sein et à l'extérieur du lieu de travail.

Quelques pays ont pris d'importantes mesures pour permettre aux femmes et aux filles de mieux se protéger contre le VIH et corriger les normes de genreⁱⁱ néfastes qui rendent les hommes et les femmes vulnérables face au VIH. Malgré ces efforts louables, les ripostes au VIH négligent souvent le fait qu'un grand nombre de femmes et de filles ne jouissent pas de l'égalité de droit ou de fait, situation qui les empêche d'éviter les rapports sexuels non désirés et la violence ou d'accéder aux services d'information, d'éducation et de santé qui pourraient les prémunir, elles et leurs bébés, contre le VIH.

Les programmes devraient affecter des ressources substantielles aux actions suivantes :

- donner aux femmes et aux filles davantage de moyens de se protéger en révisant la législation et en leur offrant un soutien juridique;
- mettre en place des programmes de mobilisation sociale et de renforcement des capacités économiques;
- mener des campagnes contre la violence et les inégalités, les pratiques traditionnelles préjudiciables et les relations sexuelles intergénérationnelles;
- distribuer des préservatifs féminins;
- intégrer la question du VIH dans les services liés à la santé sexuelle et reproductive;
- lutter contre la pratique des mariages précoces;
- encourager les filles à poursuivre leur scolarité et faire en sorte qu'elles reçoivent une éducation correcte;⁹⁵
- faire en sorte que les écoles deviennent des lieux d'apprentissage bannissant la violence sexuelle à l'encontre des filles.

Les hommes et les garçons ont eux aussi un rôle majeur à jouer pour corriger la dimension genre des déterminants de l'épidémie de sida. En de nombreux endroits, les hommes, comme les femmes, ne peuvent pas faire valoir leurs droits à l'information sanitaire liée au VIH, aux services et moyens de protection, tels que les préservatifs, et à la liberté de vivre à l'abri de la violence. Par ailleurs, la responsabilité leur incombe de pratiquer des actes sexuels sûrs et non violents et de protéger leur propre santé ainsi que celle de leurs partenaires et de leurs enfants. Par conséquent, les stratégies de riposte au VIH doivent prévoir des moyens supplémentaires pour encourager les hommes et les garçons à fréquenter les services sanitaires, ou veiller à ce que les garçons et les filles reçoivent un enseignement sur

ⁱⁱ **Les normes de genre** désignent les croyances et coutumes inculquées et changeantes qui, dans une société, définissent ce qui est « socialement acceptable » en termes de rôles, de comportements et de statuts des hommes et des femmes. Dans le contexte de l'épidémie du VIH, ces normes influencent fortement, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, les comportements en matière de prise de risque, l'expression de la sexualité et la vulnérabilité à l'infection par le VIH et à son impact, y compris leur capacité à adopter et utiliser les informations et les moyens de prévention contre le VIH, ainsi que les traitements, les soins et le soutien liés au VIH. Les normes de genre peuvent également être à l'origine de discriminations et de violences à l'encontre des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des lesbiennes et des transsexuels, qui encourent ainsi un risque accru d'infection par le VIH et d'exposition à ses conséquences.

les aptitudes sexuelles et à la vie quotidienne prônant l'égalité entre les sexes et la non-violence. Il importe d'investir massivement dans les programmes visant à corriger les perceptions nocives de la masculinité, et à soutenir pleinement les hommes et les femmes dans l'utilisation de préservatifs, la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ainsi qu'aux programmes de dépistage, de conseil et de traitement liés au VIH.⁹⁶

La violence à l'encontre des femmes conduit à des taux d'infection par le VIH élevés dans la population féminine et revêt un caractère épidémique dans certains pays et communautés

La violence et la peur de la violence peuvent dissuader les femmes de se soumettre à un test de dépistage du VIH, d'exiger le port du préservatif ou de révéler leur sérologie à leurs partenaires sexuels. Dans de nombreux pays, le viol conjugal n'est pas reconnu comme un délit. Même dans les cas où la violence à l'encontre des femmes est interdite par la législation, celle-ci est rarement appliquée. Dans de nombreuses juridictions, les survivantes de viols et de violences sexuelles ont peu d'espoir d'obtenir réparation pour ces crimes en raison du manque de rigueur des enquêtes policières ainsi que du manque de neutralité et de la corruption qui prévalent dans le système judiciaire. De même, les survivantes de violences sexuelles ont rarement accès aux traitements prophylactiques post-exposition contre le VIH.

Les options de prévention actuellement accessibles aux femmes ne sont pas suffisantes

Vingt-cinq ans après l'apparition de l'épidémie du VIH, il n'existe toujours pas de technologies largement disponibles que les femmes puissent utiliser, sous leur propre contrôle, pour se protéger contre le VIH. Il est urgent de mettre au point des méthodes de prévention pouvant être utilisées par les femmes avec ou (si nécessaire) sans le consentement de leur partenaire. Pour cela, il faudrait investir davantage dans la recherche scientifique sur les microbicides. (Les microbicides sont des produits topiques en phase de développement et d'expérimentation, que les femmes pourraient s'appliquer à l'intérieur du vagin pour réduire la transmission du VIH pendant les rapports sexuels. Les microbicides pourraient être produits sous des formes variées, telles que gel, crème, film, suppositoire, éponge ou anneau vaginal, qui libéreraient l'ingrédient actif progressivement. Les microbicides bloqueraient ou neutraliseraient le VIH au moment de son entrée dans l'organisme, avant qu'il ne s'y propage). Il sera également nécessaire de promouvoir et d'améliorer l'accès aux préservatifs féminins.

Pour de nombreuses femmes, les systèmes de santé restent associés aux préjugés et à la discrimination, plutôt qu'aux traitements et aux soins

L'accès à des services de santé reproductive complets, qui est au cœur de la prévention du VIH chez les femmes et les filles, fait cruellement défaut et reste limité dans toutes les régions du monde, que ce soit à cause de la législation ou

des usages. Les femmes dont on découvre la séropositivité se heurtent à l'opprobre et à la maltraitance, ce qui les dissuade de se soumettre à des tests de dépistage et à se faire traiter pour le VIH. Les femmes qui tombent enceintes alors qu'elles sont séropositives sont souvent blâmées et réprimandées par les travailleurs de santé, au lieu de se voir proposer des traitements efficaces prévenant la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

ENCADRÉ 39

Ressources utiles sur les femmes et le VIH

La Coalition mondiale sur les femmes et le sida

La Coalition mondiale sur les femmes et le sida a été mise en place en 2004 en réponse à la féminisation croissante de l'épidémie de VIH et à la prise de conscience que les stratégies existantes n'apportaient pas de solution appropriée aux besoins des femmes. La Coalition est une alliance entre des groupes de la société civile, des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des agences de l'ONU, qui œuvrent à un renforcement des programmes dans plusieurs domaines :

- prévenir les nouvelles infections par le VIH en améliorant l'accès aux soins de santé reproductive
- promouvoir un accès équitable aux traitements et soins liés au VIH
- garantir l'accès universel à l'éducation
- sécuriser les droits patrimoniaux et en matière de succession des femmes
- réduire la violence à l'encontre des femmes
- veiller à ce que les femmes soient correctement soutenues dans le cadre de leurs activités de soin
- promouvoir des efforts de recherche et de financement plus soutenus en faveur des méthodes de prévention du VIH contrôlables par les femmes, telles que les préservatifs féminins et les microbicides
- encourager les femmes à prendre l'initiative dans la riposte au VIH.

➔ **Pour plus d'informations et un accès à un large éventail de publications sur les femmes et le VIH, consulter le site suivant :** <http://womenandaids.unaids.org>.

L'Appel à l'action de Nairobi 2007

Lors du Sommet international des femmes qui s'est tenu à Nairobi en juillet 2007, les participants ont adopté l'Appel à l'action de Nairobi sur les femmes et le sida, qui demande que des mesures soient prises pour promouvoir le leadership des femmes et des filles; garantir leurs droits fondamentaux; assurer la représentation équitable des femmes dans les prises de décisions; et accroître les ressources consacrées aux femmes.

Pour obtenir un exemplaire de l'Appel à l'action et d'autres documents sur les femmes et le VIH, consulter le site suivant : www.worldywca.info/index.php/ywca/world_council_07/iws_women_s_summit.

Ce que parlementaires peuvent faire

Préconiser et promouvoir l'adoption de mesures portant sur les problèmes des femmes

- Aborder ces problèmes au sein des commissions parlementaires traitant des questions sanitaires, sociales et des femmes, ainsi qu'au sein des groupes politiques, communautaires et de femmes, des associations d'hommes et de jeunes gens, et parmi les travailleurs sociaux et de santé.
- Aider les personnes à comprendre pourquoi les inégalités entre les sexes, la pauvreté et les discriminations exposent les femmes à un risque accru de contracter le VIH.

- Faire preuve de fermeté à l'égard des normes et comportements délétères qui perpétuent la violence contre les femmes.
- Insister sur le rôle crucial que doivent jouer les hommes et les garçons adolescents dans la lutte contre les inégalités entre les sexes, en les aidant à prendre conscience des effets négatifs qu'exercent ces inégalités sur leurs propres vies et à modifier la manière dont ils perçoivent et traitent les femmes.
- Encourager les groupes confessionnels à se montrer justes et à faire preuve de compassion vis-à-vis de toutes les femmes et les filles, en particulier celles qui sont séropositives.

Développer les services et le soutien aux femmes

- User de leur influence dans la législature pour faire progresser les mesures, les lois et l'affectation d'enveloppes budgétaires au profit de services sanitaires, sociaux et de soutien favorables aux femmes – à la fois pour protéger les femmes contre l'infection et pour les empêcher de transmettre le virus à leurs enfants. Ces services incluent des services de conseil et de dépistage volontaires et confidentiels, ainsi que des services sur la planification familiale, la santé reproductive et la maternité sans risques, les traitements antirétroviraux et autres méthodes de prévention de la transmission aux bébés.

Promouvoir la sécurité économique des femmes

- User de leur influence pour faire en sorte que les stratégies et programmes promouvant les opportunités économiques et éducatives pour les filles et les femmes (y compris les programmes d'accès au crédit, le développement des compétences, l'alphabétisation et l'enseignement secondaire et professionnel) soient des composantes clés de toutes les stratégies nationales de prévention et d'atténuation de l'impact du VIH.
- Militer en faveur de la création de refuges sûrs et de la fourniture d'un soutien juridique et social pour les femmes qui ont perdu ou qui risquent de perdre leurs terres ou d'autres biens.

Procéder aux changements législatifs et politiques nécessaires pour protéger les droits des femmes

Les lois et les mesures qui affirment et protègent les droits des femmes sont vitales pour garantir le succès de la riposte au sida. Certains pays se sont dotés de lois importantes sur des questions telles que la violence conjugale, l'égalité dans le mariage, la discrimination liée au VIH et les droits patrimoniaux et en matière de succession. Malheureusement, rares sont les stratégies qui prévoient leur application effective et le financement de leur mise en œuvre. Les droits des femmes doivent devenir une réalité concrète pour celles qu'ils concernent. Les parlements et leurs membres devraient faire pression en faveur de la mise en œuvre d'accords internationaux sur l'égalité entre les sexes et la protection des droits fondamentaux des femmes et de l'adoption de lois confirmant la légalité de tels accords.

- **Procéder aux changements législatifs et politiques nécessaires pour protéger les femmes et les filles contre les pratiques traditionnelles néfastes.** Dans les

communautés africaines traditionnelles, les pratiques tenaces de « l'héritage de la veuve » et de sa « purification sexuelle » constituent des violations des droits fondamentaux des femmes et favorisent la propagation du VIH. L'héritage de la veuve et les rituels de purification sont des pratiques coutumières répandues dans certaines communautés d'Afrique subsaharienne. Ces pratiques varient d'une communauté à l'autre. Selon la tradition de l'héritage de la veuve, lorsqu'un homme décède, l'un de ses parents épouse sa veuve, généralement plus jeune que les autres femmes du nouveau mari. Dans certaines formes du rituel de purification, la veuve est contrainte d'avoir des rapports sexuels avec un paria de la société payé par la famille du mari défunt – censément pour débarrasser la femme des esprits mauvais de son mari défunt. Si les femmes peuvent théoriquement refuser de se livrer à ces pratiques, dans les faits, la pression sociale est trop forte pour qu'elles s'y dérobent. Les femmes qui refusent ces pratiques courent le risque d'être spoliées de leurs terres et de leurs biens par leurs beaux-parents, d'être bannies de leur communauté ou de subir d'autres formes de disgrâce sociale. La mutilation sexuelle des femmes est une atteinte à leur dignité et leur intégrité physique et les expose à de sérieux risques de santé. Ces mutilations sont souvent pratiquées dans des conditions non hygiéniques, avec des instruments réutilisés sur un grand nombre de filles différentes, ce qui permet de penser qu'elles pourraient faciliter la transmission du VIH. En outre, les blessures durables causées dans les zones génitales peuvent accroître le risque de transmission du VIH lors des rapports sexuels futurs.

- **Procéder aux changements législatifs et politiques nécessaires pour protéger les femmes et les filles contre la violence. La législation internationale en matière de droits humains oblige les pays à prendre les mesures nécessaires pour protéger les femmes contre la violence liée à l'appartenance sexuelle.** Le Comité de l'ONU pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes recommande aux États de mettre en œuvre des mesures juridiques, y compris des sanctions pénales, pour protéger les femmes contre toutes formes de violence. De nombreux pays ont suivi ces recommandations, en promulguant des lois qui érigent en infractions le viol, les sévices conjugaux et le harcèlement sexuel. Toutefois, comme la violence liée à l'appartenance sexuelle et le harcèlement sexuel englobent de multiples formes de sévices, il n'existe pas d'approche juridique ou politique unique qui permette de protéger les femmes efficacement et de punir les criminels. De fait, le succès de la mise en œuvre des mesures de protection contre le harcèlement et la violence sexuels est loin d'être garanti dans de nombreuses sociétés où les femmes n'ont pas les possibilités sociales ou économiques de se protéger elles-mêmes.
- **Procéder aux changements législatifs et politiques éventuellement nécessaires pour protéger les femmes contre le viol conjugal.** Les femmes mariées sont très exposées au risque de contraction du VIH dans les pays où la transmission du virus est majoritairement hétérosexuelle, et où les normes culturelles tolèrent la promiscuité sexuelle des hommes ou le contrôle patriarcal de l'activité sexuelle des couples mariés. Les traumatismes et déchirements des tissus provoqués par

les rapports sexuels forcés peuvent accroître la probabilité de transmission du VIH. Au cours des dernières décennies, plusieurs pays ont érigé le viol conjugal en infraction, en adoptant des lois stipulant que le mariage ne vaut pas consentement à avoir des rapports sexuels à n'importe quel moment et que les femmes mariées ont le droit de refuser les rapports sexuels avec leur mari. Ces lois sont certes importantes, mais elles ne suffisent pas pour empêcher les femmes de contracter le VIH. Dans de nombreux pays, les femmes sont considérées comme inférieures aux hommes par les normes sociales, et le droit coutumier reconnaît rarement le viol conjugal. Étant donné que les femmes, dans ces pays, n'ont pas la possibilité de négocier les rapports sexuels et des pratiques sexuelles plus sûres, les lois qui contribuent à marginaliser les femmes doivent elles aussi être abrogées ou modifiées pour donner aux femmes la possibilité de se défendre contre le viol conjugal.

- **Procéder aux changements législatifs et politiques nécessaires pour garantir l'égalité dans les relations familiales, notamment en ce qui concerne les droits patrimoniaux et en matière de succession des femmes et des filles, et pour promouvoir l'accès au crédit, le développement des compétences, l'éducation et les débouchés professionnels pour les femmes et les filles.** Dans de nombreux pays à faible revenu, le droit législatif ou coutumier interdit aux femmes de posséder, de régir ou d'hériter des biens. Lors de la dissolution du mariage ou du décès du conjoint, les femmes perdent généralement la jouissance de l'ensemble des biens matériels importants. Cette privation de droits de propriété complets a des conséquences particulièrement dommageables pour les femmes séropositives divorcées ou veuves, qui peuvent se trouver acculées à des conditions de vie médiocres ou insalubres ou ne plus avoir les moyens de payer les traitements médicaux. Dans certaines circonstances, les femmes divorcées ou veuves qui se retrouvent sans patrimoine et sans perspectives d'emploi doivent se livrer au commerce sexuel pour subvenir à leurs besoins, ce qui accroît leurs risques de contracter le VIH.
- **Sécuriser les droits de la procréation.** Les droits de la procréation recouvrent la liberté qu'ont les individus de déterminer combien ils veulent avoir d'enfants, à quelle fréquence et à quel moment dans le temps; le droit d'accéder aux informations requises pour faire ces choix; et le droit de jouir des plus hautes normes de santé sexuelle et reproductive. Pour faire valoir ces droits, les femmes séropositives se heurtent à plusieurs obstacles, y compris les lois et les pratiques informelles qui limitent la liberté de la procréation. Nombre de ces restrictions (telles que la stérilisation imposée ou forcée, les recommandations d'abstinence sexuelle et de renoncement à la maternité et le dépistage obligatoire du VIH) sont censées prévenir la venue au monde d'enfants porteurs du VIH. Cependant, lorsqu'elles ont accès à des soins, des conseils et des traitements appropriés en matière de santé reproductive, les femmes séropositives peuvent avoir des rapports sexuels et être enceintes avec un risque minimal de transmettre le virus à leur partenaire ou à leur bébé. Les droits de la procréation exigent des pouvoirs publics qu'ils réduisent au minimum les restrictions à la liberté de

la procréation et qu'ils développent au maximum l'accès aux ressources qui permettent aux individus de prendre leurs décisions en matière de procréation en toute autonomie.

- ❑ **Renforcer l'environnement juridique et le cadre d'action**, pour veiller à que ces lois soient non seulement adoptées mais appliquées, à ce que des systèmes de recensement de l'incidence des infractions soient mis en place et tenus à jour, et à ce que ces mécanismes de suivi apportent une contribution à l'élaboration des programmes nationaux sur le sida.
- ❑ **Promouvoir les investissements dans les stratégies visant à informer la police, les instances judiciaires, les prestataires de services sociaux, les fonctionnaires et les responsables communautaires des lois existantes et de leurs responsabilités légales.**
- ❑ **Promouvoir l'adoption de mesures qui aident les femmes à comprendre leurs droits et l'instauration de relations plus équitables entre les sexes sur le lieu de travail.**
- ❑ **Promouvoir la mise en œuvre de programmes dotés de ressources appropriées pour améliorer les services d'aide juridique et d'autres formes de soutien de sorte que les femmes puissent faire valoir leurs droits.**
- ❑ **S'opposer aux lois et mesures qui constituent des violations des droits et n'ont qu'un effet protecteur limité, telles que le dépistage prémarital obligatoire.** Il faudrait plutôt développer de nouveaux moyens de protéger les femmes et les filles contre l'infection par le VIH dans le contexte du mariage. Dans bien des endroits, les femmes sont particulièrement exposées à l'infection et à ses conséquences négatives lorsqu'une sérologie VIH positive est découverte dans le cadre du mariage. Pour protéger les femmes, certaines juridictions imposent un dépistage préconjugal obligatoire, pratique qui constitue une violation des droits et qui, de surcroît, n'a qu'un effet protecteur limité. Il serait souhaitable d'organiser des rencontres avec des groupes de femmes pour trouver des moyens de mieux les protéger à l'intérieur du mariage. Outre l'intégration du VIH dans les services liés à la santé sexuelle et reproductive, les mesures suivantes sont envisageables : campagnes contre le mariage précoce, mesures visant à fournir ou exiger des services de conseil et de dépistage volontaires en matière de VIH et expansion des programmes de conseil et de dépistage pour les couples.

ENCADRÉ 40

Ressources utiles : législation type sur les droits des femmes dans le contexte du VIH en Afrique subsaharienne

Le réseau juridique canadien VIH/SIDA a élaboré une législation type sur quatre aspects des droits des femmes : viols/agressions sexuelles; violence familiale; mariage, divorce et cohabitation; et héritage.

Pour plus d'informations et un exemplaire de cette législation type, consulter le site suivant :

www.aidslaw.ca/femmes

ENCADRÉ 41

Exemples de lois et de mesures sur les pratiques traditionnelles néfastes, la violence liée à l'appartenance sexuelle, le viol conjugal, le droit de posséder et d'hériter des biens et les droits de la procréation

Pratiques traditionnelles néfastes

Certains **pays africains** ont mis en chantier des réformes juridiques dans ce domaine. Par exemple, certains parlements envisagent d'ériger en délit la pratique de l'héritage de la veuve. Cependant, si elles ne s'accompagnent pas d'une information et d'une mise en œuvre appropriées, les approches purement juridiques ont peu de chances d'aboutir à l'abandon rapide de pratiques traditionnelles très respectées par les populations. Des efforts complémentaires doivent être consentis pour encourager les chefs ethniques et tribaux à remplacer l'héritage de la veuve et la 'purification' par des rituels moins risqués. Certaines données montrent qu'une telle approche peut être efficace. Au **Malawi**, après avoir tenté en vain d'interdire la pratique de la 'purification' de la veuve, les autorités sanitaires ont convaincu les chefs traditionnels d'encourager les personnes qui pratiquent ces rituels à utiliser des préservatifs. Certains chefs tribaux locaux ont accueilli favorablement cette initiative, et modifié le droit coutumier de manière à punir les adeptes de la purification qui forcent les femmes à avoir des rapports sexuels sans préservatif.

En 2005, le Gouvernement de la **Zambie** a modifié le code pénal, de sorte qu'il est maintenant illégal de se livrer à une pratique culturelle néfaste telle que la 'purification' de la veuve ou d'encourager une autre personne à le faire. Cette réforme juridique de portée nationale soutient les changements des politiques et des pratiques qui sont actuellement à l'œuvre à l'échelon local. Le Service des soins et de la prévention liés au SIDA de l'hôpital Chikankata a commencé à promouvoir d'autres méthodes rituelles de purification en menant une série de consultations avec les chefs locaux. Ces consultations ont permis d'explorer des options autres que la purification rituelle, telles que les pratiques non sexuelles ou les pratiques sexuelles protégées (avec utilisation de préservatifs). Aussi, au début des années 90, les chefs de la région de l'hôpital Chikankata ont-ils adopté une loi abolissant la purification rituelle par les rapports sexuels.

De nombreux pays ont adopté des dispositions réglementaires interdisant spécifiquement la mutilation génitale chez les femmes, tandis que d'autres s'en remettent aux dispositions des codes pénaux existants qui sanctionnent les pratiques pouvant être interprétées comme incluant la mutilation génitale des femmes.

Violence liée à l'appartenance sexuelle

L'Afrique du Sud a promulgué plusieurs lois progressistes visant à prévenir la violence liée à l'appartenance sexuelle. La loi de 1998 sur la violence familiale érige au rang de délits les rapports sexuels non consentis au sein du mariage et la violence dans les relations conjugales et non conjugales. Cette loi impose à la police de prêter l'assistance nécessaire aux victimes de violences familiales, y compris de leur procurer un refuge sûr et l'accès à un traitement médical et de les informer sur leurs droits; le non-respect de ces obligations donne lieu à sanction. L'Afrique du Sud a également mis en place des tribunaux spécialisés dans les délits sexuels qui ont pour but : d'atténuer les traumatismes subis par les plaignantes victimes d'agressions sexuelles lors des procédures d'enquête et des poursuites judiciaires; d'améliorer la coordination entre les appareils de justice pénale; et d'accroître les taux de déclarations, de poursuites et de condamnations liés à des délits sexuels.

Aux **Philippines**, les enquêtes sur les délits commis à l'encontre des femmes sont confiées à des équipes de policiers, médecins et procureurs entièrement féminines. Les victimes bénéficient de mesures de protection telles que le droit au respect de la vie privée et la tenue des audiences à huis clos.

En **Namibie**, la loi sur la lutte contre la violence familiale couvre plusieurs formes de violence familiale, dont la violence sexuelle, le harcèlement, l'intimidation, la violence économique et la violence psychologique. La loi prévoit plusieurs possibilités pour poursuivre au pénal les auteurs de violences familiales. Une procédure simple et gratuite permet aux victimes de telles violences d'obtenir d'un tribunal correctionnel une ordonnance de protection intimant à l'agresseur de mettre fin à ses violences, lui interdisant tout contact avec la victime, ou lui ordonnant de quitter le domicile commun. La législation contient en outre des dispositions visant à protéger la vie privée de la plaignante et à lui rendre les procédures judiciaires moins traumatisantes.

Viol conjugal

Au **Mexique**, la Cour suprême a annulé une décision de 1994 qui caractérisait les violences infligées par un homme à sa femme pour la contraindre à avoir des rapports sexuels comme un exercice du droit conjugal. La Cour a déclaré que les rapports sexuels forcés au sein du mariage équivalaient à des viols et étaient punissables par la loi.

Au **Zimbabwe**, la loi sur les délits sexuels de 2001 assimile les rapports sexuels non consentis au sein du mariage à des viols.

En 2002, la Cour suprême du **Népal** a statué que les hommes qui obligeaient leur femme à avoir des rapports sexuels pouvaient être poursuivis pour viol. Les juges se sont référés aux obligations internationales en matière de droits de la personne et à des textes religieux pour justifier leur décision.

Droit de posséder et d'hériter des biens

En **République-Unie de Tanzanie**, la loi sur les terres et la loi sur les terres villageoises, promulguées en 1999, contiennent des dispositions qui supplantent les lois coutumières restreignant le droit des femmes à utiliser, transférer et posséder la terre. En outre, ces lois garantissent la représentation des femmes dans les organismes d'administration et d'adjudication des terres.

Droits de la procréation

La Constitution de **l'Afrique du Sud** (adoptée en 1996) garantit spécifiquement les droits des citoyens en matière de procréation. Le paragraphe 9(3) interdit la discrimination fondée sur la grossesse; et le paragraphe 12(1)(c) stipule que toute personne a le droit « d'être protégée contre toutes les formes de violence, qu'elles soient d'origine publique ou privée ». Cette clause garantit l'intégrité corporelle et psychologique, qui comprend spécifiquement le droit « à prendre des décisions en matière de reproduction » et « à la sécurité et au contrôle sur les corps ».

L'ONUSIDA et le FNUAP, en association avec des groupes de la société civile et des ONG, ont lancé en 2004 la Déclaration d'Engagement de New York. Cette déclaration rappelle les liens importants qui existent entre le sida et la santé sexuelle et reproductive, et appelle les pays à améliorer l'éducation et l'accès aux services liés à la santé sexuelle et reproductive. <http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=195&filterListType=3>

For more details and additional examples, see: World Bank (2007). *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform*: siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf.

Obliger le pouvoir exécutif à tenir ses promesses

Dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA* (2001), les pays se sont engagés à atteindre les objectifs suivants :

- **D'ici 2005**, mettre en œuvre des stratégies qui : encouragent la promotion des femmes et permettent à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux; encouragent les hommes et les femmes à assumer une responsabilité partagée pour garantir la pratique de rapports sexuels sans danger; et donnent

aux femmes les moyens de se protéger contre l'infection par le VIH, notamment à travers la prévention et l'information sur la santé (paragraphe 59);

- **D'ici 2005**, mettre en œuvre des stratégies visant l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes (paragraphe 61).

Reconnaissant que de nombreux pays n'avaient pas atteint ces objectifs, dans la **Déclaration politique sur le VIH/SIDA de 2006**, les chefs d'État et de gouvernement et représentants des États et gouvernements ont réitéré leur engagement « à renforcer les mesures juridiques, administratives et autres destinées à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous les droits fondamentaux des femmes et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/SIDA, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, notamment à des fins commerciales, ainsi que toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles » (paragraphe 31).

Mobiliser les ressources nationales et internationales à l'appui de programmes et d'interventions donnant des résultats probants pour les femmes

- Faire pression auprès des gouvernements nationaux et des donateurs internationaux pour qu'ils consacrent davantage de fonds aux programmes visant à combattre les inégalités sexuelles qui favorisent la propagation de l'épidémie chez les femmes et les filles, tout en encourageant les efforts de réforme et de mise en application des législations afin d'assurer la protection et l'égalité des femmes et des filles.
- Promouvoir l'augmentation des fonds alloués à la recherche, au développement et aux essais cliniques à grande échelle sur les microbicides.
- Promouvoir les investissements publics et privés dans les préservatifs féminins.

Améliorer la représentation des femmes

- Encourager un réexamen de la composition des organismes de coordination sur le SIDA et autres instances décisionnelles et consultatives compétentes au niveau des pays, pour s'assurer que les femmes et les personnes spécialistes des questions hommes-femmes y soient représentées de manière utile.
- Renforcer la représentation des femmes dans les parlements.

Les faits montrent [...] que les problèmes qui affectent la famille, les enfants, les mères et les femmes en général reçoivent beaucoup plus d'attentions dans les parlements où les femmes sont mieux représentées. Nos parlements devraient se fixer pour objectif de compter au moins 30% de femmes parmi leurs membres dans un premier temps, puis au moins 40%.

- Professeure Miriam Were, Directrice nationale du AIDS Control Council, Kenya, 2005

CHAPITRE 10

Réduction de la vulnérabilité des enfants

SYNTHÈSE

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard de la situation des enfants

- Plus de 25 ans après le début de l'épidémie, les enfants demeurent toujours exposés à un risque majeur. En 2007, 2,5 millions d'enfants de moins de 15 ans étaient infectés par le VIH, 15,2 millions d'enfants de moins de 18 ans avaient perdu un de leurs parents, voire les deux, à cause du sida, et des millions d'autres en étaient arrivés à une situation de vulnérabilité.
- Les enfants touchés par le VIH peuvent se trouver confrontés à la pauvreté, la perte de tout logement ou abri, l'abandon scolaire, la discrimination, la perte de toute perspective économique et sociale, et une mort prématurée.
- En matière de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH chez les enfants, les avancées réalisées sont insatisfaisantes.
- Les pays ne tiennent pas suffisamment les engagements qu'ils ont pris d'apporter soins et appui aux enfants vulnérables.

Ce que les parlementaires peuvent faire

- Les parlements et parlementaires agissent de bien des façons pour faire en sorte qu'on ne néglige pas les besoins des enfants dans l'élaboration des projets de lois, des lois et des politiques en matière de prévention et de traitement du VIH, ainsi que dans les allocations budgétaires – mais ils pourraient faire plus encore.

Importance de l'action et du leadership au regard de la situation des enfants

Personne ou presque ne remet en question le droit des enfants à la prévention, aux soins et traitement contre le VIH. Pour autant, de manière générale, trop peu d'efforts sont menés pour faire en sorte que les enfants reçoivent les services dont ils ont besoin. Tous les acteurs, y compris les parlements et les parlementaires, doivent prendre l'initiative, affirmer leur leadership et agir sans tarder pour préserver la prochaine génération de l'infection.

Nous avons de l'influence, nous administrons les ressources nationales, et c'est ainsi que nous devons faire reculer la pandémie. Les parlementaires peuvent non seulement s'attaquer à la peur et aux préjugés qui alimentent l'épidémie, ils peuvent aussi faire en sorte que chacun s'acquitte de ses responsabilités vis-à-vis des enfants séropositifs, en faisant parvenir jusqu'à eux les traitements voulus, sans discrimination aucune.

*- Pier Ferdinando Casini,
Président de l'UIP, 2006*

Les enfants meurent du sida en grands nombres

Chaque minute de chaque jour, plus d'un enfant de moins de 15 ans meurt d'une maladie liée au sida. Le sida a coûté 2,1 millions de vies en 2007, dont celles de 330 000 enfants de moins de 15 ans.

Le nombre d'enfants infectés par le VIH va croissant

En 2006, 530 000 enfants de moins de 15 ans ont été infectés par le VIH. En l'absence de traitement, la moitié des enfants qui contractent le VIH pendant la grossesse de leur mère ou au moment de l'accouchement meurent avant leur deuxième anniversaire.

De nombreux enfants n'ont pas la chance de commencer leur existence avec une sérologie négative au VIH

Plus de 95 % des enfants positifs au VIH acquièrent le virus par l'intermédiaire de leur mère pendant la gestation (in utero), au moment de l'accouchement ou lors de l'allaitement. Sans mesures de prévention, environ 35 % des enfants nés de femmes séropositives contractent le virus. Or, les pays à haut revenu sont parvenus à réduire à 1 ou 2 % les infections par le VIH chez les jeunes enfants, en combinant traitements antirétroviraux et accouchements pas césarienne élective et en évitant l'allaitement. En revanche, seul un petit nombre de pays à faible et moyen revenus indiquent disposer d'une couverture adéquate de services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Dans la plupart des pays, l'immense majorité des femmes enceintes et des nouveau-nés n'ont pas accès à ces services.

Les enfants ne reçoivent pas les médicaments dont ils ont besoin

Les enfants vivant avec le VIH ne bénéficient pas de mesures conçues pour les maintenir en bonne santé – telles que la prescription d'antirétroviraux et de cotrimoxazole, dont on sait pourtant qu'il diminue efficacement la mortalité des enfants positifs au VIH. Or, les enfants qui reçoivent ces médicaments parviennent à l'adolescence et au-delà, et sont en mesure de vivre des vies relativement productives dans un état de santé relativement satisfaisant.

Regrettablement, la plupart des enfants vivant avec le VIH sont confrontés à une réalité bien différente. Le nombre des enfants ayant accès à un traitement a augmenté de manière significative, mais la couverture globale dans les pays à faible et moyen revenus reste faible. Seulement 15 % des enfants vivant avec le VIH dans ces pays, pour qui un traitement antirétroviral serait salutaire, en bénéficiaient à la fin de 2006.⁹⁷

En Afrique subsaharienne en particulier, l'accès au traitement est bien inférieur pour les enfants que pour les adultes. Les facteurs faisant obstacle à un élargissement de l'accès au traitement des enfants sont considérables : difficultés du diagnostic du VIH chez l'enfant et coût et éventail limité des formulations pédiatriques. Or, sans traitement, ces enfants ont tous les risques de tomber malades et de mourir très jeunes.

Un nombre croissant d'adultes meurent en laissant derrière eux de très nombreux orphelins et enfants en état de vulnérabilité

Après la maladie et la mort, l'impact le plus dur pour les enfants est la perte de l'affection, l'appui et la protection de leurs parents. À l'échelle mondiale, en 2005, on estimait que 15,2 millions d'enfants de moins de 18 ans avaient perdu un parent ou les deux à cause du sida.

Privés des soins et de l'attention de leurs parents à cause de la maladie ou de la mort, les enfants se retrouvent exposés à des risques majeurs – faim, abandon scolaire, perte de leur héritage, maltraitance sexuelle et psychologique, et VIH.

Bon nombre d'entre eux sont contraints de travailler pour survivre et, partant, n'accèdent pas à l'instruction, manquent des occasions d'acquérir des compétences, et voient se réduire leurs perspectives professionnelles futures.

Outre ces orphelins, de nombreux enfants se retrouvent dans des situations de vulnérabilité au VIH, notamment ceux vivant dans des foyers accueillant des orphelins ou ceux ayant perdu des professeurs ou des adultes de leur entourage à cause du sida.

Les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH sont souvent stigmatisés, isolés, discriminés, privés de leur héritage et de leurs droits humains fondamentaux à l'éducation et la santé.

