

UNAIDS/PCB(26)/10.3  
3 Mai 2010

**26<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme  
de l'ONUSIDA  
Genève, Suisse  
22-24 juin 2010**

**Principe de non-discrimination dans les ripostes au VIH**

**1. INTRODUCTION**

1. La décision 6.1 de la 24<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA prévoit « [...] *d'inscrire la question de la non-discrimination dans les points importants de l'ordre du jour de la réunion 2010*».
2. La discrimination liée au VIH est la conséquence de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des communautés marginalisées exposées au risque le plus élevé de contracter le VIH, c'est à dire, les professionnel(les) du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles (Voir encadrés 1 et 2). Le présent document fait un résumé des données factuelles disponibles à ce jour sur la discrimination et la stigmatisation liées au VIH et leur impact sur les ripostes nationales au VIH. Il met également en évidence les principaux défis à relever, le financement nécessaire et les possibilités dont on dispose pour réduire efficacement la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des ripostes nationales au VIH, et offre des exemples de mesures actuellement prises par l'ONUSIDA pour appuyer les efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH aux échelon national, régional et mondial.

#### **Encadré 1. Qu'est-ce que la stigmatisation ?<sup>1</sup>**

La stigmatisation liée au VIH fait référence aux croyances, aux sentiments et aux attitudes négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH et/ou associées au VIH. La stigmatisation peut donc toucher les personnes supposées être affectées à VIH, les personnes associées à quelqu'un vivant avec le VIH ; ou les personnes étant au risque le plus élevé de contracter le VIH, comme les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles.

La stigmatisation liée au VIH existe dans le monde entier et s'observe dans tous les pays, communautés, groupes religieux et d'individus, alors que les éléments de base la constituant sont communs à toutes les cultures.<sup>1</sup> La stigmatisation se manifeste sous la forme d'un langage et d'un comportement stigmatisants, comme l'ostracisme et le rejet ; l'esquive et l'évitement de contacts au quotidien ; le harcèlement verbal ; la violence physique ; l'absence de considération, la réprobation et les ragots. La stigmatisation est souvent la conséquence d'actions discriminatoires. La stigmatisation peut également être intériorisée par les personnes stigmatisées et prendre la forme de sentiments de honte, de culpabilité et d'inutilité.

On peut réduire la stigmatisation en donnant les moyens d'agir aux personnes vivant avec le VIH et autres groupes stigmatisés, par le biais d'informations actualisées et de l'éducation en matière de VIH, de campagnes médiatiques et d'activités favorisant l'interaction entre les personnes vivant avec le VIH, celles exposées au risque le plus élevé de contracter le virus et le public clé.

<sup>1</sup> D'après le document de l'ONUSIDA, 2005. *Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme: Etude de cas des interventions réussies*

## **Encadré 2. Qu'est-ce que la discrimination?''**

La discrimination liée au VIH fait référence au traitement injuste (acte ou omission) imposé à un individu en raison de son statut VIH réel ou perçu. Bien que la stigmatisation liée au VIH débouche souvent sur la discrimination, il est important de relever qu'une personne éprouvant des sentiments stigmatisants à l'égard d'une autre n'agira pas nécessairement de façon injuste ou discriminatoire, si elle en décide autrement. A l'inverse, une personne peut agir de façon discriminatoire à l'égard d'une autre sans pour autant éprouver des sentiments stigmatisants elle-même, par exemple, lorsque la discrimination est imposée par la loi.

La discrimination dans le contexte du VIH peut aussi recouvrir le traitement injuste des populations affectées clés, comme les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les prisonniers et dans certains contextes sociaux, les femmes, les jeunes, les migrants, les réfugiés et les déplacés internes.

La discrimination peut avoir lieu dans la famille, sur le lieu de travail, dans les services de soins de santé, les prisons, les écoles, les lieux de culte et à l'intérieur des réseaux sociaux, ou dans le contexte du logement, de l'assurance, de l'aide sociale, du déplacement, de la migration et de l'asile, et des installations de réfugiés. La discrimination peut être institutionnalisée par le biais de la législation, des politiques et des pratiques existantes qui peuvent cibler négativement des personnes vivant avec le VIH et des groupes marginalisés. L'omission peut également constituer une forme de discrimination lorsque, par exemple, le niveau de ressources allouées aux populations affectées clés n'est pas proportionnel au niveau de l'épidémie que connaît ce groupe, ou lorsque le système de surveillance du VIH n'a pas la capacité de suivre les infections au sein de ces populations.