Les enfants n'accèdent plus à l'éducation

Dans les pays les plus touchés, le sida perturbe la demande en éducation et diminue la qualité de l'enseignement et l'offre d'enseignants et autres ressources disponibles. Pour les ménages les plus pauvres, les frais de scolarité et le prix des uniformes et autres fournitures peuvent se révéler prohibitifs. Avec la propagation du VIH, les enfants sont exposés au risque de ne plus accéder aux connaissances et à la confiance en eux nécessaires pour se protéger et se préparer à une vie épanouie et productive. Pour répondre à cette situation, le Sommet mondial 2005 a décidé de mettre en œuvre sans délai un certain nombre d'initiatives, notamment la suppression des frais de scolarité pour l'enseignement primaire. Cela étant, certains pays ne les ont pas éliminés. Malgré certaines améliorations enregistrées du point de la fréquentation scolaire, la situation des orphelins reste en deçà de celles des autres enfants.

Par ailleurs, même parmi les enfants scolarisés, bon nombre ne bénéficient pas d'un enseignement sur le VIH, dans la mesure où cette question n'a pas été inscrite dans les programmes.

ENCADRÉ 42

Ressources utiles sur les enfants et le VIH

Pour plus d'informations sur les questions liées aux enfants et au VIH, voir :

- Organisation mondiale de la Santé (2006). *Bilan : Le VIH chez l'enfant*. <http://www.who.int/hiv/toronto2006/takingstockchildren.pdf>. De nombreuses autres publications de l'OMS sur le VIH pédiatrique et le traitement des enfants vivant avec le VIH sont consultables sur ce même site.
- *Médecins Sans Frontières* (2005). *Paediatric HIV/AIDS. Fact Sheet*.
- Mouvement mondial en faveur des enfants (2006). *Sauver des vies : Le droit des enfants au traitement contre le VIH et le SIDA* www.gmfcc.org.
- Les nombreuses publications de la campagne, Unite for Children, Unite against AIDS, lancée en 2005 par l'UNICEF : www.uniteforchildren.org.
- *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le sida*, qui définit des normes en matière de soins et de protection des enfants touchés par le sida : http://www.unicef.org/aids/files/Framework_French.pdf.

Ce que les parlementaires peuvent faire⁹⁸

Briser le silence, mettre fin à l'ignorance et aux préjugés, et mobiliser des ressources en faveur des enfants

- Dans le cadre de comités parlementaires, de réunions politiques, de consultations avec des ONG et de forums publics, rappeler que le sida a rendu des millions d'enfants orphelins – ce qui les expose, comme d'autres enfants, au risque du VIH.
- Exiger que des informations et données détaillées soient recueillies pour surveiller la situation des orphelins et autres enfants vulnérables.
- Exiger un élargissement rapide des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.
- Documenter toutes les formes d'opprobre et de discrimination dont sont victimes les enfants orphelins du sida, et sensibiliser l'opinion à ce sujet et s'efforcer par tous les moyens d'y mettre fin.
- Examiner le fonctionnement des systèmes traditionnels de prise en charge des orphelins, ainsi que le soutien que les autorités et les communautés doivent leur apporter pour garantir des soins appropriés aux orphelins et autres enfants vulnérables.

ENCADRÉ 43

Exemple de leadership et d'action – l'AWEPA lance une campagne pluriannuelle sur les enfants et le VIH

En 2004, l'Association des Parlementaires européens pour l'Afrique (AWEPA) a lancé une campagne pluriannuelle sur les enfants et le VIH, en collaboration avec l'UNICEF notamment, pour élargir les efforts menés par les parlementaires en faveur des enfants dans le contexte du VIH. En septembre 2004, la Consultation parlementaire sur les enfants rendus orphelins et vulnérables par le sida, organisée au Cap, s'est conclue par la Déclaration du Cap qui contient des directives sur la contribution unique que les parlementaires peuvent apporter dans l'élargissement des efforts menés en faveur des enfants rendus orphelins ou vulnérables. Cette déclaration comprend par ailleurs un plan d'action. Entre autres choses, les parlementaires se sont engagés à :

- favoriser la sensibilisation sur la question du VIH en abordant publiquement la question dans leur circonscription;
- revoir et amender autant que nécessaire les législations applicables pour garantir la protection des droits des enfants;
- garantir les ressources pour une réponse massive et plus efficaces aux besoins des orphelins et enfants vulnérables.

Pour plus d'informations sur les travaux de l'AWEPA concernant le VIH, ainsi que le texte complet du plan d'action et de la déclaration, consulter le site suivant : <http://www.awepa.org>.

Élaborer des lois et des politiques qui protègent les enfants touchés par le VIH

- Introduire (ou réformer) des lois et politiques visant à définir des normes de protection et de prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables, en tenant compte de l'intérêt supérieur de chaque enfant. Le placement et l'adoption, l'enregistrement des naissances, la prestation de services communautaires font partie des questions capitales qui doivent être soulevées..
- Promouvoir des lois et politiques visant à prévenir la discrimination à l'égard des orphelins et autres enfants vulnérables, à protéger l'héritage et le droit à la propriété des orphelins et des veuves, et à lutter contre la maltraitance, l'exploitation et la discrimination.
- Reconnaître que les droits des femmes sont intégralement liés à ceux des enfants, et veiller à ce que soient adoptées les réformes législatives et politiques nécessaires pour garantir les droits des femmes (voir le Chapitre 9).
- Préconiser la mise en application complète de la *Convention des droits de l'enfant et de ses protocoles facultatifs*. Si tous les articles de la Convention étaient intégrés dans les législations nationales et appliqués, la nécessité serait moins grande de mettre en œuvre des mesures spécifiques pour protéger les enfants infectés ou touchés par le VIH.
- Convaincre d'autres législateurs, ainsi que les communautés, du bien-fondé des solutions et des projets à assise communautaire. Expliquer les raisons impérieuses pour lesquelles les orphelins et autres enfants vulnérables ne doivent pas être placés en institutions. Cette solution ne doit être envisagée qu'en ultime recours.
- Montrer pourquoi les programmes et politiques en faveur des orphelins doivent inclure tous les enfants vulnérables – pour garantir à tous un traitement équitable et pour protéger les enfants, notamment les orphelins du sida, de la stigmatisation, de la discrimination et d'autres violations de leurs droits fondamentaux.

Élaborer des lois et des politiques qui appuient la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

- Veiller à ce que les lois et politiques stipulent que toutes les femmes enceintes se voient automatiquement proposer des services de conseil et dépistage volontaires, mais qu'elles ne soient pas automatiquement ou obligatoirement soumises à un dépistage.
- Veiller à ce que toutes les femmes et adolescentes enceintes vivant avec le VIH aient accès à toute la gamme des moyens disponibles pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant, notamment les antirétroviraux, l'accouchement sans risque et des méthodes plus sûres d'alimentation des nourrissons.
- Veiller à ce que les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant soient associés de manière appropriée à des services liés au VIH à l'intention des mères séropositives.

ENCADRÉ 44

Exemples de lois et politiques qui protègent les enfants vivant avec le VIH ou touchés par le VIH

En **Ouganda**, la Children Act (loi sur les enfants) accorde des droits et responsabilités spécifiques aux autorités locales pour **protéger l'héritage des enfants** : « [...] chaque conseil local doit intervenir comme médiateur dans les situations où sont enfreints les droits de l'enfant, en particulier concernant la protection de sa personne ou de ses droits à hériter de la propriété de ses parents ».

Au **Kenya**, la *Birth and Deaths Registration Act* (loi sur le registre des naissances et des décès) **impose l'enregistrement de toutes les naissances**. Pour permettre l'enregistrement du plus grand nombre possible de naissances, y compris les naissances à domicile, les services d'état civil ont été décentralisés au plus petit échelon administratif et les actes sont enregistrés sans frais.

Le projet sur les violences familiales et la réforme de la loi sur la famille (Family Law Reform and Domestic Violence Project) de l'OECS (**Organisation des États des Caraïbes orientales**) a établi un **projet de législation type** pour la région qui, entre autres choses, couvre le statut de l'enfant, l'adoption, la protection de l'enfance, la justice des mineurs et les tribunaux des affaires familiales.

Le **Malawi** a adopté un **National Plan of Action for Orphans and Other Vulnerable Children** (**plan d'action national sur les orphelins et autres enfants vulnérables**), qui porte notamment sur l'examen et l'actualisation de la législation relative à la prise en charge de substitution, au suivi par l'État des dispositifs de prise en charge de substitution, à la participation des enfants à la prise de décisions, et à la facilitation de réseaux de parents formés dans le domaine des droits et de la protection des enfants.

L'Article 37 de la *Loi sur la prévention et la lutte contre le VIH et le sida* du **Cambodge** stipule que « aucune **institution d'enseignement** ne peut refuser l'admission ou renvoyer un étudiant, ou prendre des sanctions disciplinaires à son encontre, ou encore l'isoler ou le priver d'avantages ou services, au motif de sa sérologie réelle ou supposée, ou de celle de membres de sa famille ».

La *National HIV/AIDS Policy* (politique nationale sur le VIH et le sida) du **Malawi** donne instructions aux autorités de « renforcer et faire appliquer la législation existante visant à protéger les enfants et les jeunes contre tout type de **maltraitance ou d'exploitation** ». Cette politique demande également au gouvernement de veiller à ce que les enfants reçoivent l'information et l'enseignement nécessaires pour prévenir le VIH; de faire en sorte que les conseillers soient formés pour apporter un conseil aux enfants soumis à des abus et leur fournir une information en matière de santé sexuelle; et de créer des centres pour les jeunes afin de leur offrir un abri sûr où ils peuvent se développer de manière satisfaisante.

Au **Kenya**, la Section 14 de la *Children Act* (loi sur les enfants) **interdit les mariages précoces et autres pratiques traditionnelles susceptibles de nuire au développement des enfants**. « Personne ne doit soumettre un enfant à la circoncision féminine, le mariage précoce et autres rites culturels ou pratiques traditionnelles susceptibles d'affecter négativement sa vie, sa santé, son bien-être social, sa dignité, ou son développement physique ou psychologique ».

La *National Policy on HIV/AIDS* (politique nationale sur le VIH et le sida) du **Nigéria** stipule que l'appui du gouvernement aux orphelins et enfants vulnérables doit comprendre une **protection des enfants contre « toutes les formes d'abus** y compris la violence, l'exploitation, la discrimination, le trafic d'êtres humains et la privation d'héritage ».

Pour des exemples supplémentaires, voir : Banque mondiale (2007). *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform* : siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf.

Protéger, appuyer et renforcer les familles et communautés les plus touchées par le sida

- Promouvoir et renforcer les soins à assises familiales et communautaires.
- Veiller à ce que les orphelins participent à la planification et la mise en œuvre des services qui leur sont destinés.
- Accorder une priorité spéciale aux communautés particulièrement éprouvées pour améliorer les services de santé, de nutrition, d'eau et d'assainissement, d'éducation et de conseil psychosocial, ainsi que les programmes d'aide à la productivité agricole et à la génération de revenus.
- Renforcer et soutenir les efforts fournis par les communautés pour identifier et surveiller les foyers vulnérables et apporter des soins et un soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables.
- Concevoir des mécanismes d'aide économique pour les parents, les familles et les foyers en détresse – par exemple, des exonérations fiscales, la suppression ou la réduction des frais scolaires et médicaux, et l'octroi de subventions aux communautés pour venir en aide aux orphelins.

Soutenir les programmes qui aident les jeunes à rester à l'école

- Appuyer les programmes qui aident les jeunes à rester à l'école. L'expérience prouve que le maintien des jeunes à l'école, en particulier les filles, diminue considérablement leur vulnérabilité au VIH – à condition que les établissements soient des endroits sûrs, du point de vue de la violence sexuelle.
- Veiller à ce que les orphelins et les enfants vulnérables aient un accès égal à l'éducation et reçoivent l'aide nécessaire pour rester à l'école.
- Préconiser la suppression de tous les frais liés à la fréquentation de l'école, et plaider pour l'enseignement primaire obligatoire pour les filles et les garçons.
- Préconiser l'intégration dans les programmes d'une éducation élémentaire sur la transmission du VIH, une éducation sexuelle et un apprentissage des compétences psychosociales exhaustifs, comprenant notamment la négociation de l'utilisation du préservatif.

Obliger le gouvernement à tenir ses promesses

En 2001, les pays ont reconnu que les enfants orphelins du sida ou touchés par le sida avaient besoin d'une aide spécifique, et se sont engagés à atteindre les objectifs suivants dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*.

- **D'ici à 2005**, réduire de 20 %, et d'ici à 2010 de 50 %, la proportion de nourrissons infectés par le VIH en veillant à ce que 80 % des femmes enceintes consultants pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection par le VIH [...] ainsi que par des interventions efficaces en faveur des femmes infectées [...] (paragraphe 54);
- Élaborer, **d'ici à 2003**, et mettre en œuvre, **d'ici à 2005**, des politiques et stratégies nationales visant à rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux orphelins et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/sida, notamment en leur

fournissant des services appropriés de consultation et d'aide psychosociale, en veillant à ce qu'ils soient scolarisés et aient accès à un logement, à une bonne nutrition et à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants; offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage (paragraphe 65);

- Garantir la non-discrimination et la jouissance entière et égale de tous les droits fondamentaux de la personne par la promotion d'une politique active et visible pour faire cesser la stigmatisation des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida (paragraphe 66);
- Exhorter la communauté internationale, et notamment les pays donateurs, les acteurs de la société civile et le secteur privé, à compléter efficacement les programmes nationaux visant à appuyer les programmes en faveur des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida dans les régions affectées et les pays à haut risque, et à fournir une assistance spéciale à l'Afrique subsaharienne (paragraphe 67).

Dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006*, les chefs d'État et de gouvernement et les représentants des États et gouvernements participant ont réitéré leur engagement à « examiner, à titre prioritaire, les vulnérabilités des enfants vivant avec le VIH » (paragraphe 32). Cependant, de nombreux pays n'ont pas atteint les objectifs qu'ils s'étaient fixés. Dans son rapport de 2006 sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, le Secrétaire général des Nations Unies relève que les « gouvernements [...] et les partenaires internationaux ne fournissent ni les soins ni l'appui voulus aux 15 millions d'orphelins du sida et aux millions d'autres enfants que l'épidémie a rendu vulnérables ». ⁹⁹ Entre autres choses, le Secrétaire général souligne que :

- les pays à forte prévalence montrent des progrès dans la mise en place de politiques de lutte contre le sida axées sur les enfants, mais moins de 10 % des enfants rendus orphelins et vulnérables par la sida reçoivent un appui ou bénéficient de services;
- de nombreux pays sont dotés de politiques nationales, mais l'engagement visant à répondre aux nouveaux problèmes posés par le sida aux orphelins et autres enfants vulnérables demeure faible et la plupart des plans ne sont pas financés à la hauteur voulue.

Dans les efforts qu'ils entreprennent pour tenir leur engagement de s'approcher aussi près que possible de l'accès universel à des services complets de prévention, de soins, d'appui et de traitement d'ici à 2010, les pays doivent impérativement mener une action accrue en faveur des besoins des enfants. Les ODM ne seront pas atteints sans une intégration des approches relatives à la question des enfants et du VIH avec celles concernant la santé et la survie des enfants.

Dans le cadre de leurs efforts accrus pour faire en sorte que l'exécutif tienne ses promesses en matière de VIH (voir la section, Obliger l'exécutif à tenir ses pro-

messes au Chapitre 3), les parlementaires doivent examiner si leurs autorités nationales tiennent les engagements qu'elles ont pris au sujet des enfants, et le cas échéant exiger qu'elles s'y conforment.

Mobiliser des ressources nationales et internationales pour les enfants touchés par le VIH

- Plaider pour un élargissement rapide des allocations et dépenses budgétaires à destination des orphelins et enfants vulnérables et des programmes nationaux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.
- Veiller à ce que les plans d'action nationaux pour les orphelins et enfants vulnérables et les programmes nationaux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant soient intégralement chiffrés et budgétés.
- Revendiquer un rôle significatif dans l'élaboration ou la réforme des politiques nationales telles que les stratégies de réduction de la pauvreté, les dépenses à moyen terme, les approches sectorielles et les stratégies nationales de lutte contre le sida, et veiller à ce qu'elles soient dotées d'allocations budgétaires claires et d'objectifs bien définis.
- Plaider pour une augmentation significative de l'aide publique globale au développement, ainsi que pour une part accrue à la lutte contre le VIH, et plus spécifiquement aux programmes intégrés pour les enfants touchés par le sida et programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

Plaider pour des médicaments abordables pour les enfants

- Plaider pour des médicaments appropriés et abordables, en particulier des formulations et diagnostics adaptés aux besoins spécifiques des enfants.
- Plaider pour une homologation rapide à l'échelle nationale des médicaments pédiatriques.
- Appeler les autorités nationales à utiliser les assouplissements de l'Accord ADPIC, tel que préconisé par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa *Déclaration politique* de juin 2006, lorsque des brevets entravent la production ou l'achat de formulations pédiatriques (voir le Chapitre 8 pour plus de détails sur l'utilisation des assouplissements de l'Accord ADPIC).

CHAPITRE 11

Réduction de la vulnérabilité des jeunes

SYNTHÈSE

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard de la situation des jeunes

- Le sida est de plus en plus une maladie qui frappe les jeunes : la moitié environ de l'ensemble des nouvelles infections touche des jeunes.
- Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables au VIH.
- De nombreux jeunes n'ont pas accès aux informations, compétences et services liés au VIH dont ils ont besoin.

Ce que les parlementaires peuvent faire

- Les parlementaires peuvent faire beaucoup pour contribuer à répondre aux besoins des jeunes dans le contexte du VIH. Entre autres choses, ils peuvent : 1) combattre les préjugés des adultes opposés à l'idée de permettre aux jeunes d'accéder à la prévention et l'éducation; 2) plaider en faveur de la couverture universelle comprenant une éducation en matière santé sexuelle et reproductive concrète et exhaustive, adaptée à l'âge des bénéficiaires, dispensée dans les écoles et autres environnements; 3) éliminer les obstacles législatifs entravant l'accès des jeunes aux services de conseil et dépistage et à des mesures complètes en matière de prévention, de traitement, de soins et d'appui; et 4) plaider pour la participation des jeunes aux phases de conception, mise en œuvre et surveillance des programmes VIH affectant leurs vies.

Importance de l'action et du leadership des parlementaires au regard de la situation des jeunes

Le VIH affecte de plus en plus les jeunes

Dans de nombreuses régions du monde, les nouvelles infections par le VIH affectent massivement les jeunes (âgés entre 15 et 24 ans).¹⁰⁰ Chaque jour, près de 3 500 jeunes sont infectés par le VIH – soit plus de 1,2 million chaque année.

Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables au VIH

Dans certains pays à faible revenu, les jeunes femmes contractent le VIH plus de fois plus souvent que les jeunes hommes. Physiologiquement, les filles et les femmes sont plus exposées que les hommes au risque d'infection par le VIH pendant des rapports hétérosexuels. Par ailleurs, les hommes plus âgés ont des rapports sexuels avec des filles et des femmes plus jeunes. Les désavantages auxquels les filles et les femmes sont confrontées tout au long de leur vie à cause de la discrimination sexuelle (notamment une éducation tronquée, des perspectives médiocres en matière d'emploi et de rémunération, et la violence, la maltraitance et l'exploitation infligées par les hommes) les rendent particulièrement vulnérables aux rapports sexuels non consentis et non protégés, à la fois dans le cadre du mariage et en dehors. Facteur aggravant, elles se voient souvent refuser l'accès à des connaissances et une éducation essentielles en matière de sexualité et de santé sexuelle. Dans les situations d'instabilité civile et de conflits armés, les jeunes femmes et les filles sont encore plus exposées au risque d'être victimes de coercition et de violence sexuelle.

Les jeunes désavantagés et exclus sont les plus exposés au danger

Les jeunes touchés par un conflit armé sont confrontés à l'exploitation sexuelle, sont victime de trafic d'êtres humains, deviennent orphelins, vivent dans la rue ou des institutions, consomment des drogues injectables, et ont moins accès que les autres à l'information, aux compétences, aux services et à l'appui. Les garçons et les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont particulièrement vulnérables.

Les jeunes n'ont pas un accès suffisant à l'information et aux services de prévention du VIH

Bien souvent, les jeunes ne bénéficient pas d'un accès suffisant à l'information et aux services fondamentaux pour prévenir le VIH, et n'ont pas non plus un accès indépendant aux préservatifs et aux services de conseil, de dépistage et de traitement du VIH. Dans les établissements scolaires et les programmes à destination de la jeunesse, l'information en matière de santé sexuelle et reproductive est fréquemment censurée au profit de messages qui mettent en avant l'abstinence et la morale sexuelles en ignorant le fait que de nombreux jeunes ont des relations sexuelles. Les jeunes qui consomment des drogues (ainsi que les éducateurs et acteurs sociaux qui mettent en œuvre avec eux des approches pour un moindre mal et des programmes complets de prévention) se heurtent souvent à des contraintes juridiques restreignant l'utilisation de matériel d'injection stérile et des thérapies de substitution aux opiacés pour prévenir le VIH.

Les jeunes sont le meilleur espoir de l'humanité pour vaincre le VIH

Les jeunes représentent une puissante ressource en matière de prévention. En effet, il est plus simple d'adopter des comportements à moindre risque au début de l'existence, avant que ne soient constitués les modes de vie. Chaque fois que la maladie a marqué le pas ou a reculé, c'est surtout parce que les jeunes, hommes comme femmes, avaient les outils et la motivation nécessaires pour se protéger du VIH.

Encadré 45

Exemple de leadership et d'action – Assises parlementaires nationales des étudiants et des jeunes sur le VIH et le sida à New Delhi

En Inde, le Forum des parlementaires sur le VIH et le sida a organisé des Assises parlementaires des étudiants et des jeunes sur le VIH et le sida à New Delhi les 6 et 7 novembre 2004. L'objectif de cette manifestation était d'inciter les jeunes à s'approprier l'initiative dans la riposte au VIH, et à parler de leurs besoins en matière de prévention, soins, traitement et appui. Près de 5 000 étudiants et représentants de la jeunesse de tous les États et districts de l'Inde ont pris part à l'évènement.

Le Premier Ministre, M. Manmohan Singh, a inauguré la réunion par ces mots adressés aux jeunes, « Votre présence ici confirme le fait que les institutions démocratiques de l'Inde offrent les meilleures armes pour combattre la pire des menaces ».

Ce que les parlementaires peuvent faire¹⁰¹

Mettre fin à l'ignorance au sujet du VIH et des jeunes

- Briser le silence qui entoure le VIH, parler aux jeunes eux-mêmes, à leurs parents, aux enseignants, aux personnels médicaux et aux travailleurs sociaux, aux membres de la communauté, aux médias, aux personnes influentes et aux comités parlementaires chargés de la question des jeunes.
- Utiliser les informations spécifiques à chaque pays pour mettre en évidence le nombre de jeunes vulnérables, infectés ou touchés aux niveaux national et local.
- Expliquer comment et pourquoi les jeunes sont si vulnérables au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles – et lesquels d'entre eux courent le plus de risques.
- Examiner les problèmes sociaux et culturels qui font obstacle à la prévention, tels que la discrimination sexuelle, la maltraitance des enfants, l'exploitation sexuelle, le viol.
- Demander aux jeunes quels sont les informations, les services et le soutien qu'ils souhaitent avoir en matière de conseil, de prévention, de protection, de traitement et de soins.
- Encourager les jeunes à parler de leur sexualité, des pressions exercées par le groupe et par les adultes, de la discrimination sexuelle, de la maltraitance et d'autres facteurs qui augmentent leur risque de contracter le VIH.
- Insister sur le fait que les jeunes ne sont pas un « problème » mais des alliés précieux.

Faire barrage à la peur et aux préjugés

- Préconiser la compassion, un soutien et une protection pour les jeunes vivant avec le VIH et ceux qui sont le plus vulnérables à l'infection.
- Jeter des ponts entre les communautés et les jeunes exclus ou marginalisés pour mettre fin à la discrimination.

Préconiser la fourniture d'une éducation sexuelle complète

- Militer en faveur de la fourniture d'une information exhaustive sur la sexualité et la santé sexuelle et reproductive aux jeunes avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs. De très nombreuses preuves indiquent que lorsqu'ils sont informés, les jeunes ont tendance à retarder l'âge de leurs premiers rapports sexuels et à adopter des pratiques sans risques. Une éducation sexuelle complète peut contribuer à réduire les comportements à risque qui exposent les jeunes au danger de contracter le VIH ou des IST, ou peuvent aboutir à des grossesses non désirées. Les études ont largement démontré que ce type d'éducation ne conduit pas à un démarrage plus précoce de l'activité sexuelle chez les jeunes, voire qu'il incite parfois à la différer.¹⁰² En revanche, rien ne permet de conclure à l'efficacité de l'éducation prônant l'abstinence.¹⁰³

Préconiser la fourniture de compétences psychosociales – parce que l'information seule ne suffit pas

Plaider en faveur de la fourniture d'un apprentissage des compétences psychosociales pour :

- donner aux jeunes les moyens d'avoir une attitude saine et la capacité de négocier de façon à faire des choix sains et éclairés en matière de sexualité, de drogue, de relations et dans d'autres domaines;
- motiver les jeunes pour qu'ils se protègent et protègent les autres;
- donner aux filles les moyens et l'assurance nécessaires pour négocier leurs relations sexuelles sur un pied d'égalité avec les garçons et les hommes;
- promouvoir des comportements responsables chez les garçons et les hommes.

Préconiser la fourniture de services adaptés aux jeunes

- Combattre les préjugés des adultes opposés à l'idée de permettre aux jeunes d'accéder non seulement à une information et des services de conseil et de dépistage volontaires et confidentiels, mais également à des programmes pour un moindre mal et des services de prévention des IST.
- Plaider pour des services qui soient bon marché, accueillants, pratiques et qui tiennent compte des spécificités des sexes, qui soient intégrés dans les formations professionnelles et programmes associés tels que l'apprentissage, et qui dispensent une éducation, un soutien et des conseils apportés par d'autres jeunes dans le cadre de programmes d'entraide.
- Plaider pour une participation active des jeunes dans la prise de décisions, notamment en ce qui concerne les stratégies de prévention du VIH qui les concernent.

Veiller à la mise en œuvre de réformes législatives et politiques

Les lois et politiques qui facilitent – plutôt qu'elles n'entravent – l'accès des jeunes aux services de prévention, traitement, soins et appui sont la clé de la réussite de la riposte au VIH. Dans ce contexte, les parlementaires peuvent en particulier œuvrer à une réforme législative et politique qui garantisse :

- une couverture universelle en offrant une éducation sur la santé sexuelle et reproductive adaptée à l'âge des jeunes et fondée sur le concret dans les écoles et les centres d'enseignement professionnel, ainsi que dans les services sociaux de proximité et les centres communautaires;
- la possibilité de dispenser sans restriction des activités éducatives en matière de prévention du VIH dans les écoles, c'est-à-dire sans consultation ou approbation préalable des parents d'élèves mineurs;
- de meilleures possibilités pour les filles de s'inscrire à l'école et d'y rester, et d'accéder ensuite à un emploi;
- des services sociaux et de soins adaptés aux jeunes et tenant compte des caractéristiques propres aux filles et aux garçons, y compris des conseils et des tests volontaires et confidentiels, des préservatifs, des services de santé sexuelle et liée à la procréation, des mesures de prévention de la transmission du VIH par l'in-

jection de drogues et des programmes de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie;

- l'élimination de tout obstacle à l'accès des jeunes aux services de conseil et dépistage du VIH, ainsi qu'à l'ensemble des mesures de prévention du VIH, notamment les préservatifs masculins et féminins, le matériel d'injection stérile et les traitements de substitution;
- la participation des jeunes dans la mise sur pied et la gestion des programmes d'éducation par les pairs et de prévention du VIH;
- la protection des jeunes de toute forme de maltraitance, de violence, d'exploitation et de discrimination.

Obliger le gouvernement à tenir ses promesses

En 2001, les pays ont reconnu que les jeunes avaient besoin d'une aide spécifique, et se sont engagés à atteindre les objectifs suivants dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* :

- **D'ici à 2003**, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif mondial fixé en matière de prévention, soit réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25 % d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25 % à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour atteindre ces objectifs et pour combattre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités entre les sexes en ce qui concerne le VIH et le sida, en encourageant la participation active des hommes et des garçons [...] (paragraphe 47);
- **D'ici à 2005**, veiller à ce qu'au moins 90 % et d'ici à 2010 au moins 95 % des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation par les pairs et l'éducation concernant le VIH axée sur les jeunes, et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection par le VIH, en pleine collaboration avec les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les prestataires de soins de santé [...] (paragraphe 53);
- **D'ici à 2003**, élaborer ou renforcer des stratégies, politiques et programmes qui [...] réduisent] la vulnérabilité [...] des jeunes, en assurant l'accès des filles et des garçons à l'enseignement primaire et secondaire, dont les programmes doivent notamment prévoir des cours sur le VIH/sida à l'intention des adolescents; en assurant un environnement sans danger, notamment pour les jeunes filles; en développant des services d'information, d'éducation en matière d'hygiène sexuelle et de conseils de qualité axés sur les besoins des jeunes; en renforçant les programmes dans les domaines de la santé en matière de procréation et de l'hygiène sexuelle; et en associant dans la mesure du possible les familles et les jeunes à la planification, à l'application et à l'évaluation des programmes de prévention du VIH/sida et de soins (paragraphe 63).

Dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006*, les chefs d'État et de gouvernement et les représentants des États et gouvernements ont réitéré leur engagement « [à s']attaquer à la question des taux d'infection de plus en plus élevés observés chez les jeunes » (paragraphe 26). Cependant, de nombreux pays n'ont pas atteint cet objectif. Dans son rapport de 2006 sur la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, le Secrétaire général des Nations Unies relève les manques suivants.

[...] la nette insuffisance des activités de prévention destinées aux jeunes, qui représentent la moitié des nouveaux cas de contamination [...] La Déclaration d'engagement prévoyait que 90 % des jeunes seraient bien informés sur le VIH/sida d'ici à 2005; or, d'après les études réalisées, moins de 50 % des jeunes ont été convenablement instruits à ce sujet.¹⁰⁴

Dans le cadre de leurs efforts accrus pour faire en sorte que l'exécutif tienne ses promesses en matière de VIH (voir la section, Obliger l'exécutif à tenir ses promesses au Chapitre 3), les parlementaires doivent examiner si leurs autorités nationales tiennent les engagements qu'elles ont pris au sujet des jeunes, et le cas échéant exiger qu'elles s'y conforment.

CHAPITRE 12

Réduire la vulnérabilité des populations à risque

Personnes à risque et laissés pour compte : quatre groupes de populations clés¹⁰⁵

Ce chapitre s'intéresse à quatre groupes de population : les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes qui font usage de drogues, les professionnel(le)s du sexe et les détenus. Dans la plupart des pays, ces groupes présentent des taux de prévalence de l'infection par le VIH plus élevés que ceux de la population générale, leurs comportements les exposant d'avantage au risque d'infection; ils comptent, de plus, parmi les groupes les plus marginalisés et les plus discriminés de la société.

Les personnes vulnérables doivent avoir la priorité.

– Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, 2001 (préface aux sections 62–64)

Les approches répressives de la consommation de drogues, du commerce du sexe et de l'homosexualité alimentent la discrimination et la haine contre ces populations et les contraignent à s'enfoncer davantage dans la clandestinité en se coupant des services de prévention, de traitement et de limitation des effets du VIH.¹⁰⁶ Parallèlement, les ressources allouées à la prévention, au traitement et aux soins du VIH parmi ces populations ne sont pas proportionnelles aux taux de prévalence du virus, signe d'une mauvaise gestion des ressources et d'un manquement grave au respect des droits fondamentaux de la personne.

- Dans de nombreux pays, les personnes qui font usage de drogues illicites représentent la plus petite proportion des personnes bénéficiant d'un traitement anti-rétroviral alors qu'elles constituent plus de la moitié des personnes infectées. Les lois répressives exposent le consommateur de drogue à une sanction pénale; de ce fait, de nombreuses personnes qui font usage de drogues se retrouvent en prison ou sont prises dans un labyrinthe de programmes de réadaptation coercitifs et inefficaces, dans le cadre desquels elles reçoivent rarement les services sanitaires et sociaux dont elles ont cruellement besoin (traitement de l'addiction, prévention ou traitement du VIH).
- Les professionnel(le)s du sexe dont l'activité est passible de sanctions pénales au titre des législations interdisant la prostitution, le racolage, le proxénétisme, les maisons closes et la traite des êtres humains, ont souvent du mal à accéder aux services de lutte contre le sida en raison de l'exploitation dont ils font l'objet et de fréquents abus policiers. De plus, leur déplacement forcé des zones de développement commercial entrave aussi leur accès aux services de lutte contre le sida à base communautaire. Dans les centres de santé, les professionnel(le)s du sexe sont exposé(e)s aux préjugés et à la force, ce qui les dissuade de rechercher un traitement contre le sida. Certains efforts volontaristes visant à abolir la traite des êtres humains ignorent ou contrecarrent les programmes axés sur la santé et les droits fondamentaux des professionnel(le)s du sexe.
- Partout dans le monde, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes se heurtent couramment à la violence et à la discrimination; la sodo-

mie est encore passible d'une sanction pénale dans de nombreux pays. Le stéréotype qui fait du sida la « maladie des homosexuels » continue à renforcer la discrimination contre les homosexuels et contre les personnes atteintes du VIH, écartant ces deux groupes de population des services de santé officiels. Dans de nombreux endroits, les policiers ont tendance à se moquer des homosexuels et à les brutaliser plutôt que de mener une véritable investigation. Les hommes politiques de nombreux pays préfèrent flatter les préjugés homophobes que de faire montre de la volonté politique nécessaire pour combattre le VIH au sein des groupes vulnérables.

- Dans de nombreux pays, les détenus ont peu ou pas accès au dépistage ou au traitement du VIH. On leur refuse souvent tout accès aux informations et aux outils de prévention du VIH, alors même que ceux-ci sont disponibles hors de la prison. Souvent on ne leur fournit ni préservatifs ni aiguilles stériles, malgré les preuves évidentes de l'efficacité de telles mesures dans la prévention du VIH et de leur innocuité pour l'ensemble de la population carcérale en général. La ségrégation des détenus séropositifs, le refus des libérations pour raisons médicales et l'absence de mesures efficaces pour lutter contre le viol en prison font partie des nombreuses violations des droits de l'homme qui contribuent à la propagation du VIH et aggravent ses conséquences en milieu carcéral, partout dans le monde.

Compte tenu du statut social de ces populations qui suscitent peu de sympathie, les parlementaires ont rarement fait preuve d'initiative en la matière et ont pris peu de mesures pour répondre à leurs besoins. Cependant, tout à la fois pour des raisons de santé publique et de respect des droits de l'homme, il est grandement nécessaire d'intervenir. L'épidémie de VIH contraint tous les secteurs de la société, et au premier chef ses responsables, parmi lesquels les parlementaires, à prendre des mesures pragmatiques et à adopter une approche fondée sur les faits, le respect de la dignité et des droits fondamentaux de tous. En cas contraire, les conséquences seront tragiques, non seulement pour les groupes à risques mais aussi, au bout du compte, pour l'ensemble de la population.

Les bénéfices de l'approche pragmatique sont clairs : dans *les pays à épidémies faibles et concentrées*, la mise en œuvre de programmes de prévention du sida bien conçus et correctement financés ciblant les homosexuels, les personnes qui font usage de drogues, les professionnel(le)s du sexe et les détenus a prouvé son influence décisive sur le ralentissement ou même l'arrêt de la progression de l'épidémie. Les *pays à épidémies généralisées*, feront, eux aussi, un usage optimal des ressources si, prêtant attention aux résultats de la surveillance épidémiologique, ils accordent la priorité aux programmes d'action contre le VIH ciblant ces populations et les impliquent de façon significative dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes.

ENCADRÉ 46

VIH et populations vulnérables : engagements pris par les pays

D'ici à 2003, afin de compléter les programmes de prévention portant sur les activités qui entraînent des risques d'infection par le VIH comme les comportements sexuels à risque et dangereux et la toxicomanie par voie intraveineuse, établir dans chaque pays des stratégies, des politiques et des programmes visant à recenser et commenter à examiner les facteurs qui rendent les individus particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH, notamment le sous-développement, l'insécurité

économique, la pauvreté, la marginalisation des femmes, l'absence d'éducation, l'exclusion sociale, l'analphabétisme, la discrimination, le manque d'information ou d'articles permettant de se protéger, tous les types d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, y compris pour des raisons commerciales. Ces stratégies, politiques et programmes devraient tenir compte de la dimension de genre de l'épidémie, spécifier les mesures qui seront prises pour réduire la vulnérabilité et fixer des objectifs pour leur réalisation (paragraphe 62, **Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA**).

D'ici à 2003, élaborer ou renforcer des stratégies, politiques et programmes [...] afin de promouvoir et protéger la santé des groupes dont on sait qu'ils ont des taux de séropositivité élevés ou en progression ou [...] courent un plus grand risque ou sont les plus vulnérables face à l'infection sous l'influence de facteurs comme les origines locales de l'épidémie, la pauvreté, les pratiques sexuelles, la toxicomanie, les moyens de subsistance, le placement dans une institution, les bouleversements de la structure sociale et les mouvements de population forcés ou volontaires (paragraphe 64, **Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA**).

Dans la **Déclaration politique sur le VIH/SIDA de 2006**, les chefs d'Etat et de gouvernement et les représentants des Etats et gouvernements ont renouvelé leur engagement « à intensifier les efforts visant à promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et **les membres des groupes vulnérables**, et à veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux; notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien, au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et des conditions de confidentialité » (paragraphe 29).

Ce que disent les Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme ?

Selon la **Directive 4**, « les Etats devraient réexaminer et réformer la législation pénale et le régime pénitentiaire pour qu'ils soient compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme et ne soient pas indûment utilisés dans le contexte VIH/SIDA ou à l'encontre de groupes vulnérables ».

Selon la **Directive 8**, « les Etats devraient [...] promouvoir un environnement incitatif et habilitant pour les [...] groupes vulnérables [...] ».

Réduire la vulnérabilité des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

SYNTHÈSE

Raisons de l'importance de l'action et du leadership dans la lutte contre le VIH ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

- Alors que, dans toutes les régions du monde, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes payent un lourd tribut au VIH, leurs besoins spécifiques ont souvent été ignorés et sous-financés.
- Beaucoup d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont aussi des relations sexuelles avec des femmes. L'absence de prise en compte de leurs besoins de prévention risque d'avoir un impact important sur la progression de l'épidémie de sida. La vulnérabilité au VIH est particulièrement importante dans les pays où les rapports sexuels entre hommes sont stigmatisés et passibles de sanctions pénales.

Ce que vous pouvez faire

- Les parlementaires peuvent apporter un soutien public aux mesures de prévention ciblant les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes; ils peuvent appuyer les actions communautaires, supprimer les barrières juridiques et policières entravant la prévention et les soins, notamment en abrogeant les lois interdisant les actes homosexuels entre adultes consentants en privé et en votant des lois antidiscriminatoires visant à réduire les violations des droits de l'homme motivées par l'orientation sexuelle; les parlementaires peuvent manifester un engagement public en faveur d'une attitude non discriminatoire à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Raisons pour lesquelles il est important de prendre l'initiative et d'agir contre le VIH auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

Dans toutes les régions du monde, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes payent un lourd tribut au VIH

Certains pays continuent à nier l'existence des pratiques homosexuelles ou à affirmer qu'il s'agit d'habitudes occidentales importées et ce, en dépit des études montrant qu'il y a dans tous les pays des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.¹⁰⁷ Pourtant, dans de nombreux endroits, ce groupe de population est invisible.

Dans certaines régions du monde, on dispose de très peu d'informations épidémiologiques sur la transmission du VIH entre deux personnes de sexe masculin, notamment parce qu'un certain nombre des hommes concernés, étant mariés à des femmes, sont classés comme appartenant à la population générale plutôt qu'à un groupe particulier. De fait, dans de nombreuses parties du monde, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes n'ont pas d'identité sociale distincte (au contraire de ceux qui La question a cependant fait l'objet de nombreuses recherches dans les pays à revenu faible et moyen et le tribut payé à l'infection du VIH par les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes est de plus en plus évident. Les rapports sexuels entre hommes sont un facteur essentiel de l'épidémie de VIH dans presque tous les pays d'Amérique latine et les implications en sont également importantes dans d'autres régions.

Un taux d'infection par le VIH de 28% a, par exemple, été constaté chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes à Bangkok,¹⁰⁸ tandis qu'il atteignait 15%¹⁰⁹ à Phnom Penh et 17%¹¹⁰ à Mumbai. En Afrique, de forts taux de VIH ont été relevés parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes dans un certain nombre de pays, notamment le Kenya¹¹¹ et le Sénégal.¹¹²

Au niveau mondial, la transmission du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes représente 5 à 10% de tous les cas d'infection par le VIH.¹¹³

ENCADRÉ 47

Précision sur l'expression « hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes »¹¹⁴

L'expression « hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes » décrit un phénomène social et comportemental plutôt qu'un groupe spécifique de personnes. Elle inclut non seulement les hommes qui s'identifient eux-mêmes comme homosexuels et bisexuels mais également les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes tout en s'identifiant comme hétérosexuels ainsi que les transsexuels hommes.

Beaucoup d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ne se considèrent pas comme homosexuels et beaucoup d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes en ont aussi avec des femmes. Dans le cadre d'une étude menée à Beijing, 28% des hommes interrogés ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des hommes et des femmes au cours des six mois précédents.¹¹⁵ Dans le cadre d'une vaste étude conduite à Andhra Pradesh, il a été établi que 40% des hommes de l'échantillon ayant eu des rapports sexuels avec des hommes étaient mariés et que 50% avaient eu des relations sexuelles avec une femme au cours des trois mois précédents.¹¹⁶

Des situations sexuelles complexes, une marginalisation sociale et juridique ainsi qu'un manque d'informations sur le VIH peuvent influencer sur la conscience ou l'inconscience qu'ont ces hommes d'être exposés au risque du sida. Les normes traditionnelles de masculinité et de féminité contribuent fortement à l'homophobie ainsi qu'aux réactions de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des homosexuels et des transsexuels.

En matière de lutte contre le sida, les besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ont souvent été ignorés et sous-financés.

Alors que, dans de nombreux pays, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes payent un lourd tribut au VIH, leurs besoins ont souvent été ignorés et sous-financés.

Selon les indicateurs actuels, au niveau mondial, seulement 9% des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ont accès à des services de prévention et de soins liés au VIH.¹¹⁷ Cette situation s'explique par différents facteurs, notamment le déni par la société et les communautés, la stigmatisation et la discrimination ainsi que la violation des droits de la personne.

L'homophonie a été reconnue comme l'un des principaux obstacles à une riposte efficace au VIH sur le plan de la recherche d'un accès universel aux traitements.

La vulnérabilité au VIH est particulièrement importante dans les pays où les rapports sexuels entre hommes sont interdits

Les législations pénales interdisant certains actes sexuels entre adultes consentants en privé (adultère, sodomie, fornication, actes « contre nature » ou contraires à l'ordre social ou à la moralité, etc.) restreignent considérablement les possibilités de ce groupe de population à l'information sur la prévention, aux produits, aux traitements et aux soins.¹¹⁸ Menacés de sanctions juridiques ou sociales, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes sont exclus ou s'excluent eux-mêmes des centres de santé sexuelle et sociale car ils redoutent d'être identifiés comme homosexuels.

Dans de nombreux endroits, ces lois ont été abrogées en raison de leur inefficacité et de leur aspect archaïque; plus récemment, ce sont des préoccupations de santé publique qui ont incité à les révoquer d'urgence. C'est par exemple ce qui s'est passé en Fédération de Russie où une loi pénalisant l'homosexualité a été révoquée en 1992.

Néanmoins, de telles lois restent en vigueur dans de nombreux pays. Elles sont assorties de sanctions dont la sévérité varie (amendes, châtiments corporels, incarcération de longue durée). En Iran, au Nigéria, au Pakistan, en Arabie saoudite et au Soudan, des lois prévoient la possibilité d'exiger la peine capitale en cas d'infractions sexuelles concernant des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. En Jamaïque, les homosexuels peuvent être convaincus de crime et condamnés à la prison. Au Malawi, les relations sexuelles entre hommes sont passibles d'une peine de 14 ans de prison.¹¹⁹

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes font souvent l'objet d'accusations ou de harcèlements dans le cadre de législations visant à protéger la moralité et la défense de la société. Il peut, par exemple, s'agir de lois réprimant « les comportements antisociaux », « les comportements immoraux », « les sources de scandales publics » ou « le vagabondage » auxquelles la police a recours pour arrêter des hommes qui ont (ou sont soupçonnés d'avoir) des rapports sexuels avec d'autres hommes. Les mêmes textes peuvent être utilisés contre le personnel des ONG qui essaie de venir en aide à ces hommes et peut être accusé de complicité d'infraction pénale. Des lois interdisant la « promotion de l'homosexualité » ont été utilisées pour empêcher la distribution de documentation sur les moyens de se protéger lors de rapports sexuels ou d'autres problèmes sanitaires rencontrés par les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Enfin, l'application de telles dispositions pénales conduit à des humiliations publiques et des violations des autres droits fondamentaux des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Par ailleurs, dans certains pays, la police ne se contente pas de disperser les rassemblements d'homosexuels mais procède à des arrestations suivies de mauvais traitements. Dans une étude réalisée au Sénégal en 2002, 13% d'hommes accusés d'avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes ont déclaré avoir été violés par un policier faisant usage de son autorité pour forcer les victimes à avoir des relations sexuelles avec lui.¹²⁰ Une étude sur les violations des droits au Kazakhstan a montré que les hommes professionnels du sexe et transsexuels sont

régulièrement violés, battus et soumis à extorsion par la police.¹²¹ Dans ce type de situations, il arrive que la police fasse état de lois visant à décourager les pratiques homosexuelles pour justifier les discriminations et les actes agressifs.

Dans certains pays, il semble que les efforts de prévention perdent de leur efficacité

Dans certains pays, des hommes se revendiquant eux-mêmes comme homosexuels ont affirmé leur place dans la société par un processus de militantisme, de réforme juridique et d'évolution des représentations sociales. Ces hommes ont été au premier plan de la prévention contre le VIH dès les premières années de l'épidémie. Une étude réalisée en Inde sur les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a, par exemple, montré que la distribution et la promotion des préservatifs étaient bien plus efficaces lorsqu'elles étaient effectuées par des pairs.¹²²

Toutefois, on constate un certain essoufflement du combat des homosexuels contre le VIH et, dans de nombreux pays, les comportements sexuels à risque augmentent dans cette population. Ce recul peut être dû à diverses causes, parmi lesquelles l'idée erronée qu'avec l'extension de l'accès aux antirétroviraux, le sida est devenu une maladie plus ou moins curable et qu'il n'est donc plus indispensable de prendre des précautions. Dans le même temps, dans la plupart des pays, les autorités sanitaires ont tendance à consacrer moins de ressources aux homosexuels que ce qui serait nécessaire au vu des données épidémiologiques. L'augmentation du taux de prévalence du VIH dans cette population confirme qu'il s'agit là d'une politique à courte vue.

ENCADRÉ 48

Exemple d'action et de leadership : le Brésil développe ses programmes de prévention à l'intention des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

Le Brésil a donné un coup d'accélérateur à ses programmes de prévention à l'intention des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Entre 1999 et 2003, le nombre des projets de prévention du VIH soutenus par la Banque mondiale ciblant les homosexuels brésiliens est passé de 17 à 234.

Ce que les parlementaires peuvent faire

Appuyer les mesures de prévention ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

- Apporter un soutien public à un éventail de mesures éprouvées visant à réduire les comportements à risque et la vulnérabilité au VIH des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, notamment :
 - accès facile aux préservatifs et aux lubrifiants à base d'eau;
 - campagnes de promotion des rapports sexuels protégés et formations;
 - éducation par les pairs auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes parallèlement à des programmes de proximité effectués par des bénévoles, des travailleurs sociaux ou du personnel de santé;

- information et sensibilisation des partenaires féminines des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes;
- programmes adaptés à des sous-groupes de populations spécifiques tels que les détenus et les prostitués de sexe masculin;
- programmes répondant aux besoins de prévention, d'information et de services des transsexuels;
- mise en place des services d'action sociale et de soins incitatifs et solidaires qui soient à l'écoute des homosexuels;
- formation et sensibilisation des prestataires de soins de santé, du personnel de police et de l'armée afin d'éviter toute discrimination à l'égard des homosexuels;
- accès à une assistance médicale et juridique pour les garçons et les hommes victimes de violences et de coercitions sexuelles.

Appuyer les mesures communautaires des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

- Encourager les responsables des systèmes de santé, les gouvernements et les donateurs à appuyer les actions visant à responsabiliser les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes afin qu'ils participent à la vie politique et sociale, notamment par les mesures suivantes :
 - soutenir les organisations d'hommes revendiquant leur homosexualité, leur donner les moyens de promouvoir les programmes de prévention et de soins du sida;
 - soutenir les alliances entre épidémiologistes, spécialistes des sciences sociales, hommes politiques, organisations des droits de l'homme, juristes, cliniciens, journalistes, groupes structurés d'homosexuels et autres organisations de la société civile;
 - créer des espaces physiques ou virtuels (lignes téléphoniques d'assistance ou centres d'accueil) à l'intention des homosexuels à la recherche d'informations et de référents pour les services de soins et d'accompagnement.

Supprimer les barrières politiques et juridiques qui entravent la prévention et les soins à l'intention des homosexuels

- Abroger les lois interdisant les actes homosexuels entre adultes consentants pratiqués en privé.
- Réexaminer les lois, politiques et pratiques afin de vérifier si elles ont été utilisées pour harceler les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ou empêcher les informations essentielles à la santé publique d'atteindre ce groupe de population et procéder aux modifications nécessaires.
- Promulguer des lois antidiscriminatoires ou d'autres lois protectrices afin de réduire les violations des droits de l'homme motivées par l'orientation sexuelle.

Manifester un engagement public en faveur d'une attitude non discriminatoire à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

- Manifester un engagement public en appelant les gouvernements, les commissions nationales sur le sida, les organisations communautaires et les donateurs à considérer le problème des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres

hommes comme une priorité au niveau des programmes et du financement de la lutte contre le VIH.

- Exiger que les structures nationales d'action contre le sida prévoient des plans de prévention, de traitement et de soins spécifiques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.
- Appeler à une attitude solidaire et non discriminatoire à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

ENCADRÉ 49

Exemples de lois et politiques de protection contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle

L'Afrique du Sud a inscrit dans sa Constitution la protection des individus contre la discrimination motivée par l'orientation sexuelle : 2.9 (3) « l'Etat ne saurait exercer une discrimination injuste, directe ou indirecte, à l'encontre d'une personne, quelle qu'en soit la motivation, notamment la race, le genre, le sexe, la grossesse, le statut marital, l'origine ethnique ou sociale, la couleur, l'orientation sexuelle, l'âge, le handicap, la religion, la conscience morale, la conviction, la culture, la langue et la naissance ». La cour constitutionnelle d'Afrique du Sud a appliqué cette disposition dans un certain nombre de jugements.

Au niveau supranational, la Directive 2000/78/CE du Conseil de l'Union européenne en date du 27 novembre 2000 établit un cadre général antidiscriminatoire en matière d'emploi et de travail qui doit être intégré dans la législation nationale de chacun des états membres : 12) « A cet effet, toute discrimination directe ou indirecte fondée sur la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle dans les domaines régis par la présente directive doit être interdite dans la Communauté. »

Pour des exemples supplémentaires, voir : Banque mondiale (2007). *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform*. siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf.

Réduire la vulnérabilité des personnes qui font usage de drogues

SYNTHÈSE

Raisons de l'importance de l'action et du leadership dans la lutte contre le VIH ciblant les personnes qui font usage de drogues

- L'utilisation de drogues par injection est un problème croissant à l'échelle mondiale. Cette pratique est responsable d'un tiers des nouvelles infections en dehors de l'Afrique subsaharienne et pourtant, la prévention et le traitement font cruellement défaut aux personnes qui s'injectent des drogues. Les personnes qui consomment de la drogue par inhalation ou par une autre méthode sont également exposées au risque de VIH.
- Il a été démontré que les mesures de moindre mal (comme l'accès aux matériels d'injection stériles et aux thérapies de substitution aux opiacés) sont réalisables, efficaces du point de vue de la santé publique, d'un coût raisonnable et n'ont pas d'effet stimulant de la consommation de drogue. La mise en œuvre de telles mesures est non seulement autorisée par les traités de contrôle international des drogues, elle est aussi conforme aux obligations des Etats aux termes de la législation internationale des droits de l'homme, dont on peut même avancer qu'elle les

requiert. Pourtant, dans de nombreux pays, les personnes qui font usage de drogues ne bénéficient pas de telles mesures.

- Au lieu de s'appuyer sur des interventions qui ont fait leurs preuves, de nombreux pays adoptent une approche uniquement ou majoritairement axée sur la répression pénale et l'application de lourdes sanctions. Or, il apparaît de sources diverses qu'une telle approche risque plutôt d'aggraver les méfaits associés à une consommation sauvage de drogue plutôt que de contribuer à résoudre le problème.

Ce que vous pouvez faire

- De nombreux parlementaires s'abstiennent de prendre la parole sur des questions controversées et n'osent pas s'engager aux côtés des personnes qui font usage de drogues, préférant s'exprimer sur des sujets plus consensuels. Il est d'autant plus important de représenter prioritairement les besoins des personnes qui font usage de drogue et de plaider en faveur de politiques et pratiques de prévention de la discrimination, de l'intolérance et des violations des droits de l'homme. Par ailleurs, les parlementaires ont la possibilité de lever les barrières juridiques à la prévention et aux soins.

Raisons pour lesquelles il est important de prendre l'initiative et d'agir contre le VIH auprès des personnes qui font usage de drogues

La consommation de drogues injectables est un problème croissant à l'échelle mondiale¹²³

- Il y a environ 13 millions de personnes qui font usage de drogues par injection dans le monde, dont 8,8 millions vivent en Europe orientale et en Asie centrale, du Sud et du Sud-Est.
- Il y a environ 1,4 million de personnes qui font usage de drogues par injection en Amérique du Nord et un million en Amérique latine.
- L'utilisation de matériels d'injection contaminés lors de la consommation de drogue est le principal mode de transmission du virus en Europe orientale et en Asie centrale où ce mode d'infection est responsable de 80% de l'ensemble des cas de sida. C'est également le point d'entrée de l'épidémie dans un large éventail de pays du Moyen-Orient, d'Afrique du Nord, d'Asie du Sud et du Sud-est et d'Amérique latine.
- De façon alarmante, on constate de nouvelles épidémies liées à la consommation de drogues injectables dans les pays d'Afrique subsaharienne.

Alors que l'on considère que la consommation de drogues injectables est responsable d'un tiers des nouvelles infections en dehors de l'Afrique subsaharienne, les mesures de prévention et de traitement font cruellement défaut

- Une fois que le VIH a pénétré une communauté de personnes qui font usage de drogues par injection, la propagation de l'infection parmi le reste de la population peut aller très vite si des mesures appropriées ne sont pas prises rapidement.

- Pourtant, alors qu'il est primordial de s'occuper de cette population, il apparaît selon les estimations issues des rapports de 94 pays à revenu faible et moyen, que seulement 8% des personnes qui font usage de drogues par injection bénéficient d'une quelconque prévention.
- Ils sont encore moins nombreux à avoir accès à des services complets, comprenant une thérapie de substitution aux opiacés et des programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues.
- De plus, les personnes qui font usage de drogues par injection ne bénéficient toujours pas d'un accès équitable aux antirétroviraux. En Asie centrale et en Europe orientale, où près de 83% des cas d'infection sont attribués à la consommation de drogues injectables, les personnes qui font usage ou qui faisaient usage de drogues par injection ne représentaient fin 2004 que 24% des personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale.¹²⁴

Dans le cadre de la prise de drogues injectables, la propagation du VIH peut être extrêmement rapide. Il est donc essentiel d'intervenir précocement

- Une fois que le VIH a pénétré une population de personnes qui font usage de drogues par injection, il se propage rapidement si aucune mesure efficace n'est prise. Dans certains endroits, on a observé chez les toxicomanes une augmentation du taux d'infection de 5% à 50% en un an.
- Les personnes qui font usage de drogues par injection sont souvent exposées à d'autres risques de contracter le VIH ou de le transmettre, par le biais de la prostitution ou parce qu'elles sont mises en prison pour détention de drogue.
- A partir des personnes qui font usage de drogues par injection, le VIH se propage ensuite à la population en général par transmission sexuelle. Par conséquent, les mesures - ou l'absence de mesures - visant à limiter la propagation du VIH parmi les personnes qui font usage de drogues par injection concernent la population dans son ensemble.
- En raison du risque de propagation extrêmement rapide du VIH chez les personnes qui font usage de drogues par injection, il est essentiel que les pays réagissent précocement et créent les conditions nécessaires (au niveau social et juridique notamment) pour prévenir la propagation du VIH avant que les taux d'infection n'explorent.

D'autres formes de consommation de drogues favorisent aussi la transmission du VIH

Les personnes qui prennent de la drogue par injection sont particulièrement exposées à une infection par le VIH mais d'autres formes de consommation de drogues comportent également un risque. La consommation de crack (stimulant dérivé de la poudre de cocaïne par un procédé de conversion simple) peut accroître le désir sexuel, ce qui peut inciter à avoir des rapports sexuels non protégés. Il arrive aussi que des rapports non protégés servent de monnaie d'échange pour obtenir du crack. Par ailleurs, fumer du crack peut être un facteur favorisant la transmission du VIH dans la mesure où cette pratique est à l'origine de

brûlures ou coupures au niveau de la bouche et des lèvres susceptibles de servir de points d'entrée du VIH ou d'autres infections transmissibles par le sang en cas de relations sexuelles bucco-génitales ou de partage d'une pipe pour fumer du crack.¹²⁵

On sait ce qui marche

La consommation de drogues et la dépendance sont d'abord des problèmes d'ordre sanitaire et social. Les maux qui en découlent, et parmi eux le risque d'infection par le VIH, ont plus de chances d'être limités par des interventions sanitaires que par des approches répressives. Il a notamment été démontré que les mesures de moindre mal (comme l'accès aux matériels d'injection stériles, les thérapies de substitution aux opiacés à base de méthadone et de buprénorphine et le travail communautaire de proximité) sont réalisables, efficaces du point de vue de la santé publique et d'un coût raisonnable.¹²⁶

Les *programmes d'échange d'aiguilles et de seringues* permettent aux personnes qui font usage de drogues par injection de bénéficier de matériels d'injection propres. Ces programmes sont souvent controversés et parfois interdits par la législation nationale relative aux drogues. Certaines communautés peuvent redouter que de tels programmes donnent l'impression que la consommation de drogues est licite, craindre qu'ils favorisent une augmentation de la consommation de drogues ou s'offusquer que des ressources soient consacrées à des secteurs déconsidérés de la société. Quoi qu'il en soit, ces programmes ont fait leurs preuves en matière de réduction de la transmission du VIH. Dans une analyse fondée sur plus de 200 études, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a établi que le taux d'infection du VIH avait baissé de 18,6% en moyenne par an dans 36 villes ayant des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues tandis qu'il avait augmenté de 8,1% en moyenne par an dans 67 villes n'ayant pas ce type de programme.¹²⁷ Par ailleurs, il est apparu que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues avaient un excellent rapport efficacité/coût. Enfin, il n'a pas été constaté que ces programmes favorisaient une quelconque hausse de la consommation de drogues, ni par augmentation de la fréquence des injections chez les personnes qui en font usage ni par une incitation à la prise de drogue par de nouveaux utilisateurs.

La *thérapie de substitution aux opiacés* est une autre composante essentielle d'une riposte complète au VIH dans les pays où la dépendance aux opiacés est répandue. Ce type de thérapie vise à réduire, voire supprimer, la consommation illégale d'opiacés en calmant le manque des utilisateurs aussi longtemps que cela est nécessaire pour éviter la répétition des modèles de consommation précédents et les préjudices qui y sont associés. Les thérapies de substitution aux opiacés ont été reconnues par l'OMS et de nombreuses associations médicales nationales comme un moyen efficace, sûr et économique de gérer la dépendance aux opiacés dans le cadre de la prévention du sida. Cette thérapie permet une réduction de la consommation illégale d'opiacés; étant généralement administrée par voie orale, elle réduit le risque de transmission du sida (et d'autres maladies transmis-

sibles par le sang) résultant de l'utilisation commune de matériels d'injection; elle permet une réduction des coûts des systèmes de santé, de police et de justice pénale en évitant aux personnes qui font usage de drogues des séjours prolongés en hôpital, des investigations criminelles, des condamnations et des incarcérations; elle favorise l'intégration communautaire et permet une meilleure qualité de vie des personnes qui font usage de drogues et de leurs familles. L'OMS a inclus la méthadone et la buprénorphine (utilisées dans la thérapie de substitution aux opiacés comme éléments de substitution à l'héroïne ou à d'autres dérivés de l'opium) dans sa *Liste modèle des médicaments essentiels*.

On sait ce qui ne marche pas

Tandis que l'approche pragmatique qui consiste à prendre des mesures sanitaires au bénéfice de ceux qui en ont besoin a prouvé son efficacité, il apparaît de plus en plus clairement que les interdictions pénales ne règlent aucun des problèmes associés à la consommation de drogues et peuvent même les aggraver. Les politiques relatives à la consommation de drogues sont traditionnellement axées sur une réduction de l'offre et de la demande qui sont les deux éléments de base des politiques menées partout où la drogue représente une menace grave pour la santé publique. Il faut cependant veiller à ce que ni la nature ni la mise en œuvre des politiques de réduction de l'offre et de la demande n'aient pour effet d'accroître la vulnérabilité au VIH des utilisateurs.¹²⁸ L'importance de l'épidémie de VIH chez les personnes qui font usage de drogues illicites par injection a mis en lumière les limites d'une approche exclusivement ou majoritairement orientée vers la répression pénale et l'application de lourdes sanctions.

- Dans certaines situations, il est clairement apparu que la violation des droits fondamentaux des personnes qui font usage de drogues était liée à l'approche légaliste de la consommation de drogues. On a par exemple des preuves de cas de fouilles illégales par la police, d'arrestations arbitraires, de détentions préventives prolongées ainsi que de recours injustifié à la force, au harcèlement et à l'extorsion de la part de la police et de la police des frontières à l'égard des personnes qui font usage de drogues. Il existe également des rapports relatant des cas de détenus interrogés alors qu'ils étaient en état de manque, dans la douleur et la confusion ou à qui il a été refusé de joindre un avocat. De telles violations des droits de l'homme sont susceptibles d'entraîner les personnes qui font usage de drogues encore davantage dans la clandestinité, empêchant cette population vulnérable de s'adresser aux services sociaux et de santé.¹²⁹
- La constitution d'un fichier des personnes qui font usage de drogues, qui existe dans certains pays, décourage également les toxicomanes de s'adresser aux services de santé et en particulier de rechercher un traitement pour s'en sortir.¹³⁰
- Les pratiques strictes d'application des lois favorisent aussi la stigmatisation des personnes qui font usage de drogues et risquent de les écarter des services sanitaires. Si les personnes qui font usage de drogues sont passibles de sanctions pénales, les professionnels de la santé risquent d'avoir du mal à les atteindre pour les tenir au courant des informations et services sanitaires essentiels; les

personnes qui font usage de drogue n'ont pas tendance à se rapprocher des services sociaux ou de santé de leur propre chef; les prestataires de services sont réticents à leur proposer une éducation, pourtant essentielle, sur les pratiques plus sûres de consommation, les matériels à utiliser pour plus de sécurité (en distribuant du matériel d'injection stérile par exemple) de peur d'avoir l'air de cautionner, voire d'encourager, la consommation de drogue; enfin, les sanctions pénales risquent de renforcer les préjugés à l'encontre des personnes qui font usage de drogues, en orientant les mesures exclusivement vers une punition du « contrevenant », au lieu de favoriser la compréhension et l'assistance.

Les obstacles d'ordre juridique et social empêchent souvent l'accès aux mesures essentielles

En dépit de l'efficacité démontrée des programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues ainsi que des thérapies de substitution aux opiacés, des millions de personnes qui font usage de drogues dans le monde n'ont pas accès à ces services en raison d'obstacles juridiques et sociaux.

- Alors que la réutilisation des aiguilles est dangereuse, il existe dans certains pays des lois qui entravent l'accès à du matériel d'injection propre. Dans certains pays, les pharmacies ne délivrent des seringues que sur ordonnance. De plus, la détention de seringues est rendue illégale dans de nombreux pays par des lois relatives au matériel de prise de drogue. L'OMS a établi que ce type de législation entravait la prévention du sida. En fait, il est prouvé que la limitation de l'accès au matériel d'injection a pour effet indirect l'augmentation du taux d'incidence du VIH.
- La méthadone et d'autres substituts des opiacés sont toujours illégaux dans de nombreux pays, ce qui empêche l'administration du traitement le plus efficace pour les personnes qui font usage d'opiacés.

En sus du traitement qui leur est réservé par la loi, les personnes qui font usage de drogues risquent d'être ostracisées par leurs familles et communautés; certains pays ont lancé des campagnes publiques contre la consommation de drogues comprenant notamment une stigmatisation dans les médias, des punitions infligées en public aux personnes qui font usage de drogues et parfois des exécutions publiques. De telles actions, sans avoir de relation de cause à effet avec les taux de prévalence du VIH, stigmatisent les personnes qui font usage de drogues, les dissuadent de demander de l'aide et nuisent aux programmes de prévention.

En bref, il arrive souvent que les personnes qui prennent des drogues illégales se voient refuser par la loi, ou la société, l'égalité avec les autres individus qui leur est due, ce qui les empêche de jouir de l'ensemble de leurs droits fondamentaux, notamment dans le cadre des systèmes juridique et de santé.

Les mesures de réduction des méfaits de l'usage des drogues sont non seulement permises mais aussi requises par les obligations des Etats aux termes du droit international

Les personnes qui font usage de la drogue dans des conditions non sécurisées sont exposées à une infection par le VIH et à d'autres risques. Du point de vue de la santé publique, les gouvernements ont tout intérêt à veiller à ce que leurs lois et politiques de contrôle des drogues n'accroissent pas ces risques et n'entravent pas les efforts de protection de la santé des personnes qui font usage de drogues. Les gouvernements ont, de plus, l'obligation juridique d'agir. La mise en œuvre de certaines mesures de moindre mal est non seulement autorisée par les traités de contrôle international des drogues, elle est aussi conforme aux obligations des Etats aux termes de la législation internationale des droits de l'homme, voire requise par cette dernière.

Lorsqu'ils légifèrent dans le domaine du contrôle des drogues et autres substances, les pays doivent nécessairement tenir compte de leurs obligations aux termes du droit international, en particulier des trois grandes conventions des Nations Unies sur le contrôle des drogues : la *Convention unique sur les stupéfiants* de 1953, la *Convention sur les substances psychotropes* de 1971 et la *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes* de 1988.

Il a parfois été avancé que ces conventions compliquent la mise en œuvre par les Etats de mesures de prévention, fondées sur des données probantes, de l'infection par le VIH des personnes qui font usage de drogues. Ces conventions peuvent, cependant, être interprétées de façon à permettre des approches considérant la prise de drogue comme une préoccupation sanitaire. Il est, en particulier, parfaitement correct de les interpréter comme appuyant la mise en œuvre de mesures telles que les thérapies de substitution des opiacés et les programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues. Le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID), placé sous l'égide de l'Office contre la drogue et le crime, a communiqué au Bureau international de contrôle des stupéfiants (BICS) un avis établissant que de telles mesures peuvent être considérées comme conformes aux conventions de contrôle des drogues des Nations Unies.¹³¹

Par ailleurs, les conventions laissent une certaine souplesse aux Etats quant au degré de pénalisation de la possession et de la consommation des substances contrôlées.

Il est important de souligner qu'au niveau de la promulgation et de l'application des lois et politiques intérieures relatives aux drogues et substances contrôlées, les gouvernements sont non seulement tenus d'observer les traités de contrôle des drogues mais aussi de tenir compte de leurs obligations, prévues par la législation internationale, de respecter, protéger et appliquer les droits de l'homme. Aux termes de la *Charte des Nations Unies*, tous les Etats membres, ont l'obligation contraignante d'« agir, tant conjointement que séparément » en vue d'atteindre les buts des Nations Unies, notamment de promouvoir « la solution des

problèmes internationaux dans les domaines [...] de la santé publique » et « le respect universel et effectif des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous ». ¹³² De plus, la Charte des Nations Unie stipule expressément qu'en cas de conflit entre les obligations d'un pays découlant de la Charte et celles découlant d'un autre accord international, quel qu'il soit, les premières prévalent. Par conséquent, les pays ne peuvent appliquer les traités internationaux de contrôle des drogues dans un sens qui serait contradictoire avec leurs obligations de résoudre les problèmes de santé et de respecter les droits de l'homme. Lors de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies de 1998 sur les drogues, les Etats membres ont déclaré que l'action contre les drogues nécessitait « une démarche intégrée et équilibrée pleinement conforme aux objectifs et principes énoncés dans la *Charte des Nations Unies* et dans d'autres instruments de droit international, en particulier le plein respect [...] des droits de l'homme et des libertés fondamentales ». ¹³³

Ce que les parlementaires peuvent faire

Plaider pour une approche sanitaire de la consommation de drogues et un traitement non discriminatoire des personnes qui font usage de drogues

De nombreux parlementaires s'abstiennent de prendre la parole sur des questions controversées et n'osent pas s'engager aux côtés des personnes qui font usage de drogues, préférant s'exprimer sur des sujets plus consensuels. Il est d'autant plus important de donner la priorité à une représentation des besoins des personnes qui font usage de drogues et de plaider en faveur de politiques et pratiques de prévention de la discrimination, de l'intolérance et des violations des droits de l'homme.

- Faire comprendre aux gens que la dépendance à la drogue est d'abord un problème sanitaire et que les approches de la consommation de drogues trop axées sur le droit pénal peuvent mener à une propagation rapide du VIH non seulement parmi les personnes qui font usage de drogues mais aussi dans l'ensemble de la population.
- Appeler à une attitude solidaire et non discriminatoire vis-à-vis des personnes qui font usage de drogues et au retrait des mesures de stigmatisation et de coercition éventuelles, de type enregistrement obligatoire ou dépistage forcé du VIH.
- Manifester un engagement public en appelant les gouvernements, les commissions nationales sur le sida, les organisations communautaires et les donateurs à inclure les personnes qui font usage de drogues injectables dans les priorités au niveau des programmes et du financement de la lutte contre le VIH.
- Exiger que les structures nationales d'action contre le sida prévoient des plans de prévention, de traitement et de soins spécifiques pour les personnes qui font usage de drogues par injection.