La discrimination est une violation des droits de l'homme ; elle est interdite par la législation internationale en matière de droits de l'homme et par la plupart des constitutions nationales.

On peut réduire la discrimination en supprimant les lois répressives et en promulguant des lois sur la protection, en appliquant strictement des politiques de protection, en dispensant une formation aux prestataires de services (professionnels de soins de santé, enseignants, forces de police, corps judiciaire) sur la non-discrimination dans le contexte du VIH, l'éducation des personnes concernées sur les droits et les lois appropriés, et en favorisant les relations entre les personnes discriminées et celles faisant preuve de discrimination, ainsi qu'en permettant aux populations affectées d'accéder aux services juridiques.

3. En 2010, près de 30 ans après le début de l'épidémie du VIH, la stigmatisation et la discrimination associées au VIH sont toujours très répandues dans le monde. Dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001)*, les gouvernements du monde entier se sont engagés à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des

<sup>ii</sup>D'après les documents de l'ONUSIDA, 2005. *Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme : Etude de cas des interventions réussies* et ONUSIDA 2007. *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response*

personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables à l'infection à VIH. En 2005-2006, à l'occasion des consultations nationales et régionales tenues sur l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en matière de VIH, les parties prenantes ont indiqué que la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH constituaient les principaux obstacles à l'accès universel et qu'elles sapient l'efficacité des ripostes nationales au VIH. Dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* (2006), au travers de laquelle les gouvernements se sont engagés à intensifier les programmes pour réaliser l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en matière de VIH, les gouvernements ont une fois encore reconnu les effets néfastes de la stigmatisation et de la discrimination, et ont réaffirmé leur engagement à les réduire. Néanmoins, si l'on reconnaît le caractère généralisé de la stigmatisation et de la discrimination et leur impact néfaste sur la riposte au VIH, l'engagement politique à réduire la stigmatisation et la discrimination n'est pas accompagné des ressources et des mesures programmatiques qui permettraient de produire un réel impact.

4. Le mandat de l'ONUSIDA, en tant que Programme commun des Nations Unies, est fondé sur la Charte des Nations Unies (1945) et vise à promouvoir et à encourager le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous. En vertu de son mandat, l'ONUSIDA est tenu d'appuyer les pays à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH. Le mandat de l'ONUSIDA est aussi d'appuyer les gouvernements et la société civile à réaliser l'accès universel et à mettre en place les ripostes nationales au VIH les plus efficaces - ces deux éléments étant menacés par la stigmatisation et la discrimination. Dans le document *Une action conjointe en vue de résultats, Cadre de résultats de l'ONUSIDA, 2009-2011*, l'ONUSIDA a établi dix domaines prioritaires<sup>iii</sup> qui correspondent aux domaines dont les résultats pourraient contribuer à réaliser l'accès universel et les Objectifs du Millénaire pour le développement associés. Réduire la stigmatisation et la discrimination est indispensable à l'obtention de résultats positifs dans *tous* les domaines prioritaires, l'un de ces domaines – formulé sous l'expression « *Nous pouvons supprimer les lois, les politiques, les pratiques répressives, la stigmatisation et la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au sida* » – contraignant l'ONUSIDA de s'employer à réduire la stigmatisation et la discrimination et à créer un environnement juridique favorable dans lequel les individus sont juridiquement protégés contre la discrimination, les pratiques d'application de la loi sont fondées sur les droits de l'homme, et les personnes affectées par le VIH ont accès à la justice.

### **Pourquoi s'attacher à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH ?**

*La stigmatisation et la discrimination sont nuisibles aux individus*

5. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH peuvent avoir des effets aussi dévastateurs que la maladie elle-même lorsqu'elles prennent la forme de : abandon