ENCADRÉ 50**Exemple d'action et de leadership : une députée s'engage sur les problèmes et préoccupations des personnes qui font usage de drogues**

Membre du parlement canadien, je représente depuis dix ans un district électoral qui comprend une communauté urbaine dans laquelle les personnes qui font usage de drogues présentent le plus fort taux de VIH/SIDA de tout le monde occidental. C'est une communauté étonnante et je suis fière d'être la porte-parole des problèmes et préoccupations des personnes qui font usage de drogues lesquelles sont, le plus souvent, ignorées ou pénalisées par les systèmes politique et judiciaire.

Après mon élection en 1997, je me suis rapidement rendue compte que les décès par surdoses étaient un mal évitable, trop longtemps ignoré, qui avait des conséquences dévastatrices pour les personnes qui font usage de drogues et la communauté en général.

J'ai travaillé en étroite coopération avec les personnes qui font usage de drogues et les organisations de base pour obtenir des modifications de la politique publique en faveur du respect des droits fondamentaux des personnes qui font usage de drogues, de leurs accès aux soins de santé, aux programmes de réduction des risques, au logement et à un soutien social.

Nous avons notamment travaillé activement à l'établissement d'un centre d'injection sécurisée, d'essais de prescriptions médicales d'héroïne, de services accessibles dans la rue, d'échanges d'aiguilles et avons lutté contre les effets nocifs des stratégies policières à l'égard des personnes qui font usage de drogues. Il est essentiel de traiter la consommation de drogues injectables comme un problème de santé publique pour sauver des vies et améliorer la santé et la sécurité de la population en général.

Dans ce cadre, il est particulièrement important de travailler étroitement avec les personnes qui font usage de drogues et de veiller à ce que leur voix soit entendue par la sphère politique.

J'ai constaté que les mesures traditionnelles de répression et d'isolement sont nocives et constituent un gâchis de ressources publiques, sans parler de la violation des droits de l'homme et des libertés civiles des citoyens qu'elles impliquent. J'ai aussi appris qu'un leadership politique est nécessaire et important pour briser les stéréotypes et les obstacles et aider les personnes qui font usage de drogues à améliorer leur qualité de vie et leur santé.

Mon travail consiste notamment à exercer des pressions sur le gouvernement, à plaider pour des changements de la politique publique, à participer à des comités parlementaires et à rester en contact étroit avec les principales organisations afin d'augmenter la visibilité de ces questions et l'efficacité de la politique.

Je bénéficie toujours d'un important soutien à cette action car de plus en plus de personnes comprennent que la pseudo-guerre contre les drogues est une stratégie extrêmement coûteuse et vouée à l'échec.

Je travaille à la recherche d'un consensus et d'une compréhension de l'expérience des personnes qui font usage de drogues et je considère qu'il est essentiel de faire de cet aspect un élément du processus politique, en protégeant notamment leur possibilité d'exercer leur droit de vote, en encourageant les programmes dirigés par les pairs et en s'assurant que les personnes qui font usage de drogues sont elles-mêmes entendues et représentées.

Après ma première élection en 1997, j'ai été réélue trois fois et je considère que mon travail n'est aucunement en contradiction avec l'intérêt de la population en général. De fait, beaucoup de gens sont solidaires et enthousiastes; les élus ont envie de dire la vérité sur les politiques ratées de lutte contre la drogue et de s'exprimer en faveur d'une approche globale de la santé publique qui soutienne et renforce les droits et la dignité des individus.

— Libby Davies, Députée de Vancouver-Est, Leader du Nouveau Parti Démocratique à la Chambre des Communes, Canada, 2007

Appuyer les mesures de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement pour les personnes qui font usage de drogue

- Fournir un soutien public à un éventail de mesures éprouvées visant à réduire les comportements à risque et la vulnérabilité au VIH des personnes qui font usage de drogues :¹³⁴
 - accès à des programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues;
 - accès à des programmes de traitement de l'addiction, non coercitifs et de qualité, notamment les thérapies de substitution aux opiacés à base de méthadone et de buprénorphine;
 - formation des prestataires de santé visant à accroître leur connaissance des personnes qui font usage de drogues et leur efficacité;
 - formation des responsables de l'application de la loi afin de limiter/ éliminer les harcèlements sur les lieux de prévention et de traitement s'adressant aux personnes qui font usage de drogues (puisque la crainte d'être arrêté réduit les chances de succès de ces programmes);
 - développement rapide d'un accès équitable aux antirétroviraux et aux services de soins pour les personnes qui font usage de drogue;
 - éducation par les pairs auprès des personnes qui font usage de drogue parallèlement à des programmes de proximité effectués par des bénévoles, des travailleurs sociaux ou du personnel de santé;
 - information et accompagnement des partenaires sexuels des personnes qui font usage de drogues;
 - accès à une assistance juridique pour les personnes qui font usage de drogues exposées à la discrimination et à la violence.

Appuyer les actions communautaires parmi les personnes qui font usage de drogue

- Discuter avec les personnes qui font usage de drogue, les soutenir dans la défense de leurs droits à la prévention et aux soins et les impliquer activement dans les initiatives en rapport avec le sida et l'usage de drogues.
- Encourager les responsables des systèmes de santé, les gouvernements et les donateurs à soutenir les activités visant à associer davantage et de façon plus efficace les personnes qui font usage de drogues à la prise des décisions concernant leur vie, notamment en appuyant les organisations de personnes qui font usage de drogues, en les aidant à promouvoir des programmes de prévention et de soin du sida et en plaidant pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes qui font usage de drogues.

Plaider pour une allocation équilibrée des financements

De nombreux pays consacrent d'importantes ressources à l'application de la loi tandis que peu d'argent est dépensé dans des mesures à l'intention des personnes qui font usage de drogues, dont l'efficacité est scientifiquement démontrée, visant à prévenir les addictions, à mettre en œuvre des traitements humanitaires et respectueux des droits de l'homme et à prévenir le sida (comme les programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues qui sont fondés sur des données probantes).

- Plaider pour un financement équilibré de tous les éléments de riposte au VIH et à la consommation de drogues, en veillant à ce que les approches de réduction de la propagation du VIH par la consommation de drogues injectables reçoivent un financement suffisant.

Supprimer les obstacles juridiques à la prévention et aux soins et promulguer des lois antidiscriminatoires

- Supprimer les obstacles juridiques à la prévention et aux soins, notamment les lois et politiques empêchant la fourniture de matériel d'injection stérile ou l'accès aux thérapies de substitution aux opiacés.
 - **Assurer un accès facile à des aiguilles et seringues stériles** : les pays doivent dépénaliser l'achat et la détention des aiguilles, des seringues et du matériel annexe. Pour que les programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues soient efficaces, il faut que la législation garantisse que tous ceux qui sont concernés ne courent aucun risque d'être arrêtés, en particulier les intervenants des programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues, les pharmaciens, les médecins et les personnes qui font usage elles-mêmes. Les lois interdisant la « facilitation » ou l'« incitation » à la consommation de drogues ne doivent porter sur aucun des éléments des programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues. De plus l'éducation et l'information sur les échanges doivent également être légalisées. Les personnes qui font usage de drogues ne doivent pas être tenues pénalement responsables de la détention de seringues ni des traces de drogues susceptibles d'être trouvées dans les seringues usagées qu'elles viennent échanger. La police ne doit ni avoir accès aux archives des programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues ni avoir la possibilité de convoquer le personnel travaillant dans ces programmes et les informations correspondantes ne doivent pas pouvoir être utilisées comme preuve dans des procédures juridiques concernant l'usage de drogues. Si les personnes qui font usage de drogues injectables craignent d'être arrêtées en participant à un programme, celui-ci ne sera pas efficace. Il est nécessaire que les policiers reçoivent une formation pour s'assurer qu'ils ne harcèlent pas les utilisateurs des programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues et ne recourent pas à ces sites pour recueillir des informations relatives à des procédures pénales.
 - **Assurer un accès facile aux thérapies de substitution aux opiacés** : cela peut se faire en autorisant les programmes de substitution dans le cadre d'une législation plus générale de réglementation des drogues illicites, en légiférant sur ce point ou en mettant en place des politiques autorisant expressément les programmes de substitution. Dans le cadre de telles lois ou politiques, il est important que la nécessité d'autoriser les programmes de substitution soit explicitement énoncée pour plus de clarté. Comme beaucoup de personnes qui font usage d'opiacés passent à un programme de substitution en période de crise, la facilité d'accès à ces programmes est cruciale pour éviter une crise encore plus grave ou « tirer profit de la motivation créée par [...] les crises ». ¹³⁵ Le traitement de substitution doit être proposé sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, le statut économique, les circonstances sociales ou un quelconque critère du même genre, y compris la séropositivité.
- Promulguer des lois antidiscriminatoires ou d'autres lois protectrices afin de réduire les violations des droits de l'homme motivées par la dépendance à une drogue.

ENCADRÉ 51

Ressources clés : loi modèle sur la consommation de drogues et le VIH

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a rédigé une loi modèle sur la consommation de drogues et le VIH/SIDA, disponible en anglais et en russe. Elle établit un cadre détaillé de dispositions juridiques accompagné de commentaires. Son objectif est d'informer les responsables et parlementaires et de les aider à aborder le travail de reformulation ou d'élaboration de la législation en fonction des problèmes juridiques posés par l'épidémie de VIH parmi les personnes qui font usage de drogues. Elle est conçue pour s'adapter aux besoins d'un grand nombre de juridictions, notamment dans les pays à revenu faible et moyen qui ne disposent pas nécessairement de ressources importantes pour la rédaction législative. Elle est composée de huit modules qui traitent les points suivants : droit pénal, traitement de la dépendance à une drogue, programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues, centres de supervision de la consommation de drogues, prisons, contacts et informations, stigmatisation et discrimination, programmes de prescription médicale d'héroïne. Considérées dans leur ensemble, les dispositions modèles des huit modules forment une loi modèle traitant du VIH et de la consommation de drogues.

Pour des informations supplémentaires et une copie de la loi modèle, voir : www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=620

ENCADRÉ 52

Exemple de bonne pratique : loi vietnamienne sur la prévention et le contrôle du VIH/SIDA

Adoptée en 2006, cette loi appelle explicitement à la mise en place de mesures de moindre mal (art. 21), lesquelles, conformément à la définition (art. 2.15), comprennent la communication et la sensibilisation, la promotion de l'utilisation de préservatifs et d'aiguilles et de seringues propres, le traitement de la dépendance aux opiacés par la substitution, et autres mesures de moindre mal destinées à encourager les précautions visant à prévenir l'infection et la transmission du VIH.

Autres exemples de lois et politiques

Dans les années 1990, l'Ukraine s'est rendu compte de la nécessité de réformer sa législation pour permettre une approche de moindre mal. Le gouvernement a établi une commission nationale sur le sida composée d'experts et a étudié la législation des autres pays pour en tirer les meilleures pratiques. En 1998, la législation a été amendée afin d'autoriser les programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues et d'abolir le dépistage obligatoire du HIV chez les personnes qui font usage de drogues par injection.

En juillet 1992, le Connecticut (Etats-Unis) a passé une loi autorisant l'achat et la détention d'un nombre inférieur ou égal à dix seringues sans ordonnance et a procédé aux modifications correspondantes de la loi relative au matériel de prise de drogues. A la suite de ces modifications législatives, la vente des seringues a augmenté dans les pharmacies, les déclarations d'utilisation commune de seringues ont baissé de même que l'incidence et la prévalence du VIH.

Comme les pharmacies sont souvent fermées la nuit, certains pays ont fait l'expérience d'installer des distributeurs de seringues pour que celles-ci soient disponibles à tout moment. En Nouvelle Galles du Sud (Australie), une brochure intitulée *Recommandations et politique des programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues* donne la liste des différents points où il est possible de se procurer des seringues propres, notamment les distributeurs, les pharmacies et les centres spécialisés ou autres services de santé et de sevrage.

Pour des exemples supplémentaires, voir : Banque mondiale (2007). *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform*. siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf.

Réduire la vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe

SYNTHÈSE

Raisons de l'importance de l'action et du leadership dans la lutte contre le VIH ciblant les professionnel(le)s du sexe

- On estime que, dans de nombreux pays, une grande proportion des nouvelles infections par le VIH a lieu dans le cadre du commerce du sexe.
- Les programmes de prévention du VIH ciblant les professionnel(le)s du sexe et leurs clients ont largement fait la preuve de leur efficacité. Il est également prouvé que lorsque les professionnel(le)s du sexe ne vivent pas dans la peur constante de la police et des clients violents, lorsqu'ils (elles) travaillent dans de bonnes conditions de sécurité et ont la possibilité de contrôler leur environnement de travail, leur vulnérabilité au VIH décroît considérablement. Pourtant, moins d'un tiers des professionnel(le)s du sexe bénéficient de services adéquats de prévention du sida, et moins encore reçoivent un traitement, des soins et des services d'accompagnement adaptés. Le plus souvent, les professionnel(le)s du sexe ne sont pas consulté(e)s lors de l'élaboration des politiques et programmes relatifs à leur travail, alors que, dans de nombreux pays, ils (elles) ont montré l'efficacité de leurs capacités d'organisation et de gestion de programmes de santé publique complexes.
- Dans de nombreux pays, le commerce du sexe est légal tandis que le droit pénal rend illicite un certain nombre des pratiques qui y sont liées. Cet état de fait renforce la stigmatisation dont fait l'objet le commerce du sexe et repousse les professionnel(le)s du sexe aux marges de la société.
- Même lorsque le commerce du sexe est illégal, les professionnel(le)s du sexe ont les mêmes droits fondamentaux que n'importe quel autre citoyen et les gouvernements ont la responsabilité de leur fournir, ainsi qu'à leurs clients, des informations, produits et services en relation avec le VIH. Il faut trouver des moyens de permettre aux professionnel(le)s du sexe d'avoir accès aux services et de participer activement à la conception et à la fourniture des services sanitaires qui leur sont nécessaires.

Ce que vous pouvez faire

- Entre autres choses, les parlementaires peuvent : 1) s'opposer ouvertement à toutes les formes de violence dirigées contre les professionnel(le)s du sexe et souligner qu'ils (elles) ont les mêmes droits que les autres personnes; 2) appuyer des programmes efficaces, fondés sur des données probantes à l'intention des professionnel(le)s du sexe; 3) réexaminer et, si nécessaire, réformer les cadres juridiques en s'attachant à supprimer tous les obstacles à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement ainsi qu'au respect des droits fondamentaux des professionnel(le)s du sexe.

Arrière-plan

Bien qu'il ne soit pas possible de dénombrer précisément les personnes qui font commerce des rapports sexuels, on estime que les professionnel(le)s du sexe se comptent par dizaines de millions dans le monde, et leurs clients par centaines de millions.¹³⁶ Même si les professionnel(le)s du sexe peuvent être de tous âges, la plupart sont jeunes et il s'agit majoritairement de femmes. Leurs clients (qu'il s'agisse de prostitués hommes ou femmes) sont pour la plupart des hommes. Dans de nombreuses nations, un fort pourcentage des professionnel(le)s du sexe sont des migrants.

Les professionnel(le)s du sexe travaillent dans des environnements très différents qui vont de maisons de passe et de salons de massage extrêmement bien organi-

sés à la rue, aux marchés, aux véhicules ou encore aux cinémas, bars, hôtels et domiciles. Chaque lieu induit son propre degré de risque et de vulnérabilité en termes de stigmatisation, de discrimination ou de violence potentielle ainsi que de danger d'infection par le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Raisons pour lesquelles il est important de prendre l'initiative et d'agir contre le VIH auprès des professionnel(le)s du sexe

Forte prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe

Dans de nombreux pays et régions, un grand nombre des nouvelles infections par le VIH ont lieu dans le cadre du commerce du sexe et une prévalence relativement importante du VIH a été constatée chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients. En Chine, par exemple, on estime que les professionnel(le)s du sexe et leurs clients représentent à peine moins de 20% du nombre total de porteurs du HIV.¹³⁷ Une étude réalisée à Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie) a montré que 33% des professionnel(le)s du sexe de moins de 19 ans étaient séropositifs au VIH.¹³⁸ Dans les grandes zones urbaines d'Afrique subsaharienne, diverses études ont mis en évidence l'important pourcentage d'infection par le VIH des prostituées (jusqu'à 73% en Ethiopie).¹³⁹ Ces données soulignent le besoin impératif de développement des efforts de prévention, de traitement, de soins et de services d'accompagnement ciblant les professionnel(le)s du sexe, y compris dans les pays à épidémie généralisée.

Commerce du sexe et consommation de drogues injectables sont souvent liés

Dans de nombreuses régions du monde, le commerce du sexe et la consommation de drogues injectables sont très étroitement liés : les personnes dépendantes de la drogue se prostituent pour payer leur drogue et éviter la douleur physique associée au manque tandis que les professionnel(le)s du sexe se tournent vers les drogues injectables pour supporter les pressions imposées par leur travail. Les professionnel(le)s du sexe qui consomment des drogues injectables sont confronté(e)s à un risque supplémentaire; en effet, la combinaison de leur travail et de leur dépendance les exclut de la protection de la loi et les place dans une situation où ils (elles) sont particulièrement vulnérables aux exploitations et mauvais traitements, notamment abus sexuels, risques sanitaires et incapacité à négocier l'utilisation du préservatif.

Des taux élevés d'infection par le VIH et d'IST ont été constatés chez les professionnel(le)s du sexe dans les pays ayant d'importantes populations de personnes qui font usage de drogues par injection. En Chine, en Indonésie, au Kazakhstan, en Ukraine, en Ouzbékistan et au Viet Nam, l'important chevauchement entre consommation de drogues injectables et commerce du sexe a des répercussions sur le développement des épidémies de VIH.¹⁴⁰

Jeunesse et manque d'information des professionnel(le)s du sexe

- La plupart des prostitués, hommes et femmes, ont commencé à faire ce travail à l'adolescence ou avant 25 ans.
- Les professionnel(le)s du sexe manquent souvent d'informations sur le VIH et sur les services qui pourraient les aider à se protéger.

- Par rapport au reste de la population, les professionnel(le)s du sexe ont un accès plus limité aux services sanitaires, ont généralement moins d'informations sur le traitement des IST et ont moins les moyens d'y recourir, ce qui augmente leur vulnérabilité physiologique au VIH.
- L'achat de services sexuels auprès d'un enfant est toujours une forme de maltraitance qui constitue une violation des droits fondamentaux de l'enfant et doit être poursuivie.

Insuffisance de l'attention portée aux clients des professionnel(le)s du sexe

- La majorité des mesures liées au VIH qui sont prises dans le cadre du commerce du sexe s'adressent aux prostitués et une attention insuffisante est portée à leurs clients et aux conditions de leur travail.
- Dans de nombreux pays, les politiques gouvernementales font mine d'ignorer la demande persistante de prostitution et se concentrent sur la répression ou la réglementation de l'offre. L'importance du commerce du sexe est très variable. Dans une étude générale réalisée dans 24 villes péruviennes, 44% des hommes âgés de 18 à 29 ont déclaré avoir payé pour des relations sexuelles en 2002.¹⁴¹ Dans certains pays asiatiques, 15% des hommes dans la population générale et 44% des hommes des groupes de population mobile à risque élevé (chauffeurs-routiers longue distance, mineurs ou forestiers éloignés de chez eux, par ex.) ont déclaré avoir payé pour des relations sexuelles en 2004.¹⁴²

Efficacité des programmes VIH ciblant les professionnel(le)s du sexe, pourtant souvent sous-financés

- L'efficacité des programmes de prévention, traitement, soins et services d'accompagnement ciblant les professionnel(le)s du sexe a été largement démontrée (en particulier lorsqu'ils sont menés par les intéressé(e)s) ainsi que l'aptitude des professionnel(le)s du sexe à mener de telles actions.
- Il est également prouvé que lorsque les professionnel(le)s du sexe ne vivent pas dans la peur de la police et de clients violents, lorsqu'ils travaillent dans de bonnes conditions de sécurité et ont la possibilité de contrôler leur environnement de travail, leur vulnérabilité au VIH décroît.
- Pourtant, moins d'un tiers des professionnel(le)s du sexe bénéficient de services de prévention du sida¹⁴³ et un nombre plus restreint encore reçoit un traitement, des soins et des services d'accompagnement adaptés. Le plus souvent, les professionnel(le)s du sexe ne sont pas consulté(e)s (ou insuffisamment) lors de l'élaboration des politiques et programmes relatifs à leur travail, alors que, dans de nombreux pays, ils (elles) ont montré qu'ils (elles) savaient s'organiser très efficacement pour gérer des programmes de santé publique complexes.
- Les donateurs sont relativement peu nombreux à fournir un financement suivi à des programmes fondés sur les droits de l'homme conçus et mis en œuvre par des professionnel(le)s du sexe.¹⁴⁴

ENCADRÉ 53

Programmes ciblant les professionnel(le)s du sexe : les meilleures pratiques

Parmi « les meilleures pratiques », il y a beaucoup de programmes fondés sur les droits de l'homme qui donnent aux professionnel(le)s du sexe la possibilité de se protéger du VIH et d'agir en tant qu'éducateurs et éducatrices efficaces au sein de leurs communautés. Dans certains cas, la politique de responsabilisation des professionnel(le)s du sexe, de protection et de promotion de leurs droits a largement dépassé le VIH et a mené à un changement du statut des prostitué(e)s dans la société. Quelques exemples de ces meilleures pratiques sont donnés ci-dessous.

- Le projet de Sonagachi, dont les interventions concernaient d'abord uniquement la prévention du sida, a ensuite évolué vers un grand mouvement social pour les droits des femmes et des prostitué(e)s. Ce programme s'est distingué par la place accordée aux connaissances et au professionnalisme des prostitué(e)s. Ce programme est aussi bien connu pour avoir mené à une importante réduction du taux d'incidence du VIH chez les prostitué(e)s et leurs clients. Ce programme repose sur différents axes, notamment des actions visant à aider les professionnel(le)s du sexe à se protéger contre les IST, à améliorer les conditions de sécurité des quartiers et lieux de travail, à informer la communauté sur ses droits, à former la police et à assurer l'accès à un large éventail de services de base. Selon l'ONUSIDA, ce projet a prouvé qu'il était particulièrement fructueux de confier progressivement le contrôle de l'intervention sanitaire de base à la communauté concernée.
- Dans le cadre du programme mené par *Asociación de Mujeres por el Bienestar y Asistencia Recíproca* (AMBAR) de Caracas, au Venezuela, des professionnel(le)s du sexe ont assuré la formation d'autres professionnel(le)s du sexe et de membres de la communauté en matière de droits fondamentaux, d'estime de soi, et de santé sexuelle et reproductive. Des partenariats avec des organisations juridiques et de défense des droits de l'homme ont permis d'introduire des actions en justice sur la base de plaintes pour mauvais traitements déposées par des professionnel(le)s du sexe. Parmi les quelque 25 000 prostituées qui ont participé à cette opération, il y a eu très peu de déclarations d'infection par le VIH au cours des cinq premières années du projet. La responsabilisation des professionnel(le)s du sexe a entraîné une baisse spectaculaire des harcèlements policiers.
- **Pour des exemples supplémentaires, voir :** 1) ONUSIDA. Innovative approaches to HIV prevention: selected case studies (Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA). Genève, 2000; 2) ONUSIDA. HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia (Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA). Genève, mai 2006; 3) ONUSIDA. Female sex worker HIV prevention projects: Lessons learnt from Papua New Guinea, India and Bangladesh (Etude de cas ONUSIDA). Genève, novembre 2000.

La pénalisation des professionnel(le)s du sexe accroît les risques

- Dans de nombreux pays le commerce du sexe est légal tandis que le droit pénal rend illicite un certain nombre des pratiques qui y sont liées (racolage sur la voie publique, proxénétisme, par exemple) ou limite les lieux de commerce du sexe par des dispositions relatives aux « maisons closes ». Lois et politiques confèrent souvent à la police une complète latitude pour arrêter des professionnel(le)s du sexe (la détention de préservatifs étant souvent considérée comme « preuve » de prostitution) ou leur faire abandonner un lieu de travail habituel ou sûr.

Certaines lois ne portant pas sur le commerce du sexe (lois sur le vagabondage ou les nuisances publiques) peuvent aussi être utilisées pour justifier des pratiques discriminatoires comme l'arrestation et la détention de prostituées. Dans de nombreux pays, les professionnel(le)s du sexe sont exposé(e)s à un très fort risque de viol, de maltraitance, à l'obligation de dépistage du VIH et à l'interruption d'un traitement antirétroviral pendant qu'ils (elles) sont sous la responsabilité de l'Etat.

- Cette pénalisation renforce la stigmatisation dont fait l'objet le commerce du sexe et repousse les professionnel(le)s du sexe aux marges de la société et ce, de diverses façons :¹⁴⁵
 - en renforçant l'idée que les professionnel(le)s du sexe « n'ont que ce qu'ils (elles) méritent » lorsqu'ils (elles) sont battu(e)s, violé(e)s ou assassiné(e)s;
 - en faisant du commerce du sexe un marché illégal et en regroupant, de ce fait, des personnes impliquées dans le commerce du sexe et dans d'autres activités illicites comme le marché de la drogue;
 - en créant un environnement propice à des formes brutales d'exploitation des professionnel(le)s du sexe;
 - en poussant les professionnel(le)s du sexe à travailler plus pour être en mesure de payer les amendes auxquelles ils (elles) sont exposé(e)s;
 - en compliquant la tâche de ceux qui souhaitent trouver un autre travail mais ont, de ce fait, un casier judiciaire.
- La pénalisation du commerce du sexe instaure aussi des rapports conflictuels entre les professionnel(le)s du sexe et la police. S'ils (elles) viennent signaler des infractions, il arrive que la police ne prenne pas les professionnel(le)s du sexe au sérieux à cause de leur activité. Pour cette raison et parce qu'ils (elles) redoutent d'être arrêté(e)s, les professionnel(le)s du sexe ne se tournent pas vers la police (ou ne peuvent pas le faire) pour obtenir de l'aide si nécessaire.
- Dans bien des endroits il a été établi que la police se livrait à des actes de violence et de harcèlement systématiques sur des prostitués, femmes, hommes et transsexuels, notamment des viols particulièrement choquants.¹⁴⁶

Les professionnel(le)s du sexe ont les mêmes droits fondamentaux que les autres

- Même si certains pays interdisent le commerce du sexe et rendent tout acte d'achat ou de vente d'une relation sexuelle passible d'une sanction pénale, les professionnel(le)s du sexe ont les mêmes droits fondamentaux que les autres personnes, en particulier le droit au travail, à l'éducation, à l'information, au plus haut niveau de santé possible, à ne pas subir de discrimination ni de violence, y compris de violence sexuelle.
- Les pouvoirs publics ont la responsabilité de protéger ces droits et, dans le contexte de l'épidémie de VIH, de fournir aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients l'éventail complet des informations, produits et services en relation avec le VIH. Il faut trouver des moyens de permettre aux professionnel(le)s du sexe d'avoir accès à ces services et de participer activement à la conception et à la fourniture des services sanitaires qui leur sont nécessaires.

ENCADRÉ 54

Un problème à traiter séparément : la traite des êtres humains

Il n'existe pas de statistiques fiables sur la question mais on estime qu'un nombre important de femmes et de jeunes filles sont entraînées dans le commerce du sexe par des promesses de vie meilleure pour elles et leur famille. Les chiffres relatifs à la proportion de personnes entraînées de force dans le commerce du sexe et de celles y entrant volontairement, quelle que soit leur raison, sont controversés et débouchent sur des approches et des conclusions nettement différentes du point de vue politique et juridique. Il est clair que tous les pays doivent prendre des mesures de lutte contre le trafic des être humains (qui est une violation des droits de l'homme) et, à ce propos, les parlementaires ont le pouvoir de favoriser le climat politique et législatif nécessaire à la réussite de l'élaboration et de la mise en œuvre d'initiatives de lutte contre la traite. En même temps, il est important de ne pas faire d'amalgame et de ne pas confondre trafic des êtres humains et commerce du sexe; il s'agit en effet de deux problèmes distincts. Dans le contexte de l'épidémie de sida, il convient de fournir d'urgence l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement à tous les professionnel(le)s du sexe.

Ce que les parlementaires peuvent faire

Manifester un engagement public au traitement du problème du sida chez les professionnel(le)s du sexe

- S'exprimer sur la nécessité de fournir à tous les professionnel(le)s du sexe un accès à une prévention, un traitement, des soins et des services d'accompagnement efficaces contre le sida.
- S'exprimer contre toutes les formes de violence à l'égard des professionnel(le)s du sexe et souligner le fait qu'ils (elles) ont les mêmes droits fondamentaux que les autres personnes.
- S'exprimer contre toutes les formes d'exploitation et de violence à l'égard des professionnel(le)s du sexe mais reconnaître aussi que, pour ne pas être des victimes, les professionnel(le)s du sexe doivent prendre l'initiative et agir.
- Reconnaître que s'attaquer aux effets de la pénalisation et des bavures policières est un aspect fondamental des programmes de lutte contre le VIH parmi les professionnel(le)s du sexe.
- Appeler les gouvernements, les commissions nationales sur le sida, les organisations communautaires et les donateurs à considérer le problème des professionnel(le)s du sexe comme une priorité au niveau des programmes et du financement de la lutte contre le VIH.
- Recommander l'allocation de fonds à des programmes axés sur la prévention du VIH, l'accès au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement ainsi que sur la protection, la promotion et le respect des droits de l'homme.
- Exiger que les cadres nationaux de lutte contre le VIH tiennent compte des droits fondamentaux des professionnel(le)s du sexe et prévoient des plans spécifiques de prévention, de traitement et de soins pour eux.

Appuyer des programmes efficaces, fondés sur des données probantes à l'intention des professionnel(le)s du sexe

- S'exprimer publiquement sur la nécessité de développer d'urgence des programmes complets, accessibles et d'utilisation facile pour les

professionnel(le)s du sexe. Les programmes qui ont prouvé leur efficacité s'appuient généralement sur un mélange de stratégies prenant en compte différents facteurs (selon que les prostitué(e)s travaillent en maison close, dans un secteur précis ou se déplacent ou selon le statut juridique du commerce du sexe, par exemple). Les stratégies ci-dessous ont fait la preuve de leur efficacité :¹⁴⁷

- promotion d'un comportement sexuel à moindre risque auprès des professionnel(le)s du sexe, de leurs partenaires et de leurs clients (utilisation du préservatif et arguments de négociation), de la solidarité entre professionnel(le)s du sexe et de l'organisation au niveau local;
 - mise à disposition de services gratuits et faciles d'accès, de prévention et de prise en charge des IST qui sont souvent des cofacteurs de la transmission du VIH aux et par les professionnel(le)s du sexe;
 - accès facile à des produits de prévention comme les préservatifs masculins et féminins et les lubrifiants à base d'eau;
 - accès aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment en ce qui concerne la prévention de la transmission de la mère à l'enfant;
 - éducation par les pairs et action de proximité comprenant des services de santé, sociaux et juridiques;
 - accès aux services de conseil et au dépistage du VIH sur une base de volontariat ainsi qu'au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement pour les professionnel(le)s vivant avec le VIH;
 - réforme des lois et politiques accompagnée d'une éducation et d'une formation visant à s'assurer que les représentants de l'autorité (police et personnel de santé par exemple) respectent et protègent les droits fondamentaux des professionnel(le)s du sexe.
- Exiger que la mise en œuvre immédiate de tels programmes s'accompagne d'efforts à long terme pour traiter les facteurs déterminants et les vulnérabilités qui favorisent l'entrée dans le commerce du sexe. Il s'agit notamment de s'attaquer à la pauvreté et à l'inégalité entre les sexes, de promouvoir l'éducation pour tous, le développement d'opportunités d'emploi et de traiter les besoins des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays, des migrants économiques et des demandeurs d'asile, pour lesquels, en l'absence d'autres options économiques, le commerce du sexe peut devenir un moyen de survie. Ces efforts doivent également comprendre des programmes de développement économique pour aider les prostitué(e)s en activité ou potentiel(le)s en leur fournissant des sources supplémentaires de revenu, de façon que leur position soit plus forte et leur permette de choisir des rapports sexuels protégés, d'améliorer leurs opportunités et/ou d'avoir moins de clients. Des plans bien conçus d'activités génératrices de revenus alternatives peuvent également aider les professionnel(le)s du sexe à quitter la prostitution. Il doit toujours s'agir de programmes volontaires et les professionnel(le)s du sexe doivent être associé(e)s à leur conception et à leur gestion. Par ailleurs, les professionnel(le)s du sexe doivent avoir accès, sans discrimination aucune, aux programmes d'éducation et de renforcement des capacités, indépendamment du fait qu'ils (elles) soient ou non impliqué(e)s dans le commerce du sexe. En revanche, les programmes dits de « réadaptation » risquent d'avoir pour

effet d'enfoncer les professionnel(le)s du sexe dans la clandestinité, situation dans laquelle ils (elles) ont peu de chance de bénéficier de services complets de prévention et de traitement du VIH.¹⁴⁸

- Exiger que les professionnel(le)s du sexe soient activement impliqué(e)s dans toutes les phases des programmes, de l'élaboration jusqu'à l'évaluation.

Réviser et, si nécessaire, réformer les cadres juridiques

Outre les *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme* (voir : l'encadré 55 à la page 195), de nombreuses études et publications ont souligné la nécessité d'une amélioration des cadres juridiques.¹⁴⁹

- Réviser la législation pénale relative au commerce du sexe (ainsi que d'autres réglementations et politiques, notamment les réglementations municipales ayant trait au commerce du sexe) en s'attachant à supprimer tout obstacle à la prévention du sida, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement à l'adresse des professionnel(le)s du sexe, ainsi qu'au respect de leurs droits fondamentaux.
- Prévoir des dispositions réglementant les conditions sanitaires et de sécurité afin de protéger les professionnel(le)s du sexe et leurs clients; la reconnaissance de l'industrie du sexe par la réglementation permettra de réduire une part de la stigmatisation associée au commerce du sexe.¹⁵⁰ De ce fait, il sera plus facile aux éducateurs de santé d'appliquer des programmes ciblés et les professionnel(le)s du sexe auront moins peur d'être identifié(e)s, une crainte qui, paradoxalement, les empêche souvent de quitter la profession. Une démarche d'amélioration des conditions de travail permet de promouvoir une culture de rapports sexuels protégés et un comportement responsable des professionnel(le)s, des clients et des gérants. Les législations mises en œuvre avec succès par certaines juridictions pour réglementer l'industrie du sexe édictent les conditions suivantes.¹⁵¹
 - Les contrôles exercés sur les propriétaires/exploitants ne doivent pas entraîner des coûts tels qu'ils incitent à la création d'une nouvelle activité illicite, à laquelle les éducateurs sanitaires n'ont pas accès.
 - L'identification personnelle des professionnel(le)s du sexe et le dépistage obligatoire doivent être interdits.
 - Il doit être interdit aux gérants comme aux clients d'imposer des rapports sexuels non protégés et la mise en place d'une réglementation spécifique des conditions d'exercice (code de pratiques, par exemple) est à envisager prévoyant notamment l'obligation pour les gérants de fournir gratuitement des préservatifs et du matériel d'éducation à la santé sexuelle.
- Veiller à ce que toutes les formes d'exploitation et de violence soient passibles de sanctions pénales.
- Veiller à ce que la réforme des lois et politiques s'accompagne d'une éducation et d'une formation sensibilisant les personnels de police et de santé à la nécessité de respecter et de protéger les droits fondamentaux des professionnel(le)s du sexe. Par ailleurs, il est essentiel que les lois relatives aux exactions commises par des policiers à l'encontre des professionnel(le)s du sexe soient strictement appliquées.