---

iii 1) Nous pouvons réduire la transmission sexuelle du VIH; 2) Nous pouvons empêcher que les mères meurent et que leurs bébés soient infectés par le VIH ; 3) Nous pouvons faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement; 4) Nous pouvons éviter que les personnes vivant avec le VIH meurent de la tuberculose ; 5) Nous pouvons protéger les consommateurs de drogue contre l'infection à VIH ; 6) Nous pouvons donner les moyens aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes transsexuelles de se protéger eux-mêmes contre l'infection à VIH et leur permettre d'accéder pleinement à la thérapie antirétrovirale ; 7) Nous pouvons supprimer les lois punitives, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au sida ; 8) Nous pouvons répondre aux besoins des femmes et des filles en matière de VIH et mettre un terme à la violence sexuelle et sexiste ; 9) Nous pouvons donner aux jeunes les moyens de se protéger contre le VIH ; 10) Nous pouvons renforcer la protection sociale en faveur des personnes affectées par le VIH.

par le conjoint et/ou la famille, ostracisme social, perte de son emploi ou de ses biens, manque d'accès à l'école ou éviction de celle-ci, refus de soins médicaux, manque de soins et de soutien, et violence. En outre, la stigmatisation intériorisée par les personnes vivant avec le VIH peut, lorsqu'elle est associée à des sentiments d'isolement de la société, conduire à la dépression, à la mise à l'écart volontaire et même au suicide.

6. La stigmatisation et la discrimination accroissent par conséquent les souffrances personnelles associées au VIH, fragilisent le bien-être général et la santé des personnes affectées, et peuvent réduire leur aptitude à rester productif, à être des citoyens financièrement autonomes ou à exploiter leur potentiel humain.

#### *Conséquences néfastes pour la santé publique*

7. La stigmatisation et la discrimination sapent les efforts de prévention du VIH dans la mesure où les personnes hésitent à s'informer sur la façon de réduire les risques d'exposition au VIH, sur les moyens d'adopter un comportement à moindre risque et de savoir s'ils sont ou non infectés, de peur d'éveiller les soupçons sur leur statut VIH. La crainte de la stigmatisation et de la discrimination décourage également les personnes vivant avec le VIH de révéler leur statut, même aux membres de leur famille et à leurs partenaires sexuels, et met à mal leur capacité à suivre un traitement (voir encadré 3 ci-dessous).
8. La stigmatisation et la discrimination affaiblissent par conséquent la capacité des individus et des communautés à se protéger elles-mêmes contre le VIH et à mener une vie saine, lorsqu'elles sont séropositives. La stigmatisation et la discrimination constituent donc un obstacle à la réalisation de l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en matière de VIH et freinent les progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement associés.

#### *La discrimination est une violation des droits de l'homme<sup>iv</sup>*

9. La stigmatisation<sup>v</sup> et les mesures discriminatoires violent le droit humain fondamental à la non-discrimination. En outre, la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, de celles supposées être affectées à VIH et des populations affectées clés, conduit à la violation d'autres droits de l'homme, comme le droit à la santé, à l'éducation, à la dignité, à la vie privée, à l'égalité devant la loi et le droit de ne pas être soumis à un traitement ni à une peine inhumain ou dégradant.

## **2. PREVALENCE DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION LIEES AU VIH ET DONNEES FACTUELLES RELATIVES AUX APPROCHES COURONNEES DE SUCCES POUR LES REDUIRE**

---

<sup>iv</sup> Le principe de non-discrimination, fondé sur la reconnaissance de l'égalité pour tous, est prévu par la Déclaration universelle des droits de l'homme et autres instruments relatifs aux droits de l'homme. Ces textes interdisent la discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, la propriété, le status de naissance ou autre statut. En 1996, le Comité des droits de l'homme des Nations Unies a décidé que le terme « autre statut » utilisé dans plusieurs instruments relatifs aux droits de l'homme s'entend au sens du statut de la santé, notamment du VIH/sida, et que la discrimination fondée sur le statut VIH réel ou présumé est interdite par les normes en matière de droits de l'homme en vigueur.

<sup>v</sup> Bien que le terme « stigmatisation » ne soit mentionné dans aucun instrument relatif aux droits de l'homme, les observations finales et les recommandations des organes de traités des Nations Unies en matière de droits de l'homme reconnaissent le lien entre stigmatisation et discrimination et ont appelé les Etats parties à prendre les mesures nécessaires pour remédier à la stigmatisation dans le contexte du VIH.

10. La recherche montre que la stigmatisation et la discrimination associées au VIH sont généralisées et ont un impact très négatif sur la qualité de vie des personnes vivant avec et affectées par le VIH. La stigmatisation et la discrimination sont considérées comme une entrave à la réalisation du test VIH et au suivi des traitements<sup>2</sup> (Voir Encadré 3).
11. Des exemples de résultats découlant de l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH<sup>vi</sup> montrent que les personnes vivant avec le VIH font l'objet de stigmatisation et de discrimination dans différents milieux et dans toutes les régions :
- Au Myanmar, 11 % des personnes interrogées ont indiqué avoir été souvent exclues de manifestations sociales, et 15 % ont indiqué avoir été souvent exclues des événements familiaux au cours des 12 derniers mois. Bien que 90 % des personnes interrogées ne se soient pas vu refuser les soins de santé généraux en raison de leur séropositivité dans les 12 derniers mois, 35 % ont indiqué avoir été exclues des services de planification familiale, et 20 % des services de santé sexuelle et reproductive.<sup>3</sup>
  - En République populaire de Chine, la plupart des personnes interrogées craignaient de faire l'objet de ragots si elles révélaient leur statut VIH, 87,3 % des femmes interrogées et 79,4 % de l'ensemble des personnes interrogées ayant exprimé cette crainte. Plus de la moitié des personnes interrogées craignaient d'être insultées ou menacées, et près d'un quart des personnes interrogées craignaient d'être physiquement agressées. En outre, 41,7 % des personnes interrogées ont indiqué faire l'objet d'une forme de discrimination associée au VIH, et 12,1 % des personnes interrogées s'étaient vu refuser des soins médicaux au moins une fois depuis la révélation de leur séropositivité. Sur les personnes interrogées ayant des enfants, près de 10 % (9,1 %) ont indiqué que leurs enfants, qui n'étaient pas forcément séropositifs eux-mêmes, ont été contraints de quitter l'école en raison du statut VIH de leurs parents.<sup>4</sup>
  - Au Rwanda, bien que 87 % des personnes interrogées aient indiqué ne jamais s'être vu refuser l'accès aux services de santé, un pourcentage élevé (88 %) des personnes interrogées se sont vu refuser l'accès aux services de planification familiale en raison de leur séropositivité dans les 12 derniers mois. Le statut VIH positif constitue également un motif majeur de déni d'accès au logement, à l'emploi et aux services éducatifs.<sup>5</sup>
  - Au Royaume-Uni, 46 % des personnes interrogées ont indiqué que leurs droits avaient été violés dans les 12 derniers mois. Sur les personnes interrogées, 22 % ont indiqué avoir été physiquement harcelées, 40 % avoir été verbalement harcelées, 54 % indiquant que le harcèlement était dû en partie à leur statut VIH. En outre, 17 % des personnes interrogées ont indiqué s'être vu refuser l'accès aux services de santé dans les 12 derniers mois.<sup>6</sup>
12. Les attitudes stigmatisantes et la discrimination ne s'appliquent pas de la même façon à toutes les personnes vivant avec le VIH, et la stigmatisation liée au VIH convergent avec d'autres formes de stigmatisation déjà existantes.<sup>vii</sup> La recherche a

---

<sup>vi</sup> L'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est une initiative de recherche destinée à mesurer la stigmatisation, par et pour les personnes vivant avec le VIH. Il a été élaboré grâce à un partenariat entre le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW), la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) et l'ONUSIDA.

<sup>vii</sup> La convergence de plusieurs facteurs de stigmatisation, tels que les facteurs liés au VIH, à la consommation de drogues, au commerce du sexe et à l'homosexualité est généralement appelée « facteurs multiples de stigmatisation » dans les documents.

montré que ce sont les groupes déjà marginalisés qui subissent généralement les formes de stigmatisation les plus graves et qu'ils sont aussi plus susceptibles que les autres séropositifs d'être soumis à la discrimination lorsqu'ils leur séropositivité est diagnostiquée, notamment en ce qui concerne le déni d'accès à certains services<sup>7 8</sup>. Par exemple, selon une étude, on observe beaucoup moins de compassion pour les personnes vivant avec le VIH consommateurs de drogues injectables et davantage de compassion pour les personnes supposées homosexuelles, le niveau le plus élevé de compassion étant réservé aux enfants et aux femmes hétérosexuelles vivant avec le VIH<sup>9</sup>. De même, les violences verbales ou physiques peuvent être particulièrement graves chez les personnes déjà marginalisées. Selon une étude menée à Dakar au Sénégal, 40 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes avaient fait l'objet de violences verbales, et 13 % de violences physiques de la part de la police<sup>10</sup>.

13. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH touchent différemment les hommes et les femmes. Dans beaucoup de pays, les femmes et les filles sont soumises à la discrimination et cela les rend d'autant plus vulnérables au VIH. Dans la mesure où les normes sociales en matière de stéréotypes, de rôles à jouer, de statut et de pouvoir, sont défavorables aux femmes, beaucoup de femmes et de filles dans le monde ne disposent pas du pouvoir nécessaire à la maîtrise des aspects clés de leur vie, notamment concernant les décisions relatives à la sexualité et à la reproduction. Les femmes et les filles font souvent l'objet de discriminations dans les sphères publiques et privées, par exemple, dans les domaines de l'emploi, de l'éducation, de la propriété, du mariage et de la communauté. Cette discrimination structurelle défavorise par conséquent les femmes dans de nombreux pays et ne leur permet pas de négocier les modalités de leurs relations sexuelles, ni d'accéder aux informations et aux services liés à la prévention du VIH.
14. La stigmatisation et la discrimination touchent aussi différemment les hommes et les femmes vivant avec le VIH. Bien que les données factuelles divergent en partie sur ce sujet, plusieurs études montrent que les femmes sont davantage soumises à la stigmatisation et à la discrimination associée au VIH que les hommes, et que ce sont elles qui en subissent généralement les formes les plus graves et les plus néfastes, les ressources dont elles disposent pour y faire face étant plus faibles que celles accordées aux hommes<sup>11 12 13 14 15 16</sup>. En Tanzanie, par exemple, un nombre beaucoup plus élevé de femmes que d'hommes vivant avec le VIH a indiqué avoir fait l'objet de stigmatisation et de discrimination l'année précédente (63,1% contre 49,6%). Les femmes indiquaient aussi plus souvent faire l'objet de violence, de perte de bien et de rejet de la part de leur conjoint ou de leur famille, en raison de leur statut VIH<sup>17</sup>. La violence sexiste associée au statut VIH a également une incidence sur la couverture des services et de la prévention du VIH : les femmes font état de violence accrue lorsqu'elles demandent l'usage du préservatif, accèdent aux tests et conseils volontaires, refusent les relations sexuelles au sein ou en dehors du mariage, ou lorsque le dépistage du VIH s'avère être positif.<sup>18</sup> En outre, les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de faire l'objet de discrimination lorsqu'il s'agit de faire des choix relatifs à la santé reproductive. On leur conseille généralement d'éviter la grossesse et parfois, elles sont contraintes de se faire stériliser ou de mettre un terme à leur grossesse, en violation de leurs droits à prendre librement et en toute responsabilité des décisions sur des questions touchant leur sexualité et leur santé reproductive. La discrimination à l'égard des femmes marginalisées peut prendre des formes particulièrement violentes ; par

exemple, selon une étude menée auprès de professionnel(le)s du sexe travaillant dans la rue au Bangladesh, 60 % d'entre eux ont été violés par la police et autres hommes en uniforme, au cours de l'année précédente<sup>19</sup>.

15. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH touchent également de façon spécifique les enfants et les jeunes. Dans certaines situations, les orphelins ou les enfants abandonnés de mères séropositives sont placés dans des orphelinats spécialisés pour enfants séropositifs et sont isolés du monde extérieur. En outre, certains centres de soins de jours et institutions éducatives peuvent refuser d'accepter un enfant séropositif ou dont les parents sont séropositifs.<sup>20</sup> Quelle que soit la situation, les jeunes peuvent faire l'objet de stigmatisation et de discrimination lorsqu'ils sont sexuellement actifs avant le mariage ou lorsqu'ils pratiquent des formes de sexualité considérées « contraires à la norme » par les communautés, comme les pratiques homosexuelles. Les jeunes peuvent aussi être soumis à la discrimination s'agissant de l'accès aux informations adaptées à l'âge sur le sexe, la sexualité et les infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH, ainsi que sur les préservatifs et autres formes de services liés à la contraception et aux IST.<sup>21</sup> Dans beaucoup de pays, les jeunes doivent obtenir le consentement parental avant d'accéder aux services d'informations, de traitements, de soins et de soutien en matière de VIH. Par ailleurs, la confidentialité est souvent violée lorsque les jeunes vivant avec le VIH accèdent à ces services.<sup>22</sup>

**Encadré 3. Prévalence de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et son impact sur l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en matière de VIH**