ENCADRÉ 55

Ce que disent les Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme à propos de la législation relative au commerce du sexe

En ce qui concerne la prostitution des adultes n'impliquant aucune victimisation, la législation pénale doit être réexaminée en vue de dépenaliser cette activité, puis de réglementer la santé professionnelle et les conditions de sécurité des prostitué(e)s et de leurs clients, afin de les protéger, notamment par l'utilisation de moyens permettant d'éviter les risques. La législation pénale ne doit pas empêcher de faire bénéficier les prostitué(e)s et leurs clients de services de prévention et de traitement du VIH/SIDA (paragraphe 21(c)).

ENCADRÉ 56

Exemple de loi et de politique dans le contexte du commerce du sexe

En 2003, la Nouvelle-Zélande a dépenalisé le commerce du sexe par sa nouvelle loi sur la prostitution (*Prostitution Reform Act*). Cette loi autorise et régleme le commerce du sexe qu'elle interdit aux moins de 18 ans. Elle requiert que toutes les mesures raisonnables soient prises pour établir une barrière appropriée (préservatif) en cas d'acte susceptible de permettre la transmission d'une infection. La loi prévoit également la représentation des professionnel(le)s du sexe dans les instances nationales responsables de la politique en matière de commerce du sexe. Compte tenu de la légalisation du commerce du sexe en Nouvelle-Zélande, le ministère du travail a publié un guide d'information sur la protection de la santé des professionnel(le)s du sexe : *A Guide to Occupational Health and Safety in the New Zealand Sex Industry*. <http://www.osh.govt.nz/order/catalogue/pdf/sexindustry.pdf>

Pour des exemples supplémentaires, voir : Banque mondiale (2007). *Legal Aspects of HIV/AIDS, A Guide for Policy and Law Reform*. siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOFHIVAIDS.pdf

Réduire la vulnérabilité des détenus

SYNTHÈSE

Raisons de l'importance de l'action et du leadership dans la lutte contre le VIH ciblant les détenus

- Les taux d'infection par le VIH en milieu carcéral ont tendance à être plus élevés qu'à l'extérieur des prisons et de graves poussées d'infection par le VIH ont été constatées en prison.
- Il incombe aux gouvernements de prendre des mesures d'urgence pour adopter des programmes de prévention de la transmission du VIH en prison ou étendre les programmes existants. Ces programmes doivent notamment comprendre toutes les mesures de lutte contre la transmission du VIH mis en œuvre à l'extérieur des prisons. Il incombe également aux pouvoirs publics de fournir aux détenus un traitement, des soins et des services d'accompagnement équivalents à ceux proposés aux autres membres de la société.
- A moyen et long termes, il sera également essentiel de prendre des mesures pour améliorer les conditions de détention et réduire la surpopulation carcérale.
- Dans la plupart des pays, les normes sanitaires et les conditions de détention souffrent d'un manque d'intérêt de la part des politiques et du public pour le bien-être des détenus.

Ce que vous pouvez faire

- Les parlementaires ont un rôle crucial à jouer dans la facilitation d'une action efficace de lutte contre le sida dans les prisons. Ils peuvent notamment :

- 1) plaider pour l'introduction dans les prisons de mesures de prévention adéquates et la fourniture de services sanitaires équivalents à ceux proposés au reste de la société;
- 2) réformer lois et politiques pour améliorer le système pénitentiaire et réduire la population carcérale, notamment en écourtant les détentions préventives et en instaurant des solutions alternatives à l'emprisonnement.

Raisons pour lesquelles il est important de prendre l'initiative et d'agir contre le VIH auprès des détenus

Les détenus ont accès aux services de santé existant dans le pays, sans discrimination aucune du fait de leur statut juridique.

– Principes fondamentaux des Nations Unies relatifs au traitement des détenus (Principe 9)

Risque élevé d'infection par le VIH

Dans de nombreux pays, les groupes de population les plus exposés au VIH (notamment personnes qui font usage de drogues par injection, professionnel(le)s du sexe et plus généralement populations pauvres et marginalisées) sont surreprésentés dans les prisons. Par conséquent, le pourcentage des porteurs du VIH y est souvent nettement supérieur à celui du reste de la société.

- Les détenus sont susceptibles de prendre de la drogue ou d'avoir des relations sexuelles à l'intérieur de la prison sans avoir accès aux mesures de prévention (préservatifs et équipement d'injection stérile, par exemple) ou à l'éducation sanitaire fournies au reste de la population.
- Les comportements sexuels à risque sont courants dans les prisons, les détenus ayant des relations sexuelles (forcées ou consentantes) entre eux ou, parfois, avec le personnel carcéral.
- La consommation de drogues illicites, notamment par injection, est également répandue dans les prisons de nombreux pays. Même les pays disposant des ressources financières les plus élevées n'ont pas été capables d'empêcher totalement la prise de drogue dans les prisons. Par ailleurs, certaines mesures visant à limiter la consommation de drogue sont susceptibles d'augmenter plutôt que de réduire le risque d'infection par le VIH.
- Il existe encore d'autres facteurs aggravants comme le partage ou la réutilisation du matériel de tatouage, l'utilisation commune de rasoirs, la mauvaise stérilisation ou la réutilisation d'instruments médicaux ou dentaires.
- Certains facteurs liés aux infrastructures et à la gestion des prisons contribuent indirectement à accroître la vulnérabilité au VIH. Il s'agit notamment de la surpopulation, de la violence, des activités de bandes, de l'absence de protection des détenus plus jeunes ou plus faibles, du manque de formation ou de la corruption du personnel carcéral, de la déficience des services médicaux et sociaux.
- D'importantes hausses du taux d'infection par le VIH ont été constatées dans les prisons de nombreux pays.

Des interventions efficaces pour une réduction significative du risque d'infection

Il faut que les pouvoirs publics prennent des mesures d'urgence pour adopter des programmes de prévention de la transmission du VIH en prison ou étendre les programmes existants. Ces programmes doivent notamment comprendre toutes les mesures de lutte contre la transmission du VIH mises en œuvre à l'extérieur des prisons, notamment :

- information sur le VIH,
- dépistage volontaire et accès au conseil,
- fourniture de préservatifs et prévention des viols, de la violence sexuelle et de toute forme de coercition;
- fourniture de matériel d'injection stérile aux personnes qui font usage de drogues par injection,
- traitement de la dépendance (traitement de substitution aux opiacés notamment),
- mesures visant à réduire la demande et l'offre de drogues dans l'enceinte de la prison,
- programmes de détection et de traitement des IST.

Tous ces types d'intervention contribuent à réduire le risque de transmission du VIH en prison. De plus, il a été démontré que ces mesures n'avaient aucune conséquence secondaire négative. Il apparaît, sur la base des preuves scientifiques disponibles que ces mesures expérimentées dans des projets pilotes peuvent sans crainte être appliquées à une échelle nationale.

Santé carcérale et santé publique

Comme la plupart des détenus réintègrent finalement la société, la mise en œuvre de ces mesures bénéficie non seulement aux détenus et au personnel des prisons mais aussi à la société en général.

Contre-productivité du dépistage obligatoire et de la ségrégation

Au contraire des interventions mentionnées ci-dessus, le dépistage obligatoire du VIH et la ségrégation des détenus séropositifs sont des mesures coûteuses et inefficaces qui risquent, en outre, d'avoir des conséquences néfastes sur la santé des détenus séparés des autres.¹⁵² L'isolement des détenus séropositifs ne résout pas le problème de la propagation des infections opportunistes et des autres infections transmissibles sexuellement ou par le sang comme l'hépatite C. De plus, ce type de mesure pose le problème de la révélation de la séropositivité des détenus et de l'accès aux programmes carcéraux sans résoudre celui de la transmission par les détenus qui ne se savent pas infectés, ou par le personnel carcéral séropositif. L'isolement risque aussi de favoriser le risque de tuberculose. Des poussées de tuberculose, faisant suite à des mesures de ségrégation, ont ainsi été constatées dans des prisons de Californie et de Caroline du sud (Etats-Unis).¹⁵³ Dans une prison de Caroline du sud, la séparation des détenus séropositifs a notamment débouché sur une épidémie de tuberculose : 71% des détenus logés dans une même zone ont eu un test cutané positif soit développé une tuberculose-maladie.

Trente et un détenus et un étudiant en médecine de l'hôpital de secteur ont développé une tuberculose active.

Le dépistage du VIH en prison doit donc toujours se faire sur la base du volontariat et de la confidentialité et les détenus séropositifs ne doivent pas être séparés des autres détenus.

Développer l'accès au traitement et aux soins dans les prisons : un élément fondamental de la réalisation de l'accès universel

Outre la mise en place de programmes complets de prévention, il incombe aux gouvernements de fournir aux détenus des soins et un traitement équivalents à ceux proposés aux autres membres de la société.¹⁵⁴ Le droit à bénéficier de soins médicaux en prison inclut le droit à un traitement antirétroviral.

Avec l'augmentation de la disponibilité des antirétroviraux dans les pays à revenu faible et moyen et la progression vers l'objectif d'accès universel au traitement, il est essentiel de veiller à ce que les traitements antirétroviraux soient également donnés aux détenus qui en ont besoin. En particulier, la réussite des efforts d'intensification du traitement dépend beaucoup de la continuité des soins, de l'extérieur vers l'intérieur de la prison, au sein du système carcéral, puis de l'intérieur vers l'extérieur de la prison. Cette continuité sera favorisée par les mesures ci-dessous.

- Les services carcéraux doivent avoir leur place dans les commissions nationales de coordination contre le sida; les problèmes carcéraux doivent être pris en compte par le cadre arrêté pour la lutte contre le sida et le système de suivi et d'évaluation au niveau national.
- Les services carcéraux doivent être impliqués dans tous les aspects d'intensification des traitements.
- Le ministre chargé de la santé et le ministre chargé du système pénitentiaire doivent collaborer étroitement, compte tenu du fait que la santé carcérale est un problème de santé publique.
- Il convient de mettre en place des pratiques ou directives spécifiant que les personnes séropositives ont le droit de garder sur elles leurs médicaments ou doivent avoir la possibilité de poursuivre leur traitement en cas d'arrestation et d'incarcération ainsi que lorsqu'ils font l'objet d'un transfert au sein du système carcéral ou lorsqu'ils se rendent au tribunal.

A plus long terme, le transfert du contrôle de la santé en prison aux autorités de santé publique pourrait avoir un effet positif sur la prise en charge du traitement du sida en prison, au moins dans les pays disposant d'un service de santé publique efficace. Il ressort de l'expérience acquise dans divers systèmes pénitentiaires qu'il est plus efficace de confier la responsabilité des soins sanitaires aux autorités de santé publique.¹⁵⁵

Une attention particulière doit être portée aux femmes en prison, auxquelles il convient de fournir des informations et des services adaptés à leurs besoins.

Justice pénale et réforme des prisons

Il est possible d'améliorer considérablement la situation dans les prisons en agissant dans les domaines indiqués ci-dessus. Quoi qu'il en soit, à moyen terme il est essentiel de prendre des mesures pour améliorer les conditions de détention et

réduire la surpopulation, notamment en écourtant les détentions provisoires et en mettant en place des sanctions alternatives à l'emprisonnement.

Dans le contexte du VIH, de mauvaises conditions de vie sont susceptibles d'accroître le risque de transmission du virus parmi les détenus en favorisant la consommation de drogue pour supporter l'ennui ou le stress et en favorisant la violence, les bagarres, les mauvais traitements, la coercition sexuelle et le viol. Les mauvaises conditions de vie carcérale peuvent également avoir des effets négatifs sur la santé des détenus séropositifs en augmentant leur vulnérabilité aux maladies infectieuses telles que la tuberculose et l'hépatite s'ils sont logés dans conditions insalubres et sans hygiène, s'ils ont un accès limité à l'air libre, aux activités sociales, éducatives et au travail, et si on leur refuse des soins de santé, un régime et une alimentation corrects, de l'eau potable ou une hygiène de base.

ENCADRÉ 57

Ressources clés pour la riposte au VIH dans les prisons

- Pour un examen aussi complet que possible de l'efficacité des interventions de lutte contre le sida en prison, voir : OMS /ONUDC/ONUSIDA (2007). *Interventions to address VIH in prisons . Evidence for action technical papers*. Genève. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/index.html>
- Pour une discussion des principes directeurs d'une riposte au VIH dans les prisons et de nombreuses recommandations, voir ONUDC/OMS/ONUSIDA(2006). *Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire. Cadre pour une intervention nationale efficace*. Vienne. Disponible à l'adresse http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf
- Pour des conseils sur les solutions alternatives à l'emprisonnement, voir : ONUDC (2007). *Manuel des principes fondamentaux et pratiques prometteuses sur les alternatives à l'emprisonnement*. Vienne. Disponible à l'adresse http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Alternatives_emprisonment.pdf

Ce que les parlementaires peuvent faire

Les parlementaires ont un rôle crucial à jouer pour permettre une action efficace de lutte contre le sida dans les prisons. En fait, beaucoup d'étapes indispensables ne pourront être accomplies sans l'intervention des parlementaires.

Le service pénitentiaire est un service public qui répond à des besoins fondamentaux de la société : sécurité, juste punition du crime et réparation adéquate.

Comme pour les autres services publics, l'ampleur et la qualité du service sont des questions politiques. **Un appui politique doit être apporté à une lutte efficace contre le VIH en prison sur la base du principe qu'une bonne santé dans les prisons est essentielle à une bonne santé publique en général.**

Assurer un leadership politique à la lutte contre le VIH dans les prisons

Dans la plupart des pays, les normes sanitaires et les conditions de détention souffrent du peu d'intérêt que prêtent les responsables politiques et le public au bien-être des détenus. Un engagement politique est nécessaire pour traiter les vastes préoccupations soulevées par le problème du sida en prison et permettre aux autorités carcérales de mettre en œuvre des politiques efficaces. Il faut, en effet, que les questions de la santé, des conditions de vie et du VIH dans les prisons soient publiquement abordées et perçues comme des problèmes requérant l'inter-

vention des pouvoirs publics.

Entreprendre une réforme de la législation et des politiques

Il est nécessaire que la législation, la politique carcérale et les règlements des prisons promeuvent les ripostes efficaces exposées ci-dessus. L'ampleur des réformes législatives et politiques nécessaires variera d'une juridiction à l'autre. Dans certains pays, il faudra, par exemple, légiférer pour autoriser explicitement la prise de mesures de prévention du sida dans les prisons tandis qu'ailleurs une simple directive du responsable du système pénitentiaire suffira. Quoi qu'il en soit, un réexamen complet de la législation, des politiques et des règlements affectant la capacité des prisons à traiter efficacement le problème du sida est nécessaire dans tous les pays.

Le réexamen des lois doit se faire en parallèle avec l'élaboration d'une politique de lutte contre le VIH dans les prisons. Citons comme exemple la **politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA au Malawi**, dans le cadre de laquelle le gouvernement malawite s'est engagé à prendre les mesures ci-dessous.

- Veiller à ce que les détenus ne soient soumis à aucun test, quarantaine, ségrégation, isolement obligatoire sur la base de leur séropositivité.
- Garantir aux détenus (et au personnel des prisons) l'accès à la prévention du sida, à l'information, à l'éducation, au conseil et au dépistage volontaires, aux moyens de prévention (notamment les préservatifs), au traitement (notamment les antirétroviraux), aux soins et aux services d'accompagnement.
- Veiller à ce que les autorités pénitentiaires prennent toutes les mesures nécessaires, notamment en termes d'effectifs suffisants, de surveillance efficace et de mesures disciplinaires appropriées pour protéger les prévenus du viol, des violences sexuelles et de la coercition par les autres détenus et les gardiens. Séparer les détenus mineurs des adultes afin de les protéger contre les mauvais traitements.
- Veiller à ce que les détenus ayant subi un viol ou des violences sexuelles aient accès à une prophylaxie post exposition, à des procédures et mécanismes de plainte efficaces et puissent demander à être séparés des autres détenus pour leur propre protection.

La **Stratégie nationale indonésienne de lutte contre le VIH/SIDA dans les prisons**, la première du genre en Asie, est un autre exemple. Lancée en 2005, elle a permis l'introduction de mesures d'éducation des détenus ainsi que la fourniture de préservatifs, d'eau de javel, de méthadone et d'antirétroviraux.¹⁵⁶

ENCADRÉ 58

Loi modèle sur le VIH dans les prisons

Une loi modèle traitant de la lutte contre l'épidémie de sida parmi les personnes qui font usage de drogues a été élaborée par le Réseau juridique canadien VIH/sida, prioritairement à l'intention des pays à revenu faible et moyen. Elle comporte des dispositions relatives aux prisons.

Pour des informations supplémentaires et une copie de la loi modèle, voir :
<http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=587>.

Plaider pour un financement accru des prisons

Dans de nombreux pays les systèmes pénitentiaires ne disposent pas des ressources financières nécessaires pour améliorer les conditions de détention et fournir aux détenus des services complets de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement du sida. Il est rare que les gouvernements accordent une haute priorité aux prisons. Dans le contexte du VIH, les systèmes pénitentiaires ont, plus que jamais, besoin de ressources financières supplémentaires.

La plupart des mesures de prévention exposées ci-dessus (fourniture de préservatifs, d'aiguilles et de seringues, par exemple) sont relativement bon marché et ont pu être mises en œuvre avec succès dans des pays à faibles ressources.

D'autres mesures, comme le moindre recours aux prisons pour sanctionner la consommation de drogues illégales et l'écourtement des détentions préventives, permettraient de libérer des ressources en réduisant le nombre de personnes détenues. Dans tous les cas, pour traiter efficacement les divers défis posés par le VIH dans le cadre d'une gestion efficace et déontologique des prisons et respecter les normes internationalement reconnues de santé et de conditions carcérales, les gouvernements nationaux comme la communauté internationale se doivent de fournir les ressources nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'actions exhaustives, fondées sur des données probantes.

Parmi les mesures permettant d'accroître les ressources consacrées aux programmes et stratégies de promotion de la santé dans les prisons, d'améliorer les conditions carcérales et de traiter le problème du VIH (ainsi que celui de l'hépatite et de la tuberculose) dans le cadre des *budgets nationaux*, citons

- le classement des détenus dans les populations les plus vulnérables pour l'allocation des ressources nationales consacrées à la lutte contre le VIH;
- l'optimisation du soutien aux initiatives de lutte contre le VIH fondées sur l'intervention des pairs;
- la garantie d'accès des détenus aux antirétroviraux dans le cadre des plans de traitement nationaux;
- l'allocation de fonds spécifiques aux programmes de lutte contre le sida dans le cadre des budgets des prisons et l'allocation de fonds aux initiatives de lutte contre le sida dans les prisons dans le cadre des budgets consacrés à la lutte contre le sida, à la santé et à la lutte contre les drogues;
- l'examen des effets des programmes de contrôle des drogues dans les prisons et le transfert du financement des programmes inefficaces ou contre-productifs vers de nouvelles initiatives sanitaires;
- la fourniture d'un financement suffisant aux ONG pour qu'elles puissent jouer un rôle efficace dans les programmes de lutte contre le VIH en prison et la fourniture de ressources suffisantes à des services médicaux de traitement de la dépendance, de santé mentale et des services sociaux extérieurs chargés de prodiguer des soins aux ex-détenus après leur libération.

Pour avoir accès à des *sources internationales de financement*, il est essentiel que le ministre responsable du système pénitentiaire soit représenté dans les mécanismes nationaux de coordination de la lutte contre le VIH (Commission

nationale de lutte contre le sida et Mécanisme de coordination pays du Fonds mondial, par exemple). Toutes les fois que le gouvernement prépare des propositions de financement de la lutte contre le sida par des sources internationales, le système pénitentiaire devrait y être associé.

Liste de contrôle n° 8

Examen de la législation et des règlements de prisons

Cette liste comprend les éléments essentiels à inclure dans la législation et les règlements de prison en relation avec le VIH. Elle vous permet de vérifier si la législation et la réglementation pénitentiaire de votre pays correspondent aux bonnes pratiques internationales.

- La législation et les politiques nationales prévoient-elles l'accès aux services de prévention, soins et traitement du sida énumérés ci-dessous ?
 - information, éducation et communication
 - dépistage et conseil sur la base du volontariat et de la confidentialité
 - préservatifs et lubrifiants permettant aux détenus d'avoir des relations sexuelles protégées
 - équipement d'injection stérile (aiguilles, seringues et tampons de coton) pour les détenus consommant des drogues injectables
 - dans les prisons où du matériel d'injection stérile n'est pas encore fourni, eau de javel ou autre désinfectant pour permettre aux détenus de s'efforcer de nettoyer le matériel d'injection, de tatouage ou de piercing
 - programmes de traitement de l'addiction, y compris les traitements de substitution aux opiacés
 - diagnostic et traitement des IST
 - traitement antirétroviral des détenus ayant le VIH
- La législation et les politiques nationales prévoient-elles des normes claires en matière de détection, de prévention et de réduction du viol en prison ainsi que la poursuite des personnes qui s'en rendent coupables ?
- La législation et les politiques nationales prévoient-elles l'accès à une prophylaxie post exposition pour le personnel susceptible d'être exposé au VIH dans le cadre de leur travail et pour les détenus victimes d'une agression sexuelle ou exposés au VIH d'une autre façon ?
- La législation et les politiques nationales prévoient-elles la vaccination du personnel et des détenus contre l'hépatite ?
- La législation et les politiques nationales prévoient-elles un contrôle efficace de la tuberculose ?
- La législation et les politiques nationales prévoient-elles la confidentialité des données médicales et/ou personnelles des détenus, notamment en matière de séropositivité ?
- La législation et les politiques nationales interdisent-elles toute discrimination en relation avec le VIH dans les prisons, notamment la ségrégation ou l'exclusion des programmes des détenus porteurs du VIH sur la seule base de leur séropositivité ?
- La législation et les politiques nationales comprennent-elles des dispositions de réduction des peines de prison et des détentions préventives, notamment par le biais de peines alternatives à l'emprisonnement ?
- La législation et les politiques nationales permettent-elles d'envisager la libération anticipée de détenus souffrant d'une maladie en phase terminale et prévoient-elles un mécanisme rapide et facile à mettre en œuvre pour effectuer une telle libération anticipée ?

Réduire la vulnérabilité des migrants, réfugiés, handicapés et autres groupes de population

Outre les femmes (voir le chapitre 9), les enfants (voir le chapitre 10), les jeunes (voir le chapitre 11) les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les personnes qui font usage de drogues, les professionnel(le)s du sexe et les détenus, d'autres populations sont encore vulnérables au VIH et il convient de tenir compte de leurs besoins en la matière. Il s'agit notamment des personnes souffrant de handicaps, des personnes vivant dans la pauvreté, des travailleurs migrants, des personnes prises dans des situations de conflit ou de sortie de conflit et des personnes déplacées dans leur propre pays.

Réfugiés et personnes déplacées dans leur propre pays

La Convention de 1951 relative au statut des réfugiés est un instrument juridique essentiel qui établit le cadre des droits fondamentaux des réfugiés, notamment l'accès aux services. D'autres importants instruments thématiques et régionaux ont été adoptés par la suite.¹⁵⁷

La lutte contre le sida est une composante essentielle de la protection des populations en situation d'urgence, de conflit ou en sortie de conflit. La protection des personnes déplacées (réfugiés et personnes déplacées dans leur propre pays notamment) contre toute discrimination en liaison avec le sida pose de nombreux problèmes et l'implantation dans un nouveau lieu des réfugiés séropositifs soulève des questions particulières.

La *Note sur le VIH/SIDA et la protection des réfugiés, des déplacés internes et des autres personnes relevant du HCR*, publiée en 2006 par le Haut Commissariat aux réfugiés des Nations Unies (HCR) (www.unhcr.org/hiv-aids), donne un aperçu de l'application des principes de protection et de défense des droits fondamentaux des réfugiés aux personnes relevant du HCR exposées au VIH et permet d'informer les gouvernements sur les normes reconnues en matière de VIH et de protection des personnes relevant du HCR.

Les parlementaires peuvent jouer un rôle important en plaidant pour une application scrupuleuse des normes reconnues en matière de VIH aux populations relevant de l'aide humanitaire, notamment les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, selon les indications de la *Note sur le VIH/SIDA*, ainsi qu'aux émigrés de retour au pays et aux personnes en période de premier relèvement ou de relèvement après un conflit. Les parlementaires peuvent également plaider pour la réforme des lois et politiques en faveur d'une intégration des populations déplacées dans la riposte nationale au sida.¹⁵⁸

Personnes présentant un handicap

Les personnes souffrant d'un handicap constituent une part importante de la population de nombreux pays (12% en Afrique du Sud, par exemple).¹⁵⁹ Ce groupe de population a cependant souvent été négligé dans la lutte contre le sida sous couvert de représentations erronées selon lesquelles les personnes handica-

pées n'auraient pas d'activité sexuelle ou ne s'adonneraient pas à la consommation de drogues. Dans de nombreux pays, la riposte nationale n'a pas pris en compte les besoins particuliers des diverses catégories de population présentant un handicap, en termes de prévention, traitement, soins et services d'accompagnement. Les parlementaires peuvent plaider pour une prise en compte des personnes handicapées dans les programmes nationaux de lutte contre le sida et prendre la parole pour défendre leurs besoins spécifiques.

ENCADRÉ 59

Exemple de bonne pratique : se préoccuper sérieusement des besoins des personnes handicapées

En Afrique du Sud, le Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (2007–2011) reconnaît explicitement les besoins spécifiques des personnes handicapées en matière de prévention, de traitement, de soins et de services d'accompagnement du sida ainsi que de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Pour obtenir un exemplaire du plan, voir <http://www.doh.gov.za/docs/misc/stratplan-f.html>

CHAPITRE 13

**Objet de controverse :
le délit de transmission et/ou
d'exposition au risque de
transmission du VIH**

SYNTHÈSE

Raisons nécessitant une étude attentive du problème

- Certaines juridictions ont mis en place une législation spécifique au VIH prévoyant des sanctions pénales pour la transmission du VIH et l'exposition d'autrui au risque de transmission. Lorsqu'une telle législation n'existe pas, il est fréquent que le public la réclame.
- La question se pose donc de savoir si le recours au droit pénal et aux poursuites qui en relève est la bonne réponse aux comportements impliquant un risque de transmission du VIH. D'un côté, il est clairement répréhensible de transmettre sciemment le VIH ou toute autre affection mettant en danger la vie d'autrui. D'un autre côté, l'application de sanctions pénales à des comportements n'impliquant pas clairement une transmission intentionnelle constitue une violation injustifiable des droits de l'homme et risque de nuire à la réalisation d'autres importants objectifs de politique publique. La mise en place d'une législation pénale spécifique au VIH peut en particulier entraîner les inconvénients suivants : accentuer la stigmatisation des personnes porteuses du VIH; décourager les dépistages; créer un faux sentiment de sécurité parmi les personnes séronégatives; compliquer la situation des femmes et leur imposer un risque supplémentaire de violence et de discrimination au lieu de les aider et de les protéger.
- Si l'établissement d'une législation en la matière peut sembler conforme à la volonté publique, il n'est, en revanche, aucunement prouvé que la création de sanctions pénales spécifiques à la transmission du VIH ait un quelconque effet sur la propagation du VIH et de l'épidémie.

Ce que vous pouvez faire

- Plutôt que de légiférer trop vite, il convient de prendre le temps d'étudier attentivement le problème. Certains principes directeurs peuvent nourrir la réflexion des parlementaires qui s'interrogent sur le bien-fondé de sanctions pénales et ont aussi d'autres considérations de politique publique à prendre en compte.
- Au bout du compte, il peut s'avérer que le recours à des sanctions pénales se justifie dans un nombre limité de circonstances. Toutefois plutôt que de prévoir des infractions spécifiques à la transmission du VIH, il est préférable d'envisager d'appliquer à ces circonstances particulières les sanctions générales du droit pénal. L'application du droit pénal peut être appropriée dans les cas de transmission intentionnelle du VIH ou dans les cas d'exposition d'autrui à un risque significatif d'infection alors qu'une personne séropositive n'a pas pris de précautions ou n'a pas révélé sa séropositivité. Il convient cependant d'éviter toute responsabilité pénale en cas de transmission du VIH ou d'exposition à une transmission par négligence. La responsabilité pénale en cas de transmission par imprudence pose aussi de sérieux problèmes : incidences négatives sur les efforts de santé publique et problème d'établissement de la preuve.

Raisons nécessitant une étude attentive du problème par les parlementaires

Au cours des vingt dernières années, un certain nombre de personnes porteuses du VIH ont été accusées de différents actes liés à la transmission (ou à un risque de transmission) du VIH. Des cas d'accusation pénale ont été enregistrés en liaison avec des comportements n'impliquant aucune intention nuisible ni malveillance, ces comportements étant simplement perçus comme entraînant un risque de transmission; des peines sévères ont été prononcées. Dans certaines juridictions, des lois ont été votées ou modifiées pour s'appliquer spécifiquement à ce type de comportement. C'est un sujet qui a été largement débattu par le grand public comme par les spécialistes.

Ces développements portent à se demander si les lois pénales et les poursuites au criminel constituent des réponses adéquates, en termes de politiques, devant les agissements qui comportent un risque de transmission du VIH. Des cas individuels et les reportages qu'en font les médias peuvent donner lieu à des appels à une telle réponse, au sein du public. Mais les solutions à un problème d'une telle complexité sont rarement simples; **plutôt que de légiférer de manière précipitée, il est mieux avisé de considérer minutieusement les enjeux.**

La question se pose donc de savoir si le recours au droit pénal et aux poursuites qui en relèvent est la bonne réponse aux comportements induisant un risque de transmission du VIH. Face à certains cas particulièrement médiatisés, le public peut être amené à réclamer des réponses de ce type. Toutefois, il n'y a pas de solutions simples à un problème aussi complexe et plutôt que de légiférer trop vite, il est préférable de prendre le temps de réfléchir soigneusement au problème.

D'un côté, il est clairement répréhensible de transmettre sciemment le VIH (ou toute autre affection mettant en danger la vie d'autrui) en omettant de prendre des précautions adéquates ou d'informer son (sa) partenaire du risque encouru, l'empêchant, de ce fait, de prendre une décision en toute connaissance de cause. D'un autre côté, l'application de sanctions pénales à des comportements n'impliquant pas clairement une transmission intentionnelle constitue une violation injustifiable des droits de l'homme et risque de nuire à la réalisation d'autres importants objectifs de politique publique.

La dernière résolution de l'UIP sur le VIH, adoptée à Manille en 2005 (voir annexe 3) comprend des recommandations contradictoires en matière de recours au droit pénal. Elle appelle les parlements à mettre en place une législation apparemment très large « pour punir quiconque prend sciemment le risque de transmettre le VIH/SIDA ou le fait délibérément » (paragraphe 14c). Dans le même temps, elle appelle aussi les parlements « à réviser et adapter la législation pour qu'elle soit conforme aux Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme » (paragraphe 14b). Or, selon la quatrième des Directives internationales, « les Etats devraient réexaminer et réformer la législation pénale [...] pour [qu'elle soit] compatible avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme et ne [soit] pas indûment utilisée dans le contexte VIH/SIDA ou à l'encontre de groupes vulnérables ».

Il existe tout un faisceau de preuves relatives à une approche du VIH/SIDA fondée sur les droits de la personne qui plaide contre l'utilisation du droit pénal dans le cadre d'une telle crise sanitaire pour différentes raisons. En particulier, la pénalisation nourrit la discrimination et ne favorise pas un déploiement efficace des ressources (y compris au sein du système pénal); plus grave encore, les dispositions de droit pénal ne permettent ni d'empêcher la propagation du VIH ni de gérer correctement l'épidémie de sida. Malgré cela, les parlements débattent régulièrement de ce sujet principalement parce que le public réclame le recours au droit pénal. Il serait plus efficace que les parlementaires continuent à inscrire leurs délibérations dans le cadre plus large des droits de la personne et élaborent une riposte compatible avec la protection et la promotion de ces droits.

– IDASA (2006). *Parliaments, politics and HIV/AIDS. Le Cap. p. 22.*

Ce que les parlementaires peuvent faire¹⁶⁰

Etablir des principes directeurs clairs

Pour étudier le recours à des sanctions pénales ou à des mesures coercitives relevant d'une législation sanitaire, les parlementaires pourront s'appuyer sur les principes suivants :

□ **Fonder la politique sur les meilleures preuves disponibles**

Pour déterminer rationnellement si un comportement engage la responsabilité pénale de son auteur et dans quelles circonstances, il faut se fonder sur les meilleures preuves scientifiques disponibles concernant les modes de transmission du VIH et les niveaux de risque.

□ **Avoir comme objectif premier la prévention du VIH**

L'objectif premier du parlementaire en la matière, qui l'emporte sur tous les autres, doit être d'enrayer la propagation du VIH. La politique de pénalisation ne doit pas sacrifier les grands bénéfices sociaux de la prévention du VIH à des objectifs plus restreints dont l'effet bénéfique sur la société sera, globalement, nettement moins important.

□ **Respecter les droits de la personne**

Des années d'expérience de la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA ont confirmé que la promotion et la protection des droits de l'homme représentent une composante essentielle de la prévention de la transmission du VIH et de la diminution des incidences du sida. Toute action d'ordre juridique ou relevant des politiques publiques menée contre le sida doit non seulement être pragmatique et servir au bénéfice de l'objectif général de la santé publique mais aussi se conformer aux normes internationales de respect des droits de l'homme.

□ **Dûment justifier toute violation des droits de la personne**

Il arrive que l'argument de la santé publique soit avancé pour justifier le recours à des lois, politiques ou pratiques portant atteinte aux droits de la personne. La restriction des droits de la personne est justifiable dans certains cas mais pas dans d'autres. Il faut donc impérativement effectuer une évaluation de l'impact des lois et politiques publiques sur les droits de la personne et retenir les mesures représentant une « intrusion aussi réduite que possible » tout en permettant d'atteindre les objectifs de prévention de la transmission de la maladie.

Prendre en compte des considérations de politique publique générale

Un certain nombre de considérations de politique publique sont à prendre en compte lors de la détermination d'une politique de pénalisation de la transmission et de l'exposition au risque de transmission du VIH. Il est possible que ces considérations militent contre l'utilisation de sanctions pénales et soulignent la nécessité d'agir avec prudence.

Inégalité entre les sexes et pénalisation

Les défenseurs des droits des femmes, notamment dans les pays d'Afrique, ont cherché à promouvoir la pénalisation de la transmission du VIH. Les groupes de défense des droits des femmes ont souligné que celles-ci sont désavantagées par un cadre légal et juridique qui néglige de s'attaquer aux effets d'une « autre épidémie », à savoir celle de la violence sexiste, notamment dans le cadre des relations personnelles à long terme.¹⁶¹ Les problèmes auxquels se heurtent les femmes dans de nombreuses sociétés sont bien connus :¹⁶²

- niveaux élevés de violence à l'encontre des femmes et des enfants
- fréquence des situations de relations sexuelles multiples concomitantes
- manque relatif d'autonomie des femmes en matière de décision quant à leurs droits sexuels et à leur santé sexuelle
- normes sociales et culturelles maintenant les femmes à un niveau subordonné dans la société
- lois sur la propriété et la succession défavorisant les femmes et les enfants et les exposant à la pauvreté et aux maux qui l'accompagnent.

Pour toutes ces raisons les femmes sont plus vulnérables à l'infection, plus exposées à de multiples niveaux de discrimination et de violence et moins à même de bénéficier des services qui devraient les défendre de la violence, de la maladie et de la mort.