*Prévalence de la stigmatisation et de la discrimination*

- Selon une étude conduite au Brésil, la stigmatisation est universelle.<sup>23</sup>
- Selon une étude conduite auprès de femmes enceintes au Viet nam, pratiquement toutes les femmes interrogées avaient fait l'objet de stigmatisation.<sup>24</sup>
- Selon une étude menée à grande échelle dans des foyers au Kenya, 75 % des personnes séropositives interrogées avaient fait l'objet de « stigmatisation de fait » (c'est-à-dire, de discrimination ou de traitement différentiel en raison de leur statut VIH).<sup>25</sup>
- Selon une étude multipays conduite au Lesotho, au Malawi, en Afrique du Sud, au Swaziland et en Tanzanie, de graves violations verbales et physiques, ainsi que des négligences dans les services de santé ont été signalées tant par les patients que par les infirmières.<sup>26</sup>

*Impact de la stigmatisation sur la prévention et le dépistage du VIH*

- Au Botswana, une enquête conduite auprès des patients bénéficiant de la thérapie antirétrovirale a montré que 40 % des patients avaient été soumis tardivement au dépistage du VIH, principalement en raison de la stigmatisation.<sup>27</sup>
- Selon une enquête réalisée auprès des consommateurs de drogues injectables en Indonésie, 40 % d'entre eux indiquaient que c'est en raison de la stigmatisation que les consommateurs de drogues injectables ne se soumettaient pas au dépistage du VIH.<sup>28</sup>
- Selon une enquête menée en Viet nam, la crainte de la stigmatisation et de la discrimination étaient les principales raisons pour lesquelles 60 % des femmes

enceintes refusaient le dépistage du VIH.<sup>29</sup>

*Impact de la stigmatisation sur la divulgation du statut VIH*

- Selon une étude conduite auprès des Tanzaniens vivant avec le VIH, la moitié seulement des personnes interrogées avait révélé leur statut à leurs partenaires intimes. Parmi ceux qui avaient révélé leur statut, le temps moyen entre le moment où ils ont eu connaissance de leur statut et celui où ils l'ont révélé était de deux ans et demi pour les hommes et de quatre ans pour les femmes.<sup>30</sup> La stigmatisation a contribué à retarder la divulgation du statut.

*Impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les soins et traitements liés au VIH*

- Selon une enquête réalisée auprès de 1000 professionnels de soins de santé travaillant directement avec des patients atteints du VIH dans quatre états nigériens, 43% des professionnels ont constaté que certains collègues refusaient d'admettre à l'hôpital des patients atteints du VIH.<sup>31</sup>
- En Jamaïque, des chercheurs ont constaté que plus des deux tiers des nouveaux cas de sida en 2002 avaient été diagnostiqués à un stade tardif de la maladie, en raison de la stigmatisation et de l'homophobie. Le tiers restant était des patients décédés, n'ayant pas cherché soins et soutien à mesure de la progression de leur maladie.<sup>32</sup>
- Aux États-Unis, les patients qui redoutaient la stigmatisation avaient 3,3 fois plus de chances de *ne pas* suivre la thérapie antirétrovirale.<sup>33</sup>
- Selon une étude conduite au Pérou, la stigmatisation a baissé et la prise de traitement s'est améliorée grâce à un investissement massif dans l'appui quotidien au suivi des traitements.
- Au Kenya, des données montrent que la qualité des soins prodigués par les membres familiaux est supérieure lorsque le niveau de stigmatisation est faible. Les personnes démontrant des attitudes peu stigmatisantes assurent des soins de meilleure qualité et ont un meilleur aperçu des besoins des enfants dont ils s'occupent.

**Données factuelles sur les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination**

16. Au cours de la dernière décennie, des progrès considérables ont été faits pour mettre en évidence les causes, les manifestations et les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination, et pour accroître le volume de données démontrant l'efficacité des approches visant à les réduire. La recherche montre que les facteurs déterminants de la stigmatisation et de la discrimination sont les mêmes dans différents contextes et pour différentes épidémies :

- manque de sensibilisation à la stigmatisation et à la discrimination et à leurs conséquences néfastes ;
- crainte de contracter le virus du VIH lors de contacts occasionnels ; et
- jugement social associant les personnes vivant avec le VIH à des comportements considérés comme inappropriés ou immoraux.<sup>34</sup>

On peut remédier efficacement à ces facteurs déterminants en s'attaquant à la crainte et aux conceptions erronées sur le VIH ; par le biais de l'éducation participative et d'activités favorisant le dialogue, de l'interaction et de la réflexion

critique sur les « tabous », notamment sur les inégalités entre les sexes, la violence, la sexualité et la consommation de drogues injectables ; par « les stratégies de contact » qui favorisent l'interaction directe ou indirecte entre les personnes vivant avec le VIH ou les populations affectées clés et le public clé, de manière à dissiper les mythes sur les personnes infectées à VIH ; par la mobilisation des communautés et des chefs religieux ainsi que des célébrités dans l'objectif de favoriser le respect et la compassion à l'égard des personnes vivant avec le VIH, et d'encourager une plus grande ouverture sur la sexualité ; par le renforcement des réseaux de personnes vivant avec le VIH, tout en les encourageant à jouer un rôle de chef de file dans la lutte contre la stigmatisation ; et par la sensibilisation du public au moyen de campagnes médiatiques, notamment le divertissement éducatif.<sup>35</sup>

17. Dans un certain nombre de pays, une évaluation a été faite des activités programmatiques réalisées par les biais des médias et des campagnes de communications de masse. Au Ghana, un programme par lequel des chefs religieux transmettraient des messages de compassion a eu pour effet de faire baisser le niveau de la stigmatisation dans le temps, parfois de façon considérable<sup>36</sup>. Au Botswana et au Kirghizstan, les programmes de divertissements éducatifs, tels que les pièces de théâtre diffusées à la télévision ou à la radio, ont été accompagnés d'un changement dans les comportements vers davantage d'acceptation, bien que cette relation de cause à effet n'ait pas été démontrée dans le cadre d'un programme comparable au Malawi<sup>37 38 39 40</sup>.
18. Les interventions communautaires comprenant des activités multiples, notamment la sensibilisation, la participation et l'interaction communautaires, se sont avérées efficaces pour ce qui est de changer le niveau de stigmatisation dans les communautés en Tanzanie, en Thaïlande, au Vietnam et en Zambie<sup>41 42 43 44</sup>. Selon des études conduites au Viet nam et en Tanzanie, les occasions d'entamer un dialogue durable sur les valeurs et les croyances permettent dans une large mesure de réduire la stigmatisation motivée par le jugement, et de s'attaquer aux autres facteurs déterminants de la stigmatisation.
19. Des données démontrent également l'impact positif des interventions sur la réduction des attitudes stigmatisantes et des pratiques de soins discriminatoires au sein des prestataires de services de santé dans différentes régions, notamment en Chine, au Ghana, en Inde, en Tanzanie et au Viet nam<sup>45 46 47 48</sup>. Parmi les autres programmes efficaces pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination figurent le programme de micro-crédit mis en œuvre en Thaïlande, associant des bénéficiaires de prêts séropositifs et séronégatifs<sup>49</sup>, et une intervention sur le lieu de travail en Afrique du Sud<sup>50</sup>.
20. Des données sont peu à peu disponibles sur la rentabilité des mesures de réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Selon un nouveau modèle de l'impact de la stigmatisation sur la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), près de 55 % des cas de transmission de la mère à l'enfant du VIH dans les situations où les services de PTME sont facilement accessibles seraient dus à la stigmatisation et à la discrimination. Même lorsque les services de PTME sont moins facilement accessibles, 28 % des cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant seraient dus à la stigmatisation. Les programmes les plus efficaces de lutte contre la stigmatisation et la discrimination pourraient faire accroître considérablement le nombre de mères fréquentant les services liés au VIH, et conduire à un meilleur suivi

des traitements, ce qui réduirait potentiellement d'un tiers la transmission de la mère à l'enfant du VIH dans les situations où la stigmatisation est prévalente.<sup>51</sup> La réduction efficace de la stigmatisation et de la discrimination pourrait par conséquent avoir une incidence majeure sur l'épidémie du VIH dans ce contexte épidémique.