Quoi qu'il en soit, la pénalisation de la transmission ou de l'exposition au risque de transmission du VIH n'est pas un moyen efficace de régler le problème profond et complexe de la violence contre les femmes. Ce sont d'ailleurs les femmes elles-mêmes qui risquent de souffrir le plus d'une telle pénalisation.¹⁶³

En effet, étant plus attentives à leur santé, les femmes sont plus souvent au courant de leur séropositivité et sont donc directement exposées au risque de poursuite au titre d'une législation pénale spécifique au VIH.

- La tendance à privilégier les tests de dépistage à la demande du fournisseur (voir le chapitre 5) aura pour résultat d'informer plus de femmes encore de leur séropositivité, les rendant, de ce fait, pénalement responsables en application d'une éventuelle législation pénale spécifique au VIH. Pour ne pas courir le risque d'être poursuivies, il faudrait que les femmes connaissant leur séropositivité en informent leurs partenaires, s'exposant ainsi à un risque de violence, à perdre la garde de leurs enfants, à être déshéritées ou maltraitées d'une autre façon. On voit que la pénalisation combinée au fait que les femmes sont plus fréquemment soumises à des tests de routine (notamment pendant la grossesse) place ainsi les femmes dans une position délicate.
- Les hommes s'adresseront probablement plus volontiers aux tribunaux traditionnels (lesquels ont un certain niveau de reconnaissance au sein des systèmes juridiques africains) et auront plus de chance d'obtenir une décision en leur faveur dans un système de droit coutumier très patriarcal, ce qui, une fois encore, nuira aux femmes.
- L'expérience a montré que les femmes risquent plus que les hommes d'être tenues responsables par les communautés d'avoir « ramené le sida à la maison »,

une situation qui peut leur valoir d'être chassées, ostracisées, de perdre leurs biens ou d'être déshéritées. Ce problème est d'autant plus crucial que le partage des torts continue à occuper une place importante dans les systèmes juridiques officiel et coutumier d'Afrique de l'Est et du Sud en matière de divorce et d'héritage. Comme souligné plus haut, la pénalisation, qui pousse à révéler la séropositivité, augmente ces risques pour les femmes.

Les parlementaires doivent donc tenir compte des conséquences négatives que peut avoir une telle législation pour les femmes séropositives. Pour les femmes qui ne sont en mesure ni de dévoiler leur état sérologique ni de prendre des précautions pour réduire les risques de transmission, la pénalisation n'est pas nécessairement synonyme de protection mais risque plutôt de compliquer leur situation et de leur faire courir un risque supplémentaire de violence et de discrimination.

Le chapitre 9 suggère aux parlementaires des mesures à prendre pour s'attaquer au problème de la violence à l'encontre des femmes.

Aggravation de la stigmatisation liée au VIH/SIDA

L'introduction d'une législation pénale spécifique sur le VIH, la couverture médiatique outrancière et les déclarations de personnalités sur certaines poursuites risquent de contribuer à aggraver la stigmatisation du sida et des personnes porteuses du VIH.

Incidences négatives sur le dépistage du VIH

Au bout du compte, les éventuels effets dissuasifs du droit pénal sur la pratique des comportements à risque par une personne qui se sait séropositive peuvent se révéler moins importants que les incidences négatives qu'il peut avoir sur la santé publique en détournant les gens du dépistage du VIH.

Création d'un sentiment de sécurité erroné

Le fait de créer une catégorie « à part » (les personnes séropositives) passibles de sanctions pénales peut contribuer à susciter un sentiment de sécurité fallacieux chez ceux qui sont (ou se croient) séronégatifs et les inciter à avoir des rapports non protégés. Le message de santé publique recommandant à tous de prendre des mesures pour réduire les risques ou d'éviter les comportements susceptibles d'augmenter les risques de transmission du VIH peut s'en trouver brouillé.

Difficulté d'établissement de la preuve

L'établissement de la preuve du délit au-delà de tout doute raisonnable peut s'avérer difficile. Comment, en effet, faire la preuve de ce qu'une personne incriminée connaissait sa séropositivité au moment du délit supposé ou établir que c'est bien elle qui a transmis le VIH au plaignant ou encore qu'elle n'a pas révélé sa séropositivité au plaignant ?

Réduction de l'accès aux services de conseil et d'appui

La pénalisation d'un comportement à risque de la part d'une personne vivant avec le VIH risque de miner la confiance d'une personne séropositive si les discussions avec un conseiller ne sont pas protégées par des règles de confidentialité et sont susceptibles d'être utilisées contre elle par la police ou le parquet.

Risque de poursuites discriminatoires

Il faut tenir compte du risque que le droit pénal soit utilisé majoritairement à l'encontre des populations marginalisées sur le plan social, culturel ou économique.

Tenir compte d'un certain nombre de points clés

Globalement, il peut s'avérer que le recours à des sanctions pénales se justifie dans un nombre limité de circonstances; les parlementaires doivent cependant prendre en compte un certain nombre d'importantes considérations de politique publique qui peuvent les amener à conclure qu'une loi n'est pas nécessairement utile à la lutte contre le sida et qu'il est préférable de ne pas légiférer dans ce domaine. Si la pénalisation est jugée nécessaire, trois grandes questions doivent être étudiées pour affiner les contours du droit.

Est-il nécessaire d'adopter une législation spécifiquement axée sur le VIH ?

L'élaboration de dispositions pénales portant spécifiquement sur le VIH permet de définir plus clairement les interdits et d'éviter de laisser aux tribunaux le soin de décider de la mesure dans laquelle les infractions traditionnelles de droit pénal peuvent s'appliquer à la transmission et au risque de transmission du VIH. Il y a, cependant, **de nombreux arguments contre les dispositions spécifiques au VIH**. Celles-ci peuvent s'avérer superflues compte tenu des infractions pénales déjà prévues. De telles dispositions, et c'est là le point le plus important, contribueraient à désigner les personnes vivant avec le VIH comme des délinquants potentiels, et à singulariser le sida parmi les autres IST, ce qui accroîtrait encore la stigmatisation et la discrimination attachées à cette maladie et nuirait aux autres efforts de prévention et de soins du sida.

ENCADRÉ 60

Exemples de lois et politiques en matière de droit pénal et de VIH

- En Afrique du Sud, la Commission de réforme des lois s'est prononcée contre la création d'infractions spécifiques visant « les comportements liés au sida ».
- En Suède, il n'existe pas d'infraction pénale spécifiquement liée au VIH; la législation sanitaire confère cependant aux autorités de santé publique le droit d'intervenir au cas où une personne propagerait ou serait suspectée de propager une maladie contagieuse.

Quels actes convient-il de soumettre à une interdiction pénale ?

Transmission et exposition au risque

La responsabilité pénale doit-elle uniquement être engagée en cas de comportement conduisant effectivement à une transmission du VIH ou doit-elle être étendue à tout comportement risquant d'entraîner une telle transmission même si, dans un cas donné, la transmission n'a pas eu lieu ?

Certains sont d'avis que l'application du droit pénal devrait être limitée aux cas de transmission effective du VIH et qu'il serait inapproprié et non souhaitable d'étendre l'application du droit pénal à l'exposition au risque de transmission. On peut craindre, en effet, que la pénalisation de l'exposition au risque de transmission du VIH n'implique un domaine d'application bien trop large de la loi. Il a, par ailleurs, été suggéré que le taux de risque de transmission du VIH associé à différents actes sexuels était suffisamment bas pour ne pas requérir l'application du droit pénal dans les simples cas d'exposition au risque.

D'autres défendent l'idée que, si l'objectif principal est de prévenir la transmission du VIH, il est plus logique que la loi cible les comportements présentant une exposition au risque de transmission plutôt que d'imposer des sanctions pénales uniquement dans les cas où le risque s'est effectivement matérialisé et où la transmission a eu lieu.¹⁶⁴

Il est possible de trouver un compromis entre ces deux positions en reconnaissant que l'application du droit pénal est appropriée dans les cas où une personne en expose une autre au risque de transmission uniquement s'il y a intention de transmettre le VIH.

Degré du risque

Seule une conduite comportant un risque significatif de transmission du VIH peut légitimement être passible d'une sanction pénale. Pénaliser des actions qui ne représentent pas de risque significatif de transmission reviendrait à :

- banaliser les sanctions pénales;
- imposer des peines disproportionnées aux infractions éventuelles
- saper les efforts de prévention du sida en transmettant l'idée erronée que la conduite en question implique bien un risque significatif puisqu'elle fait l'objet d'une poursuite pénale;

Nature des comportements : coercitif ou consensuel

Le comportement impliquant un risque de transmission du VIH peut être coercitif (viol, attaque avec une aiguille par ex.) ou s'inscrire dans une activité à laquelle les personnes participent de façon consentante (rapports sexuels librement consentis ou utilisation commune de matériel d'injection, par exemple).

Une agression physique est illégale en elle-même, qu'elle implique ou non un risque de transmission du VIH. Dans ce cas, c'est l'agression, et non la séropositivité du contrevenant qui est pertinente pour la détermination de l'infraction.

Dans certains cas, il peut être approprié de traiter la séropositivité du contrevenant comme un facteur aggravant puisqu'elle représente un risque supplémentaire. Cependant, toutes les agressions n'impliquent pas un risque significatif de transmission du VIH. L'aggravation de l'accusation (ou de la peine) sur la base de l'état sérologique du contrevenant ne peut être justifiée que s'il est établi, preuve à l'appui, que l'agression comportait un risque significatif de transmission du VIH.

Rendre passible d'une sanction pénale une activité impliquant un risque de transmission du VIH qui était à l'évidence librement consentie (rapports sexuels, utilisation commune de matériel d'injection, par exemple) pose d'autres problèmes. De fait, un individu qui est au courant de la séropositivité de son partenaire et s'engage, en toute connaissance de cause, dans un acte sexuel ou l'utilisation commune d'une aiguille susceptible d'entraîner une transmission, consent à courir ce risque, même si le risque en question est significatif. Les personnes séropositives dont les partenaires sont des adultes en pleine possession de leurs moyens qui consentent à courir un tel risque ne devraient pas être passibles d'une disposition pénale.

En revanche, faut-il rendre coupable d'une infraction pénale une personne qui, sachant qu'elle est séropositive, obtient de son (sa) partenaire qu'il (elle) « consente » à participer à une activité impliquant un risque de transmission du VIH par tromperie, par exemple en prétendant qu'il (elle) est séronégative ? La responsabilité pénale doit-elle aller encore plus loin et être étendue aux cas de non-révélation d'un état séropositif à une autre personne qui participe à une activité susceptible de l'exposer au VIH ? Il a été suggéré que des sanctions pénales soient prévues pour les cas de tromperie tandis que la non-révélation d'un état séropositif ne devrait pas être considérée comme une infraction pénale. Un rapport sexuel avec une autre personne comporte toujours une part de risque, qu'il s'agisse de grossesse non désirée ou de maladie. Une personne qui s'engage dans une activité sexuelle n'a pas nécessairement besoin de connaître l'état sérologique de son partenaire pour faire ses choix. On peut choisir de ne pas accepter tel ou tel acte sexuel, de prendre des mesures préventives pour réduire le risque au minimum acceptable (par l'utilisation d'un préservatif par exemple) ou choisir un rapport non protégé tout en sachant qu'un risque de transmission du VIH existe. Par ailleurs, au contraire de ce qui se passe en cas de tromperie délibérée, lorsqu'une personne séropositive ne révèle pas son état à son partenaire, elle ne l'induit pas à faire les mauvais choix sur la base d'informations volontairement fausses. Si l'idée du respect de l'autonomie individuelle peut justifier la pénalisation d'une tromperie délibérée, il est moins défendable de vouloir sanctionner pénalement le silence.

Une législation pénale imposant la révélation d'une infection par le VIH compliquerait encore la situation de ceux dont les conditions de vie rendent une telle révélation particulièrement difficile. Si la loi doit aller aussi loin, il faut pour le moins assortir le devoir de révélation d'une infection par le VIH d'une clause précisant que la prise de précautions pour réduire le risque de transmission du

VIH (rapports protégés par exemple) supprime la responsabilité pénale. De fait, permettre à une personne séropositive d'éviter la responsabilité pénale en prenant des précautions est une saine mesure de politique publique. **Ainsi rendre passible d'une infraction pénale une personne séropositive qui, sans révéler son état, prend des précautions pour protéger ses rapports sexuels s'opposerait directement à l'objectif de prévention de la transmission.**

Quel est le degré de culpabilité morale requis pour qu'il y ait responsabilité pénale ?

Le droit pénal doit définir non seulement la conduite proscrite mais aussi le moment où cette conduite est répréhensible et celui où elle ne l'est pas. Le droit pénal peut reconnaître différents degrés de culpabilité morale qui ne justifient pas tous nécessairement une poursuite et une sanction pénales. La loi distingue généralement trois niveaux de culpabilité morale.

- **Intention** : d'un point de vue juridique, une personne commet intentionnellement un délit lorsqu'elle a pour *objectif* de commettre ce délit ou lorsqu'elle *sait* avec un certain degré de certitude que sa conduite entraînera un résultat délictueux. La caractérisation exacte du degré de certitude requis peut varier d'une juridiction à l'autre, voire même au sein de juridictions ayant pour base une même tradition juridique.
- **Imprudence** : une personne commet une infraction par *imprudence* si elle prévoit que son comportement risque d'entraîner un résultat prohibé mais prend néanmoins le risque délibéré et injustifié de le faire. En d'autres termes, pour être imprudente, il faut que la personne soit consciente du risque impliqué par sa conduite et coure ce risque *de façon injustifiable*. Si une conduite imprudente est parfois interdite et passible d'une sanction pénale, ce n'est pas toujours le cas. Cela dépend de la définition de l'infraction.
- **Négligence** : En règle générale, pour être jugée coupable, une personne doit avoir commis une infraction intentionnellement ou imprudemment. Normalement, une conduite relevant de la simple négligence ne sera pas passible d'une sanction pénale (la responsabilité civile pouvant néanmoins être engagée). Dans certaines circonstances, un comportement négligent peut engager la responsabilité pénale. On estime alors que la personne incriminée est fautive et doit être sanctionnée parce qu'elle ne s'est pas rendue compte du préjudice que pouvait causer sa conduite. Toutefois, il s'agit alors généralement d'une négligence *grave* (allant au-delà d'une simple négligence ordinaire) qui doit être prouvée pour que l'individu en question soit jugé coupable d'une infraction. En d'autres termes, il doit s'agir d'un comportement s'écartant notablement de la ligne de conduite à laquelle se serait tenue une « personne raisonnable ».

On admet généralement que la pénalisation peut se justifier dans les cas de comportements menant *intentionnellement* à une transmission du VIH. Il est plus discutable d'étendre une telle responsabilité pénale à un comportement

imprudent ou négligent dans le contexte de la transmission ou d'une exposition au risque de transmission du VIH. Certains ont défendu l'idée que l'application du droit pénal peut être appropriée pour ceux qui transmettent le VIH par imprudence ou exposent autrui à un risque significatif d'infection par le VIH puisque, dans de tels cas, ces personnes ont conscience de ce que leur conduite comporte un risque significatif de préjudice pour autrui. Il doit cependant être évité d'étendre la responsabilité pénale aux cas de transmission ou d'exposition au risque de transmission par négligence, puisqu'il n'y a pas conscience du risque de nuire dans de tels cas et que des informations erronées continuent à entourer les modes de transmission et les niveaux de risque.

Indépendamment du niveau de culpabilité morale jugé suffisant pour établir la responsabilité, les principes élémentaires d'équité du droit pénal exigent que, pour que sa responsabilité soit engagée, la personne accusée d'avoir commis un acte ayant causé une transmission du VIH ou susceptible de l'avoir causée, devait connaître sa séropositivité. En outre, pour être reconnu pénalement responsable, une personne séropositive doit comprendre que la conduite dont elle est accusée représentait un risque significatif de transmission du VIH.

Envisager de recourir au droit sanitaire plutôt qu'au droit pénal

Le droit sanitaire doit être considéré comme une possible alternative au droit pénal. Même si le droit sanitaire peut varier d'une juridiction à l'autre, il a trois fonctions principales en ce qui concerne les maladies transmissibles :¹⁶⁵

- classification des maladies transmissibles, avec indication des dispositions légales applicables à chacune d'elles;
- définition des obligations légales incombant à certaines personnes (médecins, par exemple) visant à identifier, signaler et traiter les maladies;
- attribution aux responsables de la santé publique de compétences en matière de prévention et de traitement des maladies.

Dans sa forme la plus coercitive, le droit sanitaire prend une tournure quasi pénale. En effet, les responsables de la santé publique peuvent être investis du pouvoir d'imposer un examen et un traitement aux personnes dont ils pensent qu'elles sont infectées par une maladie transmissible. Ils peuvent également ordonner à une personne infectée de se comporter de façon à éviter la transmission de la maladie à d'autres, ou du moins d'en diminuer le risque.

Pratiquement, cela peut consister à interdire à une personne séropositive d'avoir des rapports sexuels non protégés et/ou à lui imposer d'avertir ses partenaires de sa séropositivité. Selon les cas, les infractions aux dispositions du droit sanitaire sont sanctionnées par des amendes ou des peines de prison. Ces dispositions peuvent aussi être appuyées par une décision d'un tribunal, assortie des peines applicables en cas de manquement. En outre, les responsables de la santé publique sont généralement habilités à mettre une personne en détention s'il apparaît qu'une telle décision est justifiée pour éviter la transmission de la maladie (de préférence dans une structure sanitaire, même si une fois encore

cela varie selon les juridictions). Enfin, le droit sanitaire peut autoriser le recours à la police publique d'état pour faire appliquer les décisions de mise en détention prises par les responsables de la santé publique.

Si, au bout du compte, l'application du droit sanitaire permet d'atteindre les objectifs visés par la pénalisation tout en ayant une incidence négative moindre sur les initiatives de santé publique et d'autres aspects importants (tels que le droit à la non-discrimination, le droit à un procès équitable et le respect de la vie privée), alors le recours au droit pénal est peut-être inutile et injustifié.

ENCADRÉ 61

Ressources clés sur « droit pénal et VIH »

➤ ONUSIDA. *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : étude des politiques possibles*. Genève : ONUSIDA, 2002 (www.unaids.org)

Liste de contrôle n° 9

Droit pénal et transmission/exposition au risque de transmission du VIH : points clés

La liste ci-dessous regroupe les principales considérations à prendre en compte lors de l'élaboration d'une politique publique dans ce domaine. Elle vous permettra de vérifier si votre pays se conforme aux bonnes pratiques internationales.

- ❑ **Utilisation des mesures coercitives en dernier recours** : envisager de recourir au droit sanitaire plutôt qu'au droit pénal. Les poursuites pénales, qui sont des mesures très coercitives et stigmatisantes, sont à réserver aux cas où les interventions sanitaires n'ont pas permis d'atteindre l'objectif visé d'arrêt de la transmission du VIH. Il convient d'établir des protocoles définissant la coordination entre responsables de la santé publique, forces de l'ordre et parquet.
- ❑ **Inutilité d'une législation spécifique au VIH** : plutôt que de prévoir dans la législation sanitaire ou pénale des infractions spécifiques pour les cas de transmissions délibérées et intentionnelles de VIH, il est préférable de considérer ces cas exceptionnels dans le cadre des infractions pénales générales.
- ❑ **Exclusion complète de la responsabilité pénale** : une personne séropositive ne doit pas être exposée à une accusation pénale pour un comportement impliquant un risque de transmission du VIH si son (sa) partenaire est informé(e) de sa séropositivité, quel que soit le degré du risque encouru.
- ❑ **Exclusion des sanctions pénales pour simple défaut de révélation d'une séropositivité au VIH** : que ce soit par une décision législative ou par la jurisprudence, la loi doit expressément reconnaître qu'il n'y a pas de responsabilité pénale pour transmission du VIH ou exposition au VIH lorsque la conduite en elle-même ne comporte aucun risque significatif de transmission ou lorsque la personne séropositive a pris des précautions visant à réduire le risque de transmission pour le ramener à un niveau non significatif et ce, qu'elle ait présenté son état sérologique sous un jour fallacieux ou n'en ait simplement pas fait mention ou encore lorsque la personne séropositive s'exposerait elle-même à un risque grave en révélant sa séropositivité.

- **Exclusion de la responsabilité pénale pour transmission ou exposition par négligence** : des sanctions pénales peuvent être appropriées pour ceux qui, intentionnellement ou par imprudence, transmettent le VIH ou exposent autrui à un risque significatif d'infection puisque ces personnes sont, dans de tels cas, conscientes du préjudice potentiel que représente leur conduite pour autrui. En revanche, il est préférable de ne pas prévoir de responsabilité pénale pour les transmissions ou expositions par négligence compte tenu de l'absence de conscience dans de tels cas et des informations erronées qui continuent à entourer les modes de transmission et les niveaux de risque.

PARTIE III

Références utiles à l'intention des parlementaires

Annexe 1

Informations de base sur le sida

VIH signifie **virus d'immunodéficience humaine**. Le VIH détériore le système de défense du corps humain et l'affaiblit à un tel point qu'il n'est plus capable de combattre les autres maladies. Les personnes infectées par le VIH peuvent vivre des années sans signe apparent de maladie et avoir l'air en parfaite santé. Le test sanguin est la méthode la plus fiable de détermination d'une infection par le VIH; il est aussi possible de procéder à une analyse de salive ou d'urine.

Le **SIDA** ou **syndrome d'immunodéficience acquise** est l'étape avancée d'une infection par le VIH. Les personnes qui ont le sida deviennent de plus en plus faibles parce que leur corps perd sa capacité à combattre les maladies. Les causes de décès les plus fréquentes sont la tuberculose, la pneumonie, les affections diarrhéiques ou certains cancers. Chez l'adulte, le sida se développe en moyenne 7 à 10 ans après l'infection par le VIH. Chez les jeunes enfants, la maladie se développe généralement plus rapidement.

Il existe des **médicaments** qui permettent aux personnes ayant le sida ou porteuses par le VIH de vivre en meilleure santé et plus longtemps; les médicaments permettent également d'éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant. De plus en plus de personnes vivant avec le VIH ou le sida ont accès à un traitement antirétroviral qui prolonge la vie.

Pour le moment, il n'existe ni **vaccin** ni traitement **permettant de guérir** le sida. Toutefois, les antirétroviraux sont efficaces et permettent de maintenir les gens en bonne santé, généralement pendant de nombreuses années et parfois indéfiniment.

Le VIH se propage des façons suivantes :

- lors de rapports sexuels non protégés (cause principale des infections)
- par transfusion de sang contaminé par le VIH
- par l'intermédiaire d'aiguilles ou de seringues contaminées (le plus souvent utilisées pour injecter des drogues mais on enregistre chaque année de nouvelles infections dues à de mauvaises stérilisations dans les services de santé)
- de la mère à l'enfant pendant la grossesse, lors de l'accouchement ou lors de l'allaitement.

Le virus ne se propage que si certains fluides corporels (sang, sperme, fluide vaginal et lait maternel) d'une personne infectée passent dans le corps d'une autre personne (la salive, les larmes et les urines ne propagent pas le VIH). Le virus se multiplie si rapidement que quelques heures après avoir été infectée une personne est déjà susceptible de le transmettre.

Le VIH ne se propage pas par des contacts quotidiens : on ne risque pas de contracter le VIH en serrant la main, en embrassant, en touchant une personne séropositive ni en utilisant les mêmes tasses, assiettes ou toilettes que cette personne ni en partageant avec elle un bureau ou une maison ni en fréquentant la même piscine, les mêmes bains publics et pas davantage en se faisant piquer par des moustiques ou d'autres insectes.

➔ *Pour des informations supplémentaires sur le VIH, consulter les nombreuses publications disponibles à l'adresse <http://www.thebody.com/index/whatis/basics.html>, ou cliquer sur 'HIV basics' sur la page www.aidsmap.com*

Annexe 2

Certains droits de l'homme sont particulièrement importants dans le contexte de la lutte contre le VIH

Il n'existe ni traité ni pacte qui porte exclusivement sur le VIH. Néanmoins, un certain nombre de dispositions de déclarations et traités internationaux relatifs aux droits de l'homme ont d'importantes implications sur la lutte contre le sida.

Il incombe aux parlementaires de vérifier si leur gouvernement a ratifié les principaux traités ainsi que les conventions régionales existantes. Si ce n'est pas le cas, les parlementaires doivent agir pour encourager leur gouvernement à le faire.¹⁶⁶ Les dispositions suivantes ont notamment des implications sur la lutte contre le sida.¹⁶⁷

Droit au plus haut niveau de santé possible - Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît le droit à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique ou mentale qu'elle est capable d'atteindre. Dans le cadre de cette obligation, les Etats doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer la prophylaxie, le traitement et la lutte contre les maladies épidémiques. Les obligations de l'Etat comprennent la fourniture appropriée des informations, d'une éducation et d'un appui en relation avec le VIH, l'accès aux moyens de prévention (préservatifs et matériel d'injection propre), au dépistage et au conseil sur la base du volontariat; l'Etat doit également assurer un approvisionnement en sang non contaminé, un accès à un traitement et à des médicaments adéquats (antirétroviraux par exemple) ainsi que des médicaments pour traiter les affections opportunistes, calmer la douleur et assurer des soins palliatifs. Il peut être nécessaire de prendre des mesures spéciales pour garantir que tous les groupes de la société (notamment les membres des populations marginalisées) aient un accès équitable à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement du VIH.

Droit à la vie - Le Pacte international des droits civils et politiques reconnaît que « le droit à la vie est inhérent à la personne humaine ». Sur la base de ce droit à la vie, le Comité des droits de l'homme a recommandé à la Namibie de « poursuivre ses efforts pour protéger la population contre le VIH/SIDA » et d'adopter « des mesures exhaustives visant à encourager un plus grand nombre de personnes souffrant du VIH et du sida à obtenir un traitement antirétroviral adéquat et à faciliter ce traitement » (2004). Le Comité a également appelé le Kenya à veiller à un accès équitable au traitement (2005) et l'Ouganda à permettre à un plus grand nombre de personnes souffrant du VIH/SIDA d'obtenir un traitement adéquat (2004).¹⁶⁸

Non-discrimination et égalité devant la loi - Le droit international des droits de l'homme garantit l'égalité devant la loi et le droit à une protection équitable et efficace contre toute discrimination fondée sur divers motifs.¹⁶⁹ La Commission des droits de l'homme a confirmé que l'expression « ou toute autre situation », qui figure dans les dispositions interdisant la discrimination des textes internationaux relatifs aux droits de l'homme, doit être interprétée comme incluant l'état de santé, notamment pour ce qui est du VIH et du SIDA.¹⁷⁰

Droits fondamentaux des femmes - La protection des droits des femmes et des petites filles - notamment les droits en matière de sexualité et de reproduction - est essentielle pour prévenir la transmission du VIH et atténuer les effets de l'épidémie sur les femmes. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes oblige les Etats parties à s'attaquer à tous les aspects de la discrimination fondée sur le sexe dans les lois, politiques et pratiques.

Droits fondamentaux des enfants - Comme l'établit la Convention relative aux droits de l'enfant, les enfants disposent d'un certain nombre des droits des adultes auxquels s'ajoutent des droits qui leurs sont particuliers et qui ont de l'importance dans le contexte du sida. Les enfants ont le droit d'être protégés contre la traite, la prostitution, l'exploitation sexuelle et les sévices sexuels; ils ont le droit de rechercher, de recevoir et de diffuser des informations sur le VIH; ils ont droit à une protection et une assistance spéciales s'ils sont privés de leur milieu familial. Ils ont aussi le droit à l'éducation, le droit à la santé et le droit d'hériter de biens. Le droit des enfants privés de leur milieu familial à bénéficier d'une protection et d'une assistance spéciales s'applique aux enfants dont les parents meurent du sida; le droit des enfants à être acteurs de leur propre développement et à exprimer librement leurs opinions donne la capacité aux enfants d'être impliqués dans la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH à leur intention.

Droit de se marier et de fonder une famille - Le Pacte international des droits civils et politiques reconnaît le droit de se marier et de fonder une famille.¹⁷¹ Le fait d'imposer des tests prénuptiaux, d'obliger des femmes porteuses du VIH à avorter ou à se faire stériliser, viole ces droits (et d'autres encore).

Droit à la vie privée - Ce droit, établi par le Pacte international des droits civils et politiques, comprend l'obligation de respect de l'intégrité physique (obligation, par exemple, d'obtenir un consentement éclairé pour pratiquer un dépistage du VIH) et la nécessité de respecter la confidentialité des renseignements personnels (renseignements relatifs à l'état sérologique, par exemple).

Droit à l'éducation - Ce droit, énoncé à l'article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et à l'article 13 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, garantit l'accès à l'éducation des personnes porteuses du VIH sans aucune discrimination fondée sur leur séropositivité. Le droit à l'éducation comprend également l'obligation pour les Etats de promouvoir la compréhension, le respect, la tolérance et la non-discrimination vis-à-vis des personnes porteuses du VIH et pose le droit des individus à recevoir une information sur le VIH.¹⁷²

Liberté d'expression et d'information - L'article 19 du Pacte international des droits civils et politiques pose le droit de rechercher, recevoir et répandre les informations liées à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement du sida. Les Etats ont l'obligation de veiller à l'élaboration de l'information relative aux méthodes de prévention de la transmission du VIH et à sa libre communication.

Liberté de réunion et d'association - Le droit à la liberté de réunion et d'association pacifiques, établi par l'article 20 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et par l'article 22 du Pacte international des droits civils et politiques, est fréquemment refusé aux organisations de la société civile qui travaillent sur les droits de l'homme et le VIH. Ces organisations doivent jouir des droits et libertés reconnues par les instruments des droits de l'homme et être protégées par le droit national. Les personnes séropositives doivent être protégées contre toute discrimination fondée sur leur état sérologique au moment de leur entrée dans un syndicat ou toute autre organisation.

Droit au travail - Ce droit, consacré par l'article 23 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et les articles 6 et 7 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, confère à tout individu le droit à l'emploi sans autre condition préalable que celles des capacités professionnelles requises. Imposer un dépistage du VIH à un candidat ou à un employé puis refuser sa candidature ou le licencier en cas de résultat positif constitue une violation de ce droit. Le droit au travail garantit aussi le droit à de bonnes conditions sanitaires et d'hygiène au travail. En cas de risque de transmission du VIH, il incombe aux Etats de prendre des mesures pour réduire ce risque au minimum.

Droit de jouir des bénéfices du progrès scientifique et de ses applications - Ce droit, cité à l'article 27 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et à l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, est très important dans le domaine de la lutte contre le sida en raison des progrès scientifiques et pharmaceutiques réalisés au niveau du diagnostic, du traitement ainsi que du développement d'un vaccin et de nouveaux outils de prévention (microbicides, par exemple). Ce droit impose aux Etats de veiller à un accès équitable au traitement ainsi qu'à une participation aux essais cliniques des femmes, des enfants et de toutes les populations vulnérables et marginalisées.

Droit à la liberté de mouvement - Ce droit, cité à l'article 12 du Pacte international des droits civils et politiques et à l'article 13 de la Déclaration internationale des droits de l'homme, englobe le droit de tout individu à choisir librement son lieu de résidence dans un pays, ainsi que le droit des ressortissants d'un pays à le quitter et à y entrer. Comme il n'existe aucune raison sanitaire justifiant de restreindre la liberté de mouvement ou le choix de résidence des personnes porteuses du VIH, pas plus que leurs voyages, de telles restrictions sont discriminatoires.

Droit à un niveau de vie suffisant et à des services de protection sociale - La jouissance de ce droit, énoncé à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et aux articles 9 et 11 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, est essentielle à la réduction des effets du VIH sur les personnes séropositives, sur les familles appauvries par le sida, sur les enfants ayant perdu leurs parents ou sur les autres personnes exposées au VIH. Les Etats doivent s'assurer que les personnes porteuses du VIH ne se voient pas refuser un niveau de vie suffisant ou des services de protection sociale pour des raisons discriminatoires, que les familles, soignants et enfants affectés par le VIH sont protégés contre l'insécurité alimentaire et l'appauvrissement causés par le sida, que les femmes dont le mari est mort du sida ne sont pas dessaisies de leurs biens et que les enfants ont droit à leur héritage.

Droit de participation à la vie politique et culturelle - Ce droit, cité à l'article 25 du Pacte international des droits civils et politiques et à l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, est essentiel à la garantie de participation des populations les plus touchées par le VIH à tous les aspects des programmes et politiques liés au VIH.

Droit de chercher et d'obtenir un asile - Tout individu a le droit de chercher et d'obtenir un asile lorsqu'il est persécuté dans d'autres pays. Conformément à la Convention relative au statut des réfugiés de 1951 et au droit international coutumier, les Etats ne peuvent renvoyer des réfugiés dans un pays où ils sont exposés à la persécution ou à la torture. Les Etats ne sont donc pas autorisés à renvoyer les réfugiés exposés à une persécution fondée sur leur séropositivité. Par ailleurs, ils ne peuvent pas prendre de mesures spéciales, telles qu'un dépistage obligatoire du VIH, pour refuser l'asile aux personnes séropositives.

Droit à la liberté et à la sécurité de la personne - Ce droit, énoncé à l'article 9 du Pacte international des droits civils et politiques, implique une protection de la liberté et de la sécurité de la personne contre toute intervention arbitraire fondée sur le seul état sérologique (telle que le placement en quarantaine ou l'isolement des personnes séropositives). De plus, le dépistage obligatoire du VIH peut constituer une privation de liberté et une violation du droit à la sécurité de la personne. Sur la base du respect du droit à l'intégrité physique, le dépistage doit être volontaire et effectué avec le consentement éclairé de la personne concernée.

Protection contre les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants - Ce droit, énoncé à l'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et à l'article 7 du Pacte international des droits civils et politiques prévoit l'obligation pour les Etats de veiller à ce que les détenus aient accès à des informations et une éducation sur le VIH ainsi qu'à des moyens de protection (préservatifs et matériel d'injection propre, par exemple), à un service de conseil, à un dépistage et à un traitement sur la base du volontariat. Ce droit implique également l'obligation de l'Etat de lutter contre le viol et toutes les autres formes d'abus sexuel en milieu carcéral.

Annexe 3

L'UIP agit

L'Union interparlementaire (UIP) s'attache depuis longtemps à soutenir la lutte contre l'épidémie de sida.

Un certain nombre de résolutions de l'UIP sur le sida ont souligné le rôle des parlements et de leurs membres dans la riposte au sida.

1992 - La 87^{ème} Conférence interparlementaire de Yaoundé adopte une résolution qui exhorte les parlementaires à reconnaître l'ampleur de la pandémie et à intervenir de toute urgence auprès de leurs gouvernements respectifs, ainsi que de la communauté et des autorités religieuses, en vue de l'adoption d'une stratégie globale de lutte contre la propagation du VIH. La résolution demande instamment aux gouvernements d'assurer la protection des droits de l'homme et des libertés civiles des sujets infectés ou susceptibles de l'être.

1998 - La 99^{ème} Conférence interparlementaire de Windhoek adopte une résolution demandant à l'ONUSIDA de mener à bien, en coopération avec l'UIP, le projet de première édition du guide sur le VIH/SIDA et de le diffuser en tant qu'outil de référence pour l'adoption de normes légales appropriées.

2001 - La 106^{ème} Conférence interparlementaire de Ouagadougou adopte une résolution appelant tous les parlementaires à intensifier leurs efforts pour établir, aux niveaux national et international, des politiques et des programmes efficaces de lutte contre le sida spécialement adaptés aux besoins des divers groupes cibles. Cette résolution engage également tous les gouvernements à placer les droits de l'homme avant les droits commerciaux et à en tenir compte dans les règles commerciales, de même qu'à tenir compte des normes relatives à ces droits dans l'Accord ADPIC de l'OMC. Elle les exhorte à assurer la protection des droits de l'homme en se fondant sur les *Directives des Nations Unies concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme et le Code de pratique de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Elle demande qu'une attention particulière soit accordée à la prévention du sida.

2005 - La plus récente et la plus complète des résolutions sur le VIH/SIDA est adoptée à Manille par la 112^{ème} Assemblée. Elle est reproduite in extenso à la fin de cette annexe.

Outre ces résolutions portant spécifiquement sur le VIH/SIDA, beaucoup d'autres résolutions ont évoqué les problèmes liés au sida, notamment la

résolution sur les migrations adoptée par la 113^{ème} Assemblée. Citons également parmi les principales activités de l'UIP sa participation aux débats des Nations Unies sur le VIH, les réunions-débats sur le VIH organisées lors des Assemblées de l'UIP et la création du groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/SIDA.

2006–2007 - La première réunion du groupe consultatif de l'UIP a lieu à Genève les 18 et 19 septembre 2006. Le groupe se réunit pour débattre de l'épidémie de sida et de la nécessité d'une plus grande implication des parlements dans l'intensification de la riposte mondiale. Les membres du groupe s'accordent sur la priorité à donner au plaidoyer - en particulier au sein des parlements - afin d'améliorer la perception du VIH chez les parlementaires et d'influencer ensuite les gouvernements et le grand public. Le groupe s'accorde également sur le fait que le contrôle parlementaire de la lutte contre le sida doit inclure des visites sur le terrain, l'examen du respect des engagements pris dans le cadre de la *Déclaration politique sur le VIH/SIDA* de 2006 et un mécanisme de surveillance du suivi de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU.

➔ *Pour de plus amples informations sur l'action de l'UIP en relation avec le VIH/SIDA, voir : www.ipu.org*

Comment les parlements peuvent-ils promouvoir et faire respecter les droits de l'homme dans les stratégies de prévention, de gestion et de traitement de la pandémie de VIH/SIDA ?

Résolution adoptée à l'unanimité par la 112^{ème} Assemblée (Manille, 8 avril 2005)

La 112^{ème} Assemblée de l'Union interparlementaire,

rappelant les résolutions pertinentes de l'Union interparlementaire, en particulier la résolution intitulée « Mesures de lutte contre les effets dévastateurs du VIH/SIDA sur les plans humain, économique et social » adoptée à Windhoek en 1998, et *convaincue* que le VIH/SIDA constitue une menace générale pour le développement, plutôt qu'un problème sanitaire isolé,

rappelant aussi les Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme, *publiées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA* (ONU-SIDA) et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) en 1998, et la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA* intitulée « A crise mondiale, action mondiale » adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire sur le VIH/SIDA en 2001,

prenant note du rapport 2004 d'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA, *souscrivant* aux recommandations énoncées dans le document ONUSIDA/OMS intitulé *Guidance on Ethics and Equitable Access to HIV Treatment and Care*, *se référant au Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme*, publié conjointement par l'Union interparlementaire et ONUSIDA en 1999, *réaffirmant* l'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) énoncé dans la Déclaration du Millénaire (Nations Unies), à savoir stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance d'ici à 2015, *sachant* que la réalisation des OMD, notamment en matière d'éducation et de sécurité alimentaire, ne sera pas possible si l'on ne progresse pas davantage dans la lutte contre le VIH/SIDA et d'autres maladies contagieuses, *profondément préoccupée* de ce que chaque année le nombre des personnes infectées par le VIH continue de croître, et profondément préoccupée aussi par la croissance exponentielle du nombre des femmes, de jeunes et d'enfants touchés par le VIH/SIDA, *constatant* que la discrimination contre les femmes, tant juridique que de fait, les rend particulièrement vulnérables au VIH/SIDA, *alarmée* par le nombre sans précédent d'enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA, qui sont de ce fait bien plus menacés par la famine, l'accès limité à l'éducation, aux services de santé et aux services sociaux, la violence, la maltraitance, l'exploitation et le recrutement comme enfants-soldats, et sachant que tous ces facteurs les exposent à un risque accru d'infection par le VIH, *préoccupée* en outre de ce que le peu d'empressement de certains gouvernements à reconnaître l'existence et la gravité de la pandémie de VIH/SIDA et à prendre conscience de la stigmatisation et de la discrimination dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH/SIDA, en particulier les femmes, porte préjudice à l'efficacité des mesures de lutte contre cette pandémie, *sachant* que la honte et la discrimination continuent d'empêcher le recours aux services de dépistage du VIH et de conseil, qui sont d'une importance primordiale pour la prévention et le traitement de la pandémie, *consciente* que la pandémie mondiale de VIH/SIDA constitue l'un des défis les plus redoutables à la vie et la dignité humaines et à la pleine jouissance des droits de l'homme, et que le plein exercice, par toutes les personnes touchées, des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel de lutte globale contre la pandémie de VIH/SIDA, *affirmant* que respecter, protéger et réaliser les droits humains des femmes et des filles sont des éléments indispensables et fondamentaux de la lutte contre le VIH/SIDA, *préoccupée* par les incidences économiques et sociales négatives du déni des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH/SIDA sur le travail, l'éducation et les autres services sociaux, et préoccupée en outre que les femmes et les enfants soient souvent le plus durement frappés par les conséquences économiques et sociales de la pandémie, *soulignant* que la lutte contre le VIH/SIDA ne saurait être dissociée de la lutte contre la pauvreté, laquelle touche principalement les femmes et les enfants, ce qui diminue l'effectif de la population active et entrave le développement économique et social, *préoccupée* de ce que l'ignorance et l'intolérance restent des causes de marginalisation des personnes atteintes ou présumées être atteintes du VIH/SIDA et sont à l'origine d'actes

discriminatoires en matière de soins, d'emploi, d'éducation, de logement et, plus généralement, dans tous les domaines liés à leur bien-être social,

considérant que même si l'emploi de médicaments antirétroviraux associés à des traitements appropriés peut retarder la progression du VIH/SIDA, des millions de personnes infectées dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, ne peuvent pas se permettre ces traitements,

considérant que dans le cadre de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), les Membres de l'OMC peuvent autoriser la production de médicaments brevetés en cas d'urgence sanitaire, et consciente que l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution encourageant les Etats membres de l'OMS à user pleinement de la souplesse qu'autorise l'ADPIC pour promouvoir l'accès aux antirétroviraux et autres produits pharmaceutiques essentiels,

consciente que l'exercice des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA exige qu'elles aient accès sans discrimination notamment aux soins de santé et aux traitements, aux services sociaux et aux services juridiques dans un environnement social favorable,

convaincue qu'en reconnaissant le degré atteint par la pandémie de VIH/SIDA dans le pays, chaque gouvernement pourra adapter ses programmes de prévention et de traitement pour répondre à ses besoins propres,

convaincue aussi que le renforcement des capacités en matière de santé publique est essentiel pour la prévention et le traitement efficaces du VIH/SIDA,

convaincue en outre que les pays particulièrement touchés par la pandémie de VIH/SIDA doivent recevoir une aide spéciale de la communauté internationale à l'appui des efforts qu'ils font pour honorer leurs engagements,

considérant qu'assurer l'accès à des médicaments abordables, notamment aux traitements antirétroviraux dans le cas des personnes qui souffrent du VIH/SIDA, est un élément fondamental pour parvenir progressivement au plein exercice du droit universel de jouir du niveau de santé le plus élevé possible,

considérant que les situations de conflit, en particulier en Afrique, ont conduit à une incidence accrue du VIH/SIDA, et rappelant la résolution 1308 (2000) du Conseil de sécurité des Nations Unies, qui observe que la pandémie de VIH/SIDA, si elle n'est pas stoppée, peut compromettre la sécurité et la stabilité, et le rapport établi par le Groupe de haut niveau sur les menaces, les enjeux et le changement, qui place les maladies infectieuses au rang des menaces économiques et sociales à la sécurité internationale,

consciente que pour combattre efficacement l'épidémie il faut lutter contre les causes de sa propagation, notamment la traite des êtres humains, en particulier la traite des femmes et des filles, la toxicomanie et le trafic de drogue, et la violence sexiste, et considérant à ce propos que le rôle essentiel de la famille, de la religion et des valeurs et principes éthiques fondamentaux traditionnels doit être souligné,

soulignant que la pandémie de VIH/SIDA est une urgence à la fois médicale, sociale et économique,

1. *appelle* les gouvernements et les parlements à faire en sorte que leur législation, leurs politiques et leurs pratiques soient respectueuses des droits de l'homme dans le contexte du VIH/SIDA, en particulier les droits à l'éducation, au travail, à la vie privée, à la protection et à l'accès aux soins, aux traitements, et aux services sociaux; et les *appelle également* à protéger les personnes vivant avec le VIH/SIDA contre toute forme de discrimination tant dans le secteur public que dans le secteur privé, à

encourager l'égalité entre les sexes, à assurer la protection de la vie privée et la confidentialité dans la recherche sur les sujets humains, et à fournir des remèdes judiciaires, administratifs et civils prompts et efficaces lorsque les droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont violés;

2. *rappelle* aux Etats l'engagement qu'ils ont contracté de promouvoir et d'encourager le respect des instruments relatifs aux droits de l'homme que sont la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et ses Protocoles facultatifs, la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale et la Déclaration de l'Organisation internationale du travail relative aux principes et droits fondamentaux au travail; et *prie* les Etats qui ne l'ont pas encore fait de prendre les mesures requises pour ratifier et appliquer ces instruments;
3. *invite* les Etats qui ne l'ont pas encore fait à inclure dans leurs rapports nationaux sur les OMD l'objectif de stopper, d'ici 2015, la propagation du VIH/SIDA et de commencer à inverser la tendance de cette pandémie; *invite en outre* les parlements à parrainer le lancement officiel de ces rapports à partir de leur siège; et *encourage* l'établissement de bilans périodiques nationaux et régionaux sur les progrès de la réalisation des OMD, en particulier dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA;
4. *recommande* vivement aux gouvernements des pays développés de maintenir et d'accroître l'aide financière et technique qu'ils apportent aux pays en développement et surtout aux pays les moins avancés, et de faire profiter de leur expertise en matière de VIH/SIDA les pays qui cherchent à créer leurs propres institutions de défense des droits de l'homme, ou à les renforcer, dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA;
5. *exhorte* en outre les gouvernements à affecter des ressources suffisantes à leur système de santé, notamment au titre de la prévention et des soins;
6. *prie instamment* les gouvernements d'appliquer les mesures recommandées dans le document ONUSIDA/OMS intitulé *Guidance on Ethics and Equitable Access to HIV Treatment and Care* afin d'encourager une répartition équitable des soins en matière de VIH lorsque les ressources sont limitées;
7. *exhorte aussi* les gouvernements et les parlements à adopter et à financer les mesures nécessaires pour assurer, sur une base durable et à l'intention de toutes les personnes touchées (quels que soient leurs statut social, situation juridique, sexe, âge ou orientation sexuelle), la disponibilité et l'accessibilité de services et d'informations de bonne qualité sur le VIH/SIDA pour la prévention, la gestion des cas, le traitement, les soins et le soutien, y compris la fourniture de moyens de prévention du VIH/SIDA tels que préservatifs pour hommes et femmes, seringues stériles, microbicides et trousses de soins préventifs, ainsi que de médicaments antirétroviraux et autres médicaments sûrs et efficaces peu onéreux pour les pays pauvres, le soutien psychologique, le dépistage et autres techniques de diagnostic à tous, en veillant en particulier aux personnes et aux groupes vulnérables, comme les femmes et les enfants;
8. *exhorte aussi* les parlements et les gouvernements à mettre en œuvre des mesures pour renforcer la capacité des femmes et des adolescentes de se protéger du risque d'infection par le VIH, principalement en mettant à leur disposition des soins et des services de santé, y compris pour ce qui est de la santé sexuelle et génésique;

9. *invite* les parlements et les gouvernements à adopter les mesures nécessaires pour poursuivre, intensifier, conjuguer, rendre mutuellement bénéfiques et harmoniser les efforts nationaux et multinationaux de recherche - développement visant à mettre au point de nouvelles thérapies de lutte contre le VIH/SIDA, de nouveaux moyens de prévention et de nouveaux outils et tests de diagnostic, notamment des vaccins et les méthodes de prévention utilisées par les femmes, telles que les microbicides;
10. *appelle également* les parlements et les gouvernements à prendre la mesure des effets sanitaires, socio-économiques et autres du VIH/SIDA sur les individus, les familles, les sociétés et les nations, et à adopter les mesures législatives, administratives et sociales appropriées pour en enrayer la propagation;
11. *appelle* les gouvernements à donner un caractère global aux services relatifs au traitement, aux soins et à l'assistance destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA en incluant la prévention et le traitement d'autres maladies infectieuses souvent associées au VIH/SIDA, telles que la pneumonie, la tuberculose et autres infections opportunistes;
12. *invite instamment* tous les parlements et les gouvernements à adopter et mettre en œuvre des politiques respectueuses des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH/SIDA et, par l'intermédiaire de tous les médias disponibles, à défendre leurs droits et à y sensibiliser;
13. *appelle* les parlements et les gouvernements à élaborer une législation et des politiques nationales, et à les mettre en œuvre, pour répondre aux besoins et aux droits de l'homme du nombre croissant d'enfants rendus orphelins et vulnérables par la pandémie de VIH/SIDA;
14. *appelle* les parlements :
 - (a) à légiférer ou à modifier la législation existante pour définir des normes nationales de protection de ceux qui souffrent du VIH/SIDA, surtout des personnes appartenant à des groupes vulnérables, comme les femmes et les enfants, en veillant particulièrement à la situation de quiconque a perdu un membre de sa famille proche du fait du VIH/SIDA;
 - (b) à réviser et adapter la législation pour qu'elle soit conforme aux Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme;
 - (c) à légiférer pour punir quiconque prend sciemment le risque de transmettre le VIH/SIDA ou le fait délibérément;
15. *invite en outre* les parlementaires des Parlements membres de l'UIP à promouvoir des mesures législatives appropriées pour combattre la discrimination visant les personnes atteintes du VIH/SIDA et à contribuer à la création d'un climat social de tolérance et de solidarité humaine, indispensable à la prévention de cette terrible maladie et à la prise en charge des personnes qui en souffrent;
16. *appelle* par ailleurs les parlements, les gouvernements et la communauté internationale à assurer le libre accès aux tests de dépistage du VIH pour tous;
17. *invite* les parlements à promouvoir une utilisation effective et efficace des ressources pour faire face au VIH/SIDA, notamment par une coordination au niveau national tenant compte des principes directeurs recommandés par ONUSIDA dans le cadre des « Three Ones » à l'intention des autorités nationales et de leurs partenaires;
18. *exhorte* les parlements à instituer des commissions et/ou autres structures officiellement liées aux parlements, ayant pour tâche expresse de s'efforcer d'enrayer, de stopper et d'inverser la tendance à la propagation du VIH/SIDA, à faire part de leurs

expériences, informations et meilleures pratiques, ainsi qu'à associer tous les secteurs de la société aux processus décisionnels de haut niveau dans le cadre de programmes de partenariat;

19. *demande* aux organisations, institutions, organismes, fonds et programmes du système des Nations Unies d'incorporer la santé publique à leurs programmes et activités de développement et de soutenir activement le renforcement des capacités des systèmes de santé publique des Etats membres en matière de prévention et de traitement du VIH/SIDA;
20. *exhorte* parlements et gouvernements à prendre en considération le lien entre santé sexuelle et génésique et droits d'une part, et lutte contre le VIH/SIDA, d'autre part;
21. *exhorte en outre* les parlements à élaborer des politiques globales pour améliorer les disponibilités alimentaires des pays touchés par la pandémie de VIH/SIDA;
22. *appelle* parlements et gouvernements à assurer l'élaboration et la mise en œuvre accélérée de stratégies nationales de responsabilisation des femmes, notamment par l'accès au droit à la propriété, la promotion et la protection de la pleine jouissance par les femmes de tous leurs droits humains et la réduction de leur vulnérabilité au VIH/SIDA en éliminant toutes les formes de discrimination, ainsi que toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles ou coutumières nocives, les sévices, le viol et autres formes de violences sexuelles;
23. *prie* instamment les gouvernements de coordonner leur action avec celle des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et autres entités ou institutions participant à la prévention du VIH/SIDA, et d'appuyer leurs travaux, afin que les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH/SIDA soient défendus et protégés;
24. *appelle* parlements et gouvernements à renforcer leurs mécanismes nationaux, tels que commissions, instances judiciaires, législation et stratégies coordonnées, pour protéger, faire observer et suivre, dans leurs pays respectifs, les droits de l'homme des personnes infectées par le VIH ou souffrant du SIDA et pour éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination, en particulier en ce qui concerne les groupes vulnérables comme les femmes et les enfants, garçons et filles, qui souffrent le plus de l'épidémie ou sont souvent les premiers à soigner les malades et à perdre un emploi, un membre de leur famille, leur revenu et la possibilité de faire des études du fait de la maladie, ainsi qu'à accorder la même attention à d'autres groupes vulnérables, comme les prisonniers;
25. *prie* instamment parlements et gouvernements de concevoir des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA qui tiennent compte concrètement des besoins des femmes en particulier, ainsi que des différences culturelles ou religieuses pouvant exister dans la société;
26. *prie* instamment également parlements et gouvernements de tenir compte des garanties de santé publique énoncées dans la décision du Conseil général de l'OMC du 30 août 2003, laquelle autorise les membres de l'Organisation à produire et/ou à exporter les produits pharmaceutiques nécessaires pour lutter contre des maladies infectieuses comme le VIH/SIDA qui menacent la société, ainsi que de s'efforcer de donner la souplesse autorisée aux lois nationales adoptées conformément à l'Accord ADPIC de l'OMC;
27. *invite* les parlements et les gouvernements à interdire le dépistage obligatoire du VIH/SIDA pour les personnes demandant un visa, un emploi ou l'asile ou souhaitant s'inscrire à l'université, et à lui préférer le dépistage volontaire;

28. *demande en outre* qu'une attention particulière soit accordée à la prévention du VIH/SIDA en diffusant une information appropriée et ciblée, en faisant appel à tous les médias et relais disponibles et en sensibilisant et en éduquant les hommes comme les femmes, en particulier les adolescents, garçons et filles; et demande que l'éducation sexuelle soit inscrite dans les programmes scolaires, pour les filles comme pour les garçons, à titre de moyen de prévention;
29. *exhorte* les institutions nationales et locales compétentes à donner une priorité élevée à l'assistance aux femmes enceintes et aux mères allaitantes qui souffrent du VIH/SIDA en vue de protéger leur nouveau-né contre l'infection;
30. *demande* aux parlements et aux gouvernements de se doter de politiques et de programmes nationaux coordonnés, participatifs, transparents et responsables pour lutter contre le VIH/SIDA, et de concrétiser ces politiques nationales aux niveaux local et du district en associant à leur élaboration et à leur mise en œuvre, chaque fois que possible, les organisations non gouvernementales et locales, les organisations religieuses, le secteur privé et, surtout, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, en particulier les plus vulnérables d'entre elles, y compris les femmes et les enfants;
31. *appelle* les parlementaires, hommes et femmes, à veiller à ce que le budget national tienne compte des différences entre les sexes, répondant ainsi efficacement aux besoins des hommes comme à ceux des femmes;
32. *demande* l'augmentation de l'aide et des ressources apportées à ONUSIDA et des contributions financières versées au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme;
33. *prie instamment* parlements et gouvernements de promouvoir la coopération internationale, la croissance et le développement comme moyens d'empêcher les situations de conflit et leurs incidences éventuelles sur le VIH/SIDA;
34. *prie instamment* les Etats de veiller, conformément à la résolution 1325 (2000) du Conseil de sécurité sur les femmes, la paix et la sécurité, à ce que les membres de l'armée et de la police et le personnel des opérations de maintien de la paix reçoivent une formation appropriée au problème du VIH/SIDA;
35. *exhorte* de nouveau les gouvernements à reconnaître le Partenariat international contre le SIDA en Afrique et à le promouvoir, avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, comme cadre de la lutte contre le SIDA sur ce continent;
36. *affirme* qu'il importe de réduire le fossé économique et culturel entre pays développés et pays en développement, tout en veillant à ce que les stratégies et les programmes de lutte contre le VIH/SIDA tiennent compte des caractéristiques naturelles, humaines et culturelles des régions dans lesquelles ils sont appliqués, de manière à correspondre à la structure démographique de chaque région et à la situation économique et sociale de ses habitants;
37. *souligne* que les pays doivent intégrer l'élaboration de mesures de santé publique à leurs stratégies nationales de développement économique et social, incluant la mise en place de mécanismes efficaces de santé publique ou leur amélioration, notamment un réseau de surveillance, de prévention et de traitement de l'épidémie de VIH/SIDA ainsi que d'échange d'informations.

Annexe 4

Partenaires clés de la lutte contre le sida

Société civile

Dans la société civile, les partenaires de la riposte au sida comprennent :

- les personnes vivant avec le VIH et souffrant du sida, leurs associations et organisations;
- les ONG qui travaillent déjà ou peuvent être amenées à travailler sur des questions liées au sida ainsi que les ONG internationales qui œuvrent dans les domaines du développement, des droits de l'homme, de l'éducation et de la santé, qui contribuent - ou sont susceptibles de contribuer - à la prévention de l'infection par le VIH et à la réduction des effets de l'épidémie sur les individus, leur famille et leur communauté;
- les organisations confessionnelles;
- les organisations d'employeurs et les syndicats.

Le secteur privé est également un important acteur non étatique qui n'est pas toujours identifié comme faisant partie de la société civile.

L'implication de la société civile joue un rôle crucial dans la lutte contre le VIH. Une riposte efficace à l'épidémie requiert une approche participative associant les institutions gouvernementales, les parlementaires, les communautés, les ONG et les groupes de population affectés par le VIH, au premier chef les personnes porteuses du VIH.

La liste ci-dessous récapitule les principales organisations de la société civile ayant une mission d'envergure mondiale. Nombre de ces organisations ont des branches ou des divisions régionales ou nationales dont les coordonnées peuvent être trouvées sur leurs sites web.

➔ *Pour des informations supplémentaires relatives aux services de lutte contre le sida dans le monde, voir la liste de plus de 3300 organisations de 175 pays disponible à l'adresse www.aidsmap.com*

Réseaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA

Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+) : www.gnpplus.net

Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW) : www.icw.org

Réseaux et groupements représentant les populations les plus exposées au risque

Activités liées au traitement du VIH/SIDA

Global Youth Coalition on HIV/AIDS : www.youthaidscoalition.org

Youth Coalition : www.youthcoalition.org

Jeunes

Global Youth Coalition on HIV/AIDS: www.youthaidscoalition.org

Youth Coalition: www.youthcoalition.org

Femmes

Women's Coalition : Women Won't Wait : www.womenwontwait.org

The Global Coalition on Women and AIDS : womenandaids.unaids.org

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

The Global Forum on MSM & HIV : www.msmandhiv.org/

Personnes qui font usage de drogues

International Harm Reduction Association :

www.ihra.net/HarmReductionNetworks

Professionnel(le)s du sexe

Network of Sex Work Projects : www.nswp.org

Organisations de services liés au SIDA

Conseil international des ONG de lutte contre le VIH/sida : www.icaso.org

Militants de la lutte contre le sida

World AIDS Campaign : www.worldaidscampaign.info

Organisations confessionnelles

Organisations interconfessionnelles

African Network of Religious Leaders Living with and Personally Affected by HIV and AIDS (ANERELA+) : www.anerela.org (ANERELA+ travaille à la mise en place d'un réseau international appelé INERELA+)

World Conference of Religions for Peace : www.religionsforpeace.org

Asian Interfaith Network on AIDS : www.asiaina.org

Organisations chrétiennes/œcuméniques

Ecumenical Advocacy Alliance (EAA) : www.e-alliance.ch

World Council of Churches, Ecumenical HIV and AIDS Initiative in Africa :
www.oikoumene.org/en/programmes/justice-diakonia-and-responsibility-for-creation/hivaids-initiative-in-africa-ehaia.html

Organisations musulmanes

Islamic Relief: www.islamic-relief.com

Positive Muslims: www.positivemuslims.org.za

Organisations bouddhistes

Sangha Metta Project: www.buddhanet.net/sangha-metta/project.html

Organisations juives

American Jewish World Service: www.ajws.org

The Jerusalem AIDS Project: www.aidsnews.org.il

Organisations hindoues

Shakti Ashram: www.shantiashram.org

Syndicats/ organisations professionnelles

Global Unions Programme on AIDS: www.global-unions.org/hiv-aids

Monde des affaires

Global Business Coalition on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria: www.businessfightsaids.org

Médias

Global Media AIDS Initiative: www.thegmai.org

L'ONUSIDA et ses coparrains

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

L'ONUSIDA, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, rassemble dans la riposte mondiale au VIH/SIDA les efforts et ressources de dix organisations du système des Nations Unies, auxquelles s'ajoute le Secrétariat de l'ONUSIDA.

Les organisations de coparrainage sont le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'ONUDC, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, dont le siège est à Genève, travaille sur le terrain dans plus de 75 pays du monde.

Sous la coordination de l'ONUSIDA, les dix organisations de coparrainage travaillent en coopération et avec les gouvernements nationaux, les donateurs, les organisations non gouvernementales et d'autres parties prenantes à encourager et à mettre en œuvre une riposte à l'épidémie de sida dans chaque pays.

➔ *Pour de plus amples informations sur les activités de l'ONUSIDA et des dix organisations de coparrainage, voir : L'ONUSIDA dans les pays. Appui fourni aux pays dans leur avancée vers l'accès universel. Genève : ONUSIDA, 2007. Disponible à l'adresse www.unaids.org.*

Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux réfugiés (HCR)

Dans le cadre de la répartition des tâches arrêtée par les coparrains de l'ONUSIDA, le HCR est chargé du problème posé par le sida dans les populations déplacées (réfugiés et déplacés internes).

Le HCR a pour objectifs de lutter contre le VIH dans les populations réfugiées et déplacées dans leur propre pays, les émigrés de retour au pays et les autres personnes concernées et de veiller à ce que les droits fondamentaux des personnes qui relèvent du HCR et sont porteuses du VIH soient dûment respectés. L'organisation se concentre sur la protection, la défense des droits, la prévention, le traitement, les soins, les services d'accompagnement, la formation et le renforcement des capacités.

Pour de plus amples informations, voir www.unhcr.org

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Dans le cadre de la répartition des tâches arrêtée par les coparrains de l'ONUSIDA, l'UNICEF est responsable des aspects suivants :

- soins et appui aux personnes porteuses du VIH, aux orphelins et aux enfants exposés, aux familles affectées;
- prévention de la transmission de la mère à l'enfant (responsabilité conjointe avec l'OMS);
- gestion des approvisionnements et fournitures, y compris la formation.

Son Plan stratégique à moyen terme 2006–2009 fait du VIH/SIDA l'une des cinq grandes priorités de l'UNICEF.

Pour de plus amples informations, voir www.unicef.org

Le Programme alimentaire mondial (PAM)

Dans le cadre de la répartition des tâches arrêtée par les coparrains de l'ONUSIDA, le PAM est responsable des aspects d'aide alimentaire et nutritionnelle.

Les programmes du PAM liés au VIH se concentrent sur la fourniture d'un soutien nutritionnel aux programmes de soins et de traitement, d'un appui aux orphelins et aux enfants touchés par le VIH, l'établissement d'un lien entre éducation au VIH et éducation alimentaire, opérations d'aide d'urgence et autres programmes. Le PAM s'efforce tout particulièrement de traiter les besoins et vulnérabilités des femmes et des petites filles dans le contexte de l'épidémie en leur apportant une assistance alimentaire et en encourageant l'éducation des filles. Le PAM aide également les individus et foyers affectés par le sida à satisfaire leurs besoins nutritionnels de base. Le PAM apporte un soutien alimentaire et nutritionnel aux programmes de lutte contre le VIH de 51 pays.

Pour de plus amples informations, voir www.wfp.org

Le Programme des Nations Unies pour le développement(PNUD)

Le PNUD est la plus grande agence de développement du monde. En tant que coparrain, le PNUD, qui a un rôle moteur dans la répartition des tâches de l'ONUSIDA, s'occupe des aspects de l'épidémie liés au développement humain, à la gouvernance, aux droits de l'homme et aux inégalités entre les sexes. Il intervient notamment dans l'obtention de médicaments à des prix abordables en travaillant sur les questions de propriété intellectuelle et de commerce; il aide à « faire travailler l'argent » en assumant le rôle de bénéficiaire principal pour les subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans plus de 25 pays, jusqu'à ce que les partenaires nationaux soient en mesure d'administrer les fonds.

Le PNUD travaille dans 166 pays au règlement des problèmes de développement et aide à la réalisation des Objectifs de développement du millénaire. La lutte contre l'épidémie de sida et son rôle de coparrain aux côtés de l'ONUSIDA comptent parmi les grandes priorités de l'organisation.

Pour de plus amples informations, voir www.undp.org

Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)

Dans le cadre de la répartition des tâches arrêtée par les coparrains de l'ONUSIDA, l'UNFPA est responsable de l'information et de l'éducation, des programmes de fourniture de préservatifs, de la prévention auprès des jeunes en dehors du système scolaire ainsi que des efforts de prévention ciblant les groupes vulnérables (à l'exception des personnes qui font usage de drogues par injection, des détenus et des réfugiés).

L'UNFPA travaille à l'intensification et à l'amplification des efforts en faveur d'un accès universel à la prévention du sida sur la base de stratégies fondées sur les droits et les données probantes; l'organisme s'efforce, en particulier, de resserrer les liens avec l'information et les services de santé reproductive et sexuelle et est attentif aux problèmes d'inégalité entre les sexes qui nourrissent l'épidémie.

Conformément à la répartition des tâches, le Fonds assure un rôle moteur dans l'établissement de programmes complets de fourniture de préservatifs et la prévention auprès des jeunes et des femmes. Il s'occupe également d'autres populations vulnérables, notamment des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients.

Pour de plus amples informations, voir www.unfpa.org

L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)

L'ONUDC est l'agence qui, au sein de la famille de l'ONUSIDA, dirige la prévention et les soins du sida auprès des personnes qui font usage de drogues par injection. En outre, l'ONUDC est chargé de promouvoir l'élaboration d'une riposte des Nations Unies au sida en liaison avec la traite des êtres humains.

Dans ce cadre, l'ONUDC aide les pays à renforcer leurs capacités nationales pour réaliser un état des lieux, élaborer et mettre en œuvre des politiques habilitantes et intensifier rapidement et efficacement les programmes de prévention et de soins du sida auprès des personnes qui font usage de drogues par injection, des détenus et des groupes de population exposés à la traite des êtres humains.

Pour de plus amples informations, voir www.unodc.org

Organisation internationale du travail (OIT)

En tant qu'agence tripartite de l'ONU rassemblant gouvernements, employeurs et travailleurs des Etats membres dans une action commune de promotion d'un travail décent à travers le monde, l'OIT a pour mission de promouvoir la justice sociale et les droits internationalement reconnus du travail et de la personne. Dans le cadre de la répartition des tâches arrêtée par les coparrains de l'ONUSIDA, l'OIT est responsable des programmes et politiques visant à lutter contre l'épidémie de sida sur le lieu de travail, d'atténuer ses effets dans le monde du travail et de faire reculer la pauvreté en favorisant l'accès à un travail décent, luttant ainsi contre l'une des causes profondes de l'épidémie. L'organisation a élaboré un *Code de pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail* destiné à servir de cadre à l'action au niveau national et au niveau des entreprises, notamment pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation liées à l'emploi. Ce code s'appuie sur un ensemble de normes internationales du travail qui constituent les principes fondamentaux et les droits du travail.

L'OIT contribue à faire du lieu de travail une plateforme efficace de l'accès universel

- en s'engageant et en encourageant les actions visant à étendre l'accès à un travail décent, en stimulant l'emploi, en améliorant les conditions de travail et en relevant les niveaux de santé et de sécurité au travail;
- en renforçant les capacités de ses composantes (employeurs, travailleurs et ministres du travail) afin que soient développés des politiques et des programmes visant à combattre la discrimination sur le lieu de travail;

- en intégrant la lutte contre le VIH aux structures et programmes de sécurité et de santé au travail, de formation professionnelle, de protection sociale et autres services présents sur le lieu de travail.

Pour de plus amples informations, voir www.ilo.org,
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/indexfr.htm>

L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

Dans le cadre de la répartition des tâches arrêtée par les coparrains de l'ONUSIDA, l'UNESCO est responsable de la prévention auprès des jeunes dans les institutions éducatives. L'UNESCO axe donc son action de lutte contre le sida à la fois sur le rôle de l'éducation dans la réduction de la propagation du VIH et sur les moyens d'atténuer les effets du sida dans les systèmes éducatifs nationaux. Pour promouvoir la réalisation de l'objectif de l'éducation pour tous et des Objectifs du Millénaire pour le développement, l'UNESCO aide les pays à mettre en œuvre des actions exhaustives contre le sida dans le secteur éducatif, à étendre les bases de données probantes, à diffuser les bonnes pratiques et travaille à l'établissement de directives normatives afin de promouvoir une éducation de qualité.

L'UNESCO dirige également l'Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH/sida (EDUSIDA).

Pour de plus amples informations, voir www.unesco.org/aids

L'Organisation mondiale de la santé (OMS)

L'OMS, principale agence mondiale de santé publique, est responsable de la santé à l'échelle mondiale et de la fixation de normes et critères de santé publique. Dans le cadre de la répartition des tâches arrêtée par les coparrains de l'ONUSIDA, l'OMS est responsable des aspects suivants :

- prévention de la transmission du VIH en situation de soins sanitaires, sécurité des transfusions sanguines, sécurité des injections, services de conseil et dépistage, diagnostic et traitement des IST, liaison entre services de prévention du VIH et services de traitement du sida;
- traitement antirétroviral et suivi, prophylaxie et traitement des infections opportunistes (chez l'adulte et l'enfant);
- établissement et mise en œuvre d'une surveillance du VIH par le biais d'enquêtes sentinelles/ de population;
- prévention de la transmission de la mère à l'enfant (responsabilité conjointe avec l'UNICEF).

Pour de plus amples informations, voir www.who.int/hiv

La Banque mondiale

Dans le cadre de la répartition des tâches arrêtée par les coparrains de l'ONUSIDA, la Banque mondiale est chargée d'aider les pays à renforcer leurs stratégies nationales et leurs plans d'action annuels de lutte contre le sida en veillant à ce que ceux-ci soient hiérarchisés, chiffrés et fondés sur des données probantes. Le service « stratégies et plans d'action de lutte contre le SIDA » (ASAP) est installé à la Banque mondiale pour le compte de l'ONUSIDA.

En réponse aux besoins des pays, aux défis nouveaux ou persistants posés par la lutte contre le sida, la Banque mondiale a élaboré en 2005, sur la base des expériences acquises et des bonnes pratiques observées, un Programme d'action mondial contre le VIH/SIDA. Celui-ci établit un plan hiérarchisé sur trois ans visant à renforcer l'appui de la Banque aux ripostes nationales au sida, en étroite collaboration avec ses principaux partenaires. Il s'appuie sur les stratégies régionales et les plans d'activité existants de la Banque. Ce Programme d'action comprend cinq domaines clés :

- poursuite d'un *financement continu* des programmes nationaux et régionaux de lutte contre le sida, en particulier pour combler les lacunes, renforcer les systèmes sanitaires et améliorer l'efficacité des ripostes nationales au sida ayant une ampleur et une portée suffisantes pour avoir un véritable effet sur le terrain;
- aide au renforcement des *stratégies nationales et des plans d'action annuels contre le sida*, afin de veiller à ce qu'ils soient véritablement hiérarchisés, fondés sur des données probantes, intégrés à la planification du développement et réalisables;
- *accélération de la mise en œuvre*, afin d'accroître la portée et la qualité des activités prioritaires;
- renforcement des *systèmes de suivi et d'évaluation nationaux* et des ripostes fondées sur des données probantes afin de permettre aux pays d'évaluer et d'améliorer leurs programmes;
- *production de connaissances et évaluation d'impact* des mesures qui donnent des résultats et autres démarches analytiques visant à améliorer les performances des programmes.

La Banque mondiale contribue à la progression vers l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH/SIDA par le financement de programmes exhaustifs de lutte contre le sida dans toutes les régions et dans tous les pays ou la Banque finance des projets et des programmes en relation avec le VIH et en veillant à ce que le problème du VIH soit pris en compte dans la planification du développement.

Pour de plus amples informations, voir www.worldbank.org

Notes de fin

- 1 ONUSIDA/UIP (1999). *Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/sida, la législation et les droits de l'homme*. Genève.
- 2 Nations Unies (2006). *Déclaration politique sur le VIH/sida*. Assemblée générale des Nations Unies, 60^{ème} session, 2 juin 2006. New York.
- 3 Piot P. (2006). AIDS: from crisis management to sustained strategic response. *Lancet*, 368:526–30.
- 4 Le Conseil de sécurité a adopté la résolution 1308 qui stipule « la pandémie de VIH/sida, si elle n'est pas enrayerée, peut mettre en danger la stabilité et la sécurité ». Voir le texte intégral de la résolution 1308 : <http://www.un.org/french/docs/sc/2000/res1308f.pdf>.
- 5 Programme des Nations Unies pour le développement. *Rapport sur le développement humain 2005*. New York. http://hdr.undp.org/reports/global/2005/pdf/HDR05_complete.pdf.
- 6 ONUSIDA (2006). 2006 *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*. Genève. http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp.
- 7 Les données suivantes sont tirées de 2006 *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*, qui contient le jeu de données le plus complet jamais compilé sur les ripostes nationales à l'épidémie de sida.
- 8 Voir, par exemple, PNUD/National Council of Applied Economic Research/India National AIDS Control Organization (2006). *The macroeconomic and sectoral impacts of HIV and AIDS in India*. New Delhi.
- 9 Adapté de : Nations Unies (2006). Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH. Note du Secrétaire général. Assemblée générale des Nations Unies, 60^{ème} session, 24 mars 2006. New York.
- 10 La plupart de ces raisons ont été identifiées par la Coalition de parlementaires africains contre le VIH et le SIDA (CAPAH). Pour plus d'informations, se reporter au site de la CAPAH : http://www.parlcent.ca/africa/CAPAH/index_f.php
- 11 Chirambo K. (2007). HIV/AIDS and democratic governance in Africa: illustrating the impact on electoral processes. Résultats préliminaires pour la Namibie, le Malawi, le Sénégal, l'Afrique du Sud, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie. Pretoria: IDASA. <http://www.idasa.org.za/>.
- 12 Ibid.
- 13 IDASA (2007). HIV/AIDS threatens the health of African democracies (press release). Cape Town, 23 mai 2007.
- 14 Pates A (2007). Engendering bold leadership against HIV/AIDS. *HIV/AIDS Policy & Law Review*, 12(1): 11-14.
- 15 Le texte qui suit est une version révisée et mise à jour du texte initialement publié dans : UNICEF (2003). *What parliamentarians can do about HIV/AIDS – Action for children and young people*. New York. Disponible à l'adresse www.uniteforchildren.org/knowmore/files/Parliamentarians_AIDS.pdf. www.uniteforchildren.org/g/knowmore/files/Parliamentarians_AIDS.pdf.
- 16 Adapté de HCDH/ONUSIDA (2007). *Handbook on HIV and human rights for national human rights institutions*. Genève. Disponible à l'adresse www.ohchr.org/english/about/publications/docs/HandbookHIV_NHRIsAug2007.pdf.
- 17 Texte tiré de “Introduction to HIV/AIDS and Human Rights” (www.ohchr.org/english/issues/hiv/introhiv.htm), avec des modifications et des adaptations.
- 18 Résolutions de la Commission des droits de l'homme 1997/33, 1999/49, 2001/51, 2003/47, 2005/84. Voir aussi les résolutions suivantes de la Commission des droits de l'homme et du Conseil des droits de l'homme : résolution 2005/3 sur l'accès aux médicaments et résolution 2005/84 sur la protection des droits de l'homme en relation avec le VIH et le sida.
- 19 E/CN.4/1999/76, E/CN.4/2001/80, E/CN.4/2003/81, E/CN.4/2005/79, E/CN.4/2006/39.

- 20 Nations Unies (2006). Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH. Note du Secrétaire général. Assemblée générale des Nations Unies, 60^{ème} session, 24 mars 2006. New York, p. 18.
- 21 Id.
- 22 Voir l'Annexe 3 pour plus de détails sur les résolutions de l'UIP.
- 23 Groupe interparlementaire sur le SIDA (All-Party Parliamentary Group on AIDS) (2001). HIV and human rights audit. London. Disponible à l'adresse <http://www.appg-aids.org.uk/publications.htm>.
- 24 Pour de plus amples détails, voir : UIP/HCDH (2005). *Droits de l'homme: Guide à l'usage des parlementaires*. Genève. Disponible à l'adresse <http://www.ipu.org/english/handbks.htm>.
- 25 Heywood M (2000). Analysing AIDS and human rights – A plea for the forgotten ones. In: *Everybody's business – the enlightening truth about AIDS*. Cape Town: Metropolitan Group, p. 116.
- 26 IDASA/Parliamentary Centre (2006). *Parliamentary oversight, HIV and AIDS. Recommendations and decisions of the regional meeting*. Cape Town.
- 27 Ibid, p. 3.
- 28 Caesar-Katsenga M, Myburg M (2006). *Parliaments, politics and HIV/AIDS*. Cape Town: IDASA, p. 24.
- 29 Ibid, p. 13.
- 30 Ibid, p. 25.
- 31 Le Centre parlementaire (2006). *Responsabilité mutuelle et efficacité de l'aide. Notes tirées du Dialogue interparlementaire Afrique-Canada de 2006*. Ottawa. Disponible à l'adresse http://www.parlcent.ca/africa/policy_dialogues_e.php#AfricaCanada2006.
- 32 Voir la partie traitant de l'aide publique au développement du Chapitre 4 pour de plus amples détails sur cet engagement.
- 33 Disponible en de nombreuses langues à l'adresse <http://www.aidharmonization.org/secondary-pages/Paris2005>.
- 34 Ce texte est une version révisée d'un texte initialement publié dans : Le Centre parlementaire (2006). *Responsabilité mutuelle et efficacité de l'aide. Notes tirées du Dialogue interparlementaire Afrique-Canada de 2006*. Ottawa.
- 35 Nations Unies (2000). Déclaration du Millénaire des Nations Unies: Assemblée générale des Nations Unies, 55^{ème} session, 6 septembre 2000. New York.
- 36 Nations Unies (2001) *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*. Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 25-27 juin 2001. New York. Disponible à l'adresse http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_fr.pdf.
- 37 ONUSIDA (2007). *Monitoring the Declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators – 2008 reporting*. Genève (p. 9). Disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411_ungass_core_indicators_manual_en.pdf.
- 38 Nations Unies (2005). Document final du Sommet mondial 2005. Assemblée générale des Nations Unies, 60^{ème} session, 24 octobre 2005. New York.
- 39 OMS/ONUSIDA/UNICEF (2007). *Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé - Rapport de situation, Avril 2007*. Genève. Disponible à l'adresse www.who.int/hiv/mediacentre/universal_access_progress_report_fr.pdf.
- 40 ICASO (2007). 20^{ème} Assemblée du Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA, Genève, Suisse, 25-27 juin 2007. *Conference Paper related to provisional agenda item 4.1: Community sector report on the process for setting national targets for universal access*. Toronto.
- 41 Ce texte est une version révisée et mise à jour d'un texte initialement publié dans : Caesar-Katsenga M, Myburg M (2006). *Parliaments, politics and HIV/AIDS*. Cape Town: IDASA.

- 42 Le texte qui suit est une version révisée et mise à jour d'un texte initialement publié dans : ONU-SIDA (2006). *Rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de SIDA*. Genève (p. 224). Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp.
- 43 OCDE (2005). *Eco-Santé OCDE 2005*. Octobre 2005. Paris, Organisation pour la coopération et le développement économiques. Disponible à l'adresse <http://www.oecd.org/dataoecd/60/27/35529803.xls>.
- 44 De Lay P, Greener R, Izazola JA (2007). Are we spending too much on HIV ? *British Medical Journal*, 334:345.
- 45 Nations Unies (2006). *Déclaration politique sur le VIH/SIDA*. Assemblée générale des Nations Unies, 60^{ème} session, 2 juin 2006. New York.
- 46 De Lay P, Greener R, Izazola JA (2007). Are we spending too much on HIV ? *British Medical Journal*, 334:345.
- 47 ONUSIDA. *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006*. Genève. p. 283, en référence à Ndlovu (2005). An exploratory analysis of HIV and AIDS donor funding in South Africa. Budget Brief No.155. IDASA.
- 48 ONUSIDA. *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006*. Genève.
- 49 Nations Unies (2001) Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA. Assemblée générale des Nations Unies, session spéciale sur le VIH/SIDA, 25–27 juin 2001. New York. Paragraphe 79.
- 50 ONUSIDA (non daté). Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/Unaids_Resources/images/gtt/GTT_Brochure.pdf.
- 51 ONUSIDA (2006). *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2006*. Genève.
- 52 ONUSIDA/OMS (2004). *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH*. Genève. http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_en.pdf.
- 53 Le droit à l'intimité est garanti par l'article 17 du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, et les États ont l'obligation de le protéger et de mettre en place les mesures appropriées à cette fin.
- 54 *Positive Nation*, n° 129, février 2007:
www.positivenation.co.uk/issue129/regulars/news/news129.htm
- 55 Rapporté par M. J.D. Seelam, représentant élu et membre du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH et le sida.
- 56 Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme (2007). *Statement and recommendations on scaling up HIV testing and counselling*. Genève.
http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/20070905_rghr_statement_testing_en.pdf.
- 57 OMS/ONUSIDA (2007). *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève. www.who.int/hiv.
- 58 Ces exemples sont tirés de : Jürgens R. (2007). *Scaling up access to HIV testing and counseling while respecting human rights. Background paper*. New York. Open Society Institute, Public Health Program. http://www.soros.org/initiatives/health/articles_publications/publications/testing_20070907.
- 59 Département d'État des États-Unis (2007). Tips for traveling abroad (Conseils aux voyageurs). Washington DC. http://travel.state.gov/travel/tips/brochures/brochures_1230.html.
- 60 Voir, par exemple, OMS (2003). *Increasing access to HIV testing and counselling: report of a WHO consultation, 19-21 novembre 2002, Genève, Suisse*. Genève; ONUSIDA/OMS (2004). *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH*. Genève.

- 61 Nations Unies (2005). Réunion de haut niveau sur le VIH/sida. Document de travail pour la table ronde sur les droits de l'homme, le genre et le VIH/sida, organisée par le Programme des Nations Unies pour le développement, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme et la Coalition mondiale sur les femmes et le sida. 24 mars 2005. New York.
- 62 Nations Unies (2006). *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard*. Rapport du Secrétaire général. 60^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies, 24 mars 2006. New York (A/60/736).
- 63 Nations Unies (2006). *Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH*. 60^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies, 24 mars 2006. New York (A/60/737).
- 64 New South Wales Consolidated Act 48 of 1977 (loi 48 révisée de 1977 de la Nouvelle-Galles du sud). *Anti-Discrimination Act 1977*.
http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/aa1977204/
- 65 Groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde (2007). *Bringing HIV prevention to scale: An urgent global priority*. Avec des références à Wegbreit J. et al. (2006). Effectiveness of HIV prevention strategies in resource-poor countries. *AIDS*, 20:1217-1235.
- 66 Groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde (2007). *Bringing HIV prevention to scale: An urgent global priority*. Avec des références à UNICEF/OMS/ONUSIDA (2007). Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress Report, avril 2007. Genève; ONUSIDA (2006). *L'épidémie mondiale de sida*. Genève.
- 67 Futures Institute (2007), modélisation de données entreprises à la demande du Groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde.
- 68 Groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde (2007). *Bringing HIV prevention to scale: An urgent global priority*. Avec de nombreuses références.
- 69 Ibid.
- 70 Groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde (2007). *Bringing HIV prevention to scale: An urgent global priority*. Avec référence au Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-Moon (2007). *Déclaration d'engagement et Déclaration politique sur le VIH/sida : progrès accomplis au cours des 12 derniers mois*. 61^{ème} Session de l'Assemblée générale des Nations Unies, A/61/816.
- 71 Groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde (2007), avec référence au Government Accountability Office (2006). Global Health: Spending Requirement Presents Challenges for Allocating Prevention Funding Under the President's Emergency Plan for AIDS Relief. GAO No. GAO-06-1089T.
- 72 ONUSIDA (2001). *HIV Prevention Needs and Successes: A Tale of Three Countries – An Update on HIV Prevention Success in Senegal, Thailand and Uganda*. Genève.
- 73 Groupe de travail sur la prévention du VIH dans le monde (2007), avec références.
- 74 ONUSIDA (2005). *Intensification de la prévention du VIH*. Genève.
- 75 Auvert B. et al. (2005). Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 trial. *PLoS Med* 2:e298; Bailey C. et al. (2007). Male circumcision and risk for HIV infection in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial. *Lancet*, 369:643-656; Gray H. et al. (2007). Male circumcision for HIV prevention in young men in Rakai, Uganda: a randomized trial. *Lancet*, 369:657-666.
- 76 OMS/ONUSIDA (2007). *New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications*. Genève.
- 77 Ibid.
- 78 OMS/ONUSIDA (2007). *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève. www.who.int/hiv

- 79 ONUSIDA (2005). *Intensification de la prévention du VIH*. Genève.
- 80 Ibid.
- 81 Adapté de *Ce que les parlementaires peuvent faire contre le VIH/sida – Action en faveur des enfants et des jeunes* (2003). UNICEF, New York; www.uniteforchildren.org/knowmore/files/Parliamentarians_AIDS.pdf.
- 82 OMS/ONUSIDA/UNICEF (2007). *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report, avril 2007*. Genève.
- 83 International Treatment Preparedness Coalition (2007). *Missing the Target # 4: Time is Running Out to End AIDS – Treatment and Prevention for All!* www.aidstreatmentaccess.org.
- 84 Cité dans OMS/ONUSIDA (2004). *Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care*. Genève. via www.who.int/hiv.
- 85 OMS/ONUSIDA/UNICEF (2007). *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report, avril 2007*. Genève.
- 86 OMS/ONUSIDA (2004) *Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care*. Genève.
- 87 OMS/ONUSIDA/UNICEF (2007). *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report, avril 2007*. Genève.
- 88 Repris avec quelques modifications de : Médecins Sans Frontières. The Campaign. Frequently Asked Questions. www.accessmed-msf.org/campaign/faq.shtm.
- 89 Les paragraphes suivants sont basés sur : Stop AIDS Campaign (2007). *How the G8 can keep the promise of Universal Access by 2010*. Londres. <http://www.stopaidscampaign.org.uk>.
- 90 Nations Unies (2006). *Déclaration politique sur le VIH/sida*. Assemblée générale des Nations Unies, 60^{ème} session, 2 juin 2006. New York.
- 91 Stop AIDS Campaign (2007). *How the G8 can keep the promise of Universal Access by 2010*. Londres.
- 92 OMS (2006). *Travailler ensemble pour la santé. Rapport sur la santé dans le monde*. Genève.
- 93 Stop AIDS Campaign (2007). *How the G8 can keep the promise of Universal Access by 2010*. Londres.
- 94 ActionAid (2006). *Girl Power: girls' education, sexual behaviour and AIDS in Africa*. www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf.
- 95 L'enseignement primaire universel – qui recouvre l'égalité entre garçons et filles dans l'enseignement primaire – « pourrait éviter à au moins 7 millions de jeunes gens de contracter le VIH au cours des dix prochaines années » : Global Campaign for Education (2004). *Learning to survive: How Education could save millions of young people from HIV/AIDS*. Bruxelles. http://www.campaignforeducation.org/resources/resources_listall.php.
- 96 ONUSIDA/CCP (20)/07.11, 27 avril 2007 : 20^{ème} Réunion du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA, Genève, Suisse, 25–27 juin 2007. Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire : présentation de recommandations sur le traitement des questions hommes-femmes.
- 97 OMS/ONUSIDA/UNICEF (2007). *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report, avril 2007*. Genève.
- 98 Cette section est une version révisée et mise à jour d'un texte originellement paru dans : UNICEF (2003). *Ce que les parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA – Action en faveur des enfants et des jeunes*. New York. Pour plus d'exemples de ce que les parlementaires peuvent faire, consulter cet ouvrage.
- 99 Nations Unies (2006). *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard*. Rapport du Secrétaire général. 60^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies, 24 mars 2006. New York (A/60/736). Paragraphe 10(j).

- 100 Si l'on désigne généralement les personnes dans la tranche d'âge 15–24 ans sous l'appellation « jeunes », conformément à la Convention des droits de l'enfant, tout mineur de moins de 18 ans est considéré comme un enfant, sauf disposition contraire des législations nationales (<http://www.ohchr.org/english/law/crc.htm>).
- 101 Cette section est une version révisée et mise à jour d'un texte originellement paru dans : UNICEF. *Ce que les parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA – Action en faveur des enfants et des jeunes*. New York, 2003. Pour plus d'exemples de ce que les parlementaires peuvent faire, consulter cet ouvrage.
- 102 S. Forrest (2007). Abstinence, sex education and HIV prevention. <http://www.avert.org/abstinence.htm>.
- 103 Id.
- 104 Nations Unies (2006). *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard*. Rapport du Secrétaire général. 60^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies, 24 mars 2006. New York (A/60/736). Paragraphe 9(g)
- 105 Cette partie a été rédigée à partir du chapitre 5 de la brochure ONUSIDA (2006). *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006*. Genève. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp.
- 106 Extrait de : Open Society Institute Public Health Program (2007) *Human rights and HIV/AIDS: Now more than ever – 10 reasons why human rights should occupy the center of the global AIDS struggle*. New York (deuxième édition). Disponible à l'adresse <http://www.soros.org/initiatives/health/focus/law>.
- 107 ONUSIDA/UIP (1999). *Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme*. Genève. p. 62, avec référence.
- 108 CDC (2006). HIV prevalence among populations of men who have sex with men – Thaïlande, 2003 et 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Review*, 55:844-848.
- 109 Monitoring the AIDS Pandemic Network (2005). *Male-male sex and HIV/AIDS in Asia*.
- 110 ONUSIDA (2006). *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006*. Genève.
- 111 Gouws E et al. (2006). Short-term estimates of adult HIV incidence by mode of transmission: Kenya and Thailand as examples. *Sexually Transmitted Infections*, 82 (Suppl. 3): ii51 – ii55. doi: 10.1136/sti.2006.020164.
- 112 Wade AS et al. (2005). HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal. *AIDS*, 19:2133–2140.
- 113 ONUSIDA (2006). *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*. Genève.
- 114 Texte adapté de *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006*. ONUSIDA; Genève.
- 115 Gibson DR, Han L, Guo Y (2004). High levels of unprotected sex with men and women among men who have sex with men: a potential bridge of HIV transmission in Beijing, China. *AIDS Education and Prevention*, 16(1):19–30.
- 116 Dandona L, Dandona R, Gutierrez JP, Kumar GA, McPherson S (2005). Sex behaviour of men who have sex with men and risk of HIV in Andhra Pradesh, India. *AIDS*, 19(6):611–619.
- 117 Global HIV Prevention Working Group (2007), p. 11.
- 118 USAID (2004). *How to integrate gender into HIV/AIDS programs: using lessons learned from USAID and partner organizations*. Gender and HIV/AIDS Task Force Interagency Gender Working Group (IGWG).
- 119 Goyer K (2003). *HIV/AIDS in prison: problems, policies and potential*. Johannesburg. Disponible à l'adresse <http://www.iss.co.za/Pubs/Monographs/No79/Content.html>

- 120 Banque mondiale (2007). *Legal aspects of HIV/AIDS. A guide for policy and law reform*. Washington, DC. Disponible à l'adresse siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf.
- 121 Ibid.
- 122 MAP (2005). *Sex work and HIV/AIDS in Asia*. MAP Network, 2005. Disponible à l'adresse http://www.mapnetwork.org/docs/MAP_SW%20in%20Asia%20Final%2004July05_en.pdf.
- 123 Toutes les données de cette partie sont tirées d'ONUSIDA (2006). *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*. Genève.
- 124 OMS/ONUSIDA/UNICEF (2007). *Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé*. Genève.
- 125 San Francisco AIDS Foundation. AIDS 101: Guide to HIV Basics, www.sfaf.org/aids101/injection.html; J Porter et al (1994). Crack smoking methods as risk factors for HIV infection. 10th International AIDS Conference 1994; 10:391 (abstract no PD0170), www.aegis.com/conferences/10wac/PD0170.html; S Faruque et al (1996). Crack cocaine smoking and oral sores in three inner-city neighbourhoods. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 13: 87–92.
- 126 Institute of Medicine of the National Academy of Science (2006). *Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries*. Washington DC: National Academies Press; OMS (2004). *Evidence for action technical papers: effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users*. Genève; OMS (2005). *Evidence for action technical papers. Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users*. Genève; OMS (2004). *Evidence for action technical papers. Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*. Genève. Toutes les publications de l'OMS sont disponibles à l'adresse <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>; ONUSIDA (2007). *Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel*. Genève; ONUSIDA (2005). *Intensifying HIV prevention: a UNAIDS policy position paper*. Genève.
- 127 OMS (2004). Policy brief: *Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission*. Genève, en référence à Health Outcomes International (2002). *Return on investment in needle and syringe programs in Australia*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>.
- 128 Réseau juridique canadien VIH/sida (2006). *Legislating for health and human rights: Model law on drug use and HIV/AIDS. Module 1: criminal law issues*. Toronto. p. 5, en référence à S. Burriss et S.A. Strathdee (2006). To serve and protect? Toward a better relationship between drug control policy and public health. *AIDS*, 20(1): 117–8.
- 129 Réseau juridique canadien VIH/sida (2006). *Legislating for health and human rights: Model law on drug use and HIV/AIDS. Module 1: criminal law issues*. Toronto. p. 6, avec de nombreuses références.
- 130 Wolfe D, Malinowska-Sempruch K (2004). *Illicit drug policies and the global HIV epidemic. Effects of UN and national government approaches*. New York: OSI.
- 131 UNDCP (Legal Affairs Section), Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches, Decision 74/10, UN Doc. E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 septembre 2002.
- 132 *Charte des Nations Unies*, UNTS 993 (entrée en vigueur le 24 octobre 1945), art. 55, 56.
- 133 Assemblée générale des Nations Unies, Déclaration politique, résolution A/RES/S-20/2, UN GAOR, 20ème session spéciale, 9 séance plénière, 10 juin 1998.
- 134 ONUSIDA (2007). *Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH*. Genève.
- 135 OMS/ONUDC/ONUSIDA. *Position paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*. Genève. p. 9. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>.

- 136 Cette partie est fondée sur : ONUSIDA (2006). *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2006*. Genève.
- 137 Ministère de la santé de République populaire de Chine/ONUSIDA (2005). *Update on the HIV/AIDS epidemic and response in China*. Beijing.
- 138 Central and Eastern European Harm Reduction Network/OSI (2005). *Sex work, HIV/AIDS, and human rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*. Juillet 2005.
- 139 ONUSIDA (2003). *Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003*. Genève. Annexe 16.
- 140 ONUSIDA (2005) *Le point sur l'épidémie de SIDA, 2005*. Genève.
- 141 Guanira J et al. (2004). Second generation of HIV surveillance among men who have sex with men in Peru during 2002. XVème Conférence internationale sur le SIDA. Abstract WePeC6162. Bangkok. 11–16 juillet.
- 142 MAP (2005). *Sex work and HIV/AIDS in Asia*. MAP Network.
- 143 UNFPA/ONUSIDA/Gouvernement du Brésil (2006). Report of the Global Technical Consultation on HIV and Sex Work, Rio de Janeiro, 12–14 juillet.
- 144 Dorf J (2006). Sex worker health and rights: Where is the funding ? New York: Open Society Institute, Sexual Health and Rights Project.
- 145 Réseau juridique canadien VIH/sida (2005). *Sexe, travail, droits : réformer les lois pénales du Canada sur la prostitution*. Toronto. Disponible à l'adresse <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=203>.
- 146 Voir par exemple, Human Rights Watch (2002). *Epidemic of abuse: Police harassment of HIV/AIDS outreach workers in India*. New York; Human Rights Watch (2004). *Lessons not learned: Human rights abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*. New York; Human Rights Watch (2006). *Rhetoric and risk: Human rights abuses impeding Ukraine's fight against HIV/AIDS*. New York. Rapports disponibles à l'adresse www.hrw.org; et Pivot Legal Society (2004). *Voices of dignity: A call to end the harms caused by Canada's sex trade laws*. Vancouver, Canada. Disponible à l'adresse www.pivotlegal.org. Voir aussi Policy Project (2006). *Violence and exposure to HIV among sex workers in Phnom Penh, Cambodia*. Washington, DC: US Agency for International Development.
- 147 ONUSIDA (2002). *Commerce du sexe et VIH/SIDA (ONUSIDA Actualisation)*. Genève.
- 148 Réseau juridique canadien VIH/sida (2007). A human rights-based commentary on the *UNAIDS Guidance Note: HIV and Sex Work* (April 2007). Toronto. Disponible à <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=780>.
- 149 Voir par exemple ONUSIDA (2006). *HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia* (Collection *Meilleures pratiques* de l'ONUSIDA). Genève; ONUSIDA (2000). *Female sex worker HIV prevention projects: Lessons learnt from Papua New Guinea, India and Bangladesh* (Etude de cas ONUSIDA). Genève.
- 150 ONUSIDA/UIP (1999). *Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme*. Genève. p. 63–64.
- 151 Ibid.
- 152 OMS/ONUDD/ONUSIDA (2007). *Interventions to address HIV in prisons: Evidence for action technical papers*. Genève. Disponible à l'adresse www.who.int/hiv/idu/en/index.html.
- 153 CDC (1999). Tuberculosis outbreaks in prison housing units for HIV-infected inmates – California, 1995–1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 48(4): 79–82; CDC (2000). Drug-susceptible tuberculosis outbreak in a state correctional facility housing HIV-infected inmates – South Carolina, 1999–2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 49(46): 1041–1044.
- 154 Voir par exemple Organisation mondiale de la santé, 1993, *Guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*, qui souligne le principe général selon lequel les détenus ont le droit de bénéficier de soins de santé équivalents à ceux fournis à la société en général sans discrimination.

- 155 OMS/ONUDC/ONUSIDA (2007). *Interventions to address HIV in prisons: Evidence for action technical papers*. Genève.
- 156 Winarso I et al. (2006). Indonesian national strategy for HIV/AIDS control in prisons: a public health approach for prisoners. *International Journal of Prisoner Health*, 2(3): 243-249.
- 157 La Convention de 1951 relative au statut des réfugiés est l'instrument juridique clé qui établit le cadre des droits fondamentaux des réfugiés (notamment droit à avoir des papiers d'identité, à avoir accès aux tribunaux et à l'éducation), sans lesquels la vie des réfugiés dans les pays d'asile serait, au mieux, précaire et, au pire, insupportable. Outre ce texte fondamental, d'importants instruments thématiques et régionaux ont été élaborés. De plus, un certain nombre de normes juridiques « douces » se sont imposées au fil des années, à la suite de conclusions adoptées par le Comité exécutif du HCR ou de résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies. L'Union africaine (UA), alors qu'elle s'appelait encore Organisation de l'unité africaine (OUA), a mis en place un traité régional de protection des réfugiés; la Déclaration de Carthagène a été adoptée par dix états d'Amérique latine en 1984. Si elle ne constitue pas un véritable engagement juridique, cette dernière s'est néanmoins progressivement imposée comme un texte de référence en Amérique latine. En Europe, l'Union européenne (UE) met progressivement en place une approche commune en matière d'asile. Dans un premier temps, des normes minimales ayant force d'obligation ont été adoptées.
- 158 Pour plus d'informations, voir la partie sur les réfugiés et le VIH/SIDA dans : UIP/HCR (2001). *Protection des réfugiés. Guide sur le droit international relatif aux réfugiés*. Guide parlementaire No 2. Genève. Disponible à l'adresse <http://www.ipu.org/french/handbks.htm>.
- 159 South African National AIDS Council (2007). *HIV & AIDS and STI – Strategic Plan for South Africa, 2007-2011*. Pretoria. p. 35.
- 160 Le texte de cette partie est largement inspiré de la brochure ONUSIDA (2002). *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : étude des politiques possibles*. Genève. Disponible à l'adresse www.unaids.org.
- 161 ARASA/OSISA (2007). *Report on the ARASA/OSISA civil society consultative meeting on the criminalisation of the willful transmission of HIV – 11&12 June 2007*. Windhoek. Disponible à l'adresse <http://www.arasa.info/publications.php>.
- 162 Ibid.
- 163 Ibid.
- 164 ONUSIDA (2002). *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : étude des politiques possibles*. Genève. Disponible à l'adresse www.unaids.org.
- 165 Ibid.
- 166 Pour de plus amples détails, voir : IPU/HCDH (2005). *Droits de l'homme : guide à l'usage des parlementaires*. Genève. Disponible à l'adresse <http://www.ipu.org/english/handbks.htm>.
- 167 Cette liste est adaptée de HCDH/ONUSIDA (2007). *Handbook on HIV and human rights for national human rights institutions*. Genève. Disponible à l'adresse www.ohchr.org/english/about/publications/docs/HandbookHIV_NHRIsAug2007.pdf.
- 168 Open Society Institute and Equitas (2007). *Health and human Rights. A resource guide for the Open Society Institute and Soros Foundations Network*. New York.
- 169 Pacte international des droits civils et politiques, articles 14 et 26.
- 170 Commission des droits de l'homme, résolutions 1995/44 du 3 mars 1995 et 1996/43 du 19 avril 1996.
- 171 Pacte international des droits civils et politiques, article 23.
- 172 Commission des droits de l'homme, résolution 2003/19.

A propos des éditeurs de cette publication

L'Union interparlementaire (UIP)

Créée en 1889, l'Union interparlementaire est une organisation internationale qui rassemble les représentants des parlements des Etats souverains.

En octobre 2007, les parlements de 146 pays y étaient représentés.

L'Union interparlementaire œuvre à la paix et à la coopération entre les peuples tout en s'attachant à renforcer les institutions représentatives.

A cette fin, l'Union interparlementaire :

- favorise les contacts, la coordination et l'échange d'expérience entre les parlements et les parlementaires de tous les pays;
- examine les questions d'intérêt international et se prononce à leur sujet en vue de susciter une action des parlements et de leurs membres;
- contribue à la défense et à la promotion des droits de la personne, qui ont une portée universelle et dont le respect est un facteur essentiel de la démocratie parlementaire et du développement;
- contribue à une meilleure connaissance du fonctionnement des institutions représentatives, au renforcement et au développement de leurs moyens d'action.

L'Union interparlementaire partage les objectifs de l'Organisation des Nations Unies, appuie ses efforts et travaille en étroite coopération avec elle.

Elle coopère, en outre, avec les organisations interparlementaires régionales et les organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales qui s'inspirent des mêmes idéaux.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), initiative conjointe novatrice de la famille onusienne, réunit dix institutions des Nations Unies dans un même effort de lutte contre l'épidémie : le Haut Commissariat des Nations Unies aux réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme de développement des Nations Unies (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD), l'Organisation Internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale. Sis à Genève, le Secrétariat du Programme ONUSIDA agit sur le terrain dans plus de 75 pays. La cohérence de l'action du système onusien en matière de SIDA est assurée dans les différents pays par les groupes thématiques et les programmes communs sur le SIDA. L'ONUSIDA contribue à l'organisation et au développement de la lutte contre le SIDA dans une action associant de nombreux partenaires (pouvoirs publics, société civile, secteur privé, etc.).

Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Le PNUD est la plus grande agence de développement du monde. En tant que coparrain, le PNUD a un rôle moteur dans la répartition des tâches de l'ONUSIDA et s'occupe des aspects de l'épidémie liés au développement humain, à la gouvernance, aux droits de l'homme et aux inégalités entre les sexes. Il intervient notamment dans l'obtention de médicaments à des prix abordables en travaillant sur les questions de propriété intellectuelle et de commerce; il aide à « faire travailler l'argent » en assumant le rôle de bénéficiaire principal pour les subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans plus de 25 pays, jusqu'à ce que les partenaires nationaux soient en mesure d'administrer les fonds. Le PNUD travaille dans 166 pays au règlement des problèmes de développement et aide à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. La lutte contre l'épidémie de sida et son rôle de coparrain aux côtés de l'ONUSIDA comptent parmi les grandes priorités de l'Organisation.

© Union interparlementaire, PNUD et ONUSIDA

2007

Il est interdit de reproduire, transmettre ou stocker dans un système de recherche documentaire, partiellement ou totalement, la présente publication sous quelque forme ou moyen, électronique ou mécanique que ce soit, y compris par la photocopie ou l'enregistrement, sans l'autorisation préalable de l'Union interparlementaire, du PNUD et de l'ONUSIDA.

Le présent ouvrage est diffusé à condition qu'il ne soit ni prêté ni autrement diffusé, y compris par la voie commerciale, sans le consentement préalable de l'éditeur ni sous une présentation différente de celle de l'original et sous réserve que la même condition soit imposée au prochain éditeur

Les demandes d'autorisation de reproduction, totale ou partielle, sont à adresser à l'Union interparlementaire, au PNUD ou à l'ONUSIDA. Les Etats membres ainsi que leurs institutions gouvernementales ont le droit de reproduire le présent ouvrage sans autorisation préalable mais sont priés d'informer l'Union interparlementaire, le PNUD ou l'ONUSIDA d'une telle reproduction.

ISBN 978-92-9142-389-7 (UIP)

Union interparlementaire

Chemin du Pommier 5
CH-1218 Le Grand-Saconnex
Suisse
Tél : +4122 919 41 50 Fax : +4122 919 41 60
Courriel : postbox@mail.ipu.org
Site web : www.ipu.org

PNUD

One United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA
Tél : +1 (212) 906 5479 Fax : +1 (212) 906 5023
Courriel : publications.queries@undp.org
Site web : www.undp.org

ONUSIDA

20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse
Tél : +4122 791 3666 Fax : +4122 791 4187
Courriel : publicationpermissions@unaids.org
Site web : www.unaids.org

Version originale : Anglais
Traduction française : Frédéric Le Berre et Françoise Wirth
Couverture : Jacques Wandfluh, Studio infographie, Genève
Imprimé en Suisse par SRO-Kundig