21. Malgré l'augmentation du volume de données factuelles observée récemment sur les programmes efficaces visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, ces données restent insuffisantes. Les évaluations publiées ne représentent pas la gamme complète des programmes qui pourraient être mis en oeuvre pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à différents niveaux. Par exemple, relativement peu de données existent sur les approches programmatiques efficaces pour remédier à la stigmatisation et à la discrimination dues à des facteurs multiples. Les approches visant à donner les moyens d'agir aux personnes vivant avec le VIH et aux populations affectées clés, ainsi qu'à les éduquer sur leurs droits, ont rarement fait l'objet d'évaluations publiées.
22. Il ressort clairement des données actuelles que les programmes efficaces sont les programmes s'attaquant aux facteurs déterminants bien enracinés de la stigmatisation et de la discrimination, les programmes appuyés pendant au moins trois à cinq ans, adaptés au contexte et comptant sur la participation des personnes vivant avec le VIH et des populations affectées clés à la conception, la mise en oeuvre et le suivi, ainsi que les programmes recourant à des stratégies multiples pour parvenir au changement<sup>52</sup>. La stigmatisation et la discrimination étant largement répandues, une riposte à grande échelle doit intervenir à différents niveaux, notamment dans les familles, les communautés et les institutions telles que celles liées aux soins de santé, l'éducation, l'emploi, les médias, le corps judiciaire et au sein des forces de police, de la législation et de la loi pendant une certaine période.<sup>53</sup>

### **3. LES DEFIS A RELEVER POUR PARVENIR A DES RISPOSTES EFFICACES AU VIH**

#### **Lois répressives et application de lois répressives**

23. La protection juridique contre la discrimination associée au VIH est une condition préalable indispensable à la mise en place de ripostes nationales efficaces au VIH. L'absence de législation sur la protection et/ou de son application, et l'existence de lois répressives ou l'application de lois répressives peuvent alimenter la stigmatisation et la discrimination et entraver l'accès aux services liés au VIH des personnes vivant avec le VIH, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transsexuelles, des professionnel(le)s du sexe et des consommateurs de drogues injectables.
24. En 2008, deux tiers des pays (soit 67%) indiquaient disposer de législation interdisant la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Néanmoins, on ne connaît pas le niveau d'application de cette législation, ni la mesure dans laquelle les personnes nécessiteuses y ont accès. Des informateurs non-gouvernementaux indiquent par exemple que des services juridiques liés au VIH sont disponibles dans moins de la moitié des pays (soit 47 %). En outre, un tiers des pays (soit 33%) n'indiquent pas s'ils disposent de législation sur la protection. La législation sur la non-discrimination prévoyant la protection des populations vulnérables est encore moins répandue – 39% des pays indiquent disposer de loi sur

la protection des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 33% sur la protection des professionnel(le)s du sexe et 27% sur la protection des consommateurs de drogues injectables.<sup>54</sup> Par ailleurs, les lois répressives qui alimentent la stigmatisation et la discrimination sont largement répandues : 84 pays indiquent disposer de lois ou règlements constituant un obstacle à l'accès des populations<sup>viii</sup> vulnérables aux services de prévention, de traitements et de soins liés au VIH<sup>55</sup>; 49 pays disposent de lois spécifiquement liées au VIH qui criminalisent la transmission du VIH ou l'exposition au virus<sup>56 57</sup>; 86 pays disposent de lois interdisant les relations sexuelles entre les personnes du même sexe, sept d'entre elles prévoyant la peine de mort, le cas échéant<sup>58</sup>; 110 pays criminalisent certains aspects du commerce du sexe<sup>59</sup>; 51 pays prévoient des restrictions au déplacement liées au VIH<sup>60</sup>; et beaucoup de pays criminalisent les mesures de réduction des risques dans le contexte de la consommation de drogues<sup>61</sup>.

25. Les pratiques négatives visant à faire appliquer les lois, notamment les pratiques policières illégales comme le harcèlement et la violence à l'encontre des populations affectées clés, alimentent d'autant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Il apparaît également que les pays n'ont pas mis systématiquement en œuvre des mécanismes pour signaler, documenter et régler les cas de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou des populations affectées clés. En 2008, 53 % des pays seulement indiquaient disposer de tels mécanismes<sup>62</sup>.
26. Les lois répressives et l'application de ces lois semblent refléter l'incapacité des gouvernements à reconnaître les besoins des populations stigmatisées et/ou criminalisées, et à les satisfaire, en ce qui concerne la promotion de l'accès approprié de ces groupes aux services liés au VIH. À l'inverse, un environnement juridique favorable permet aux gouvernements de mieux riposter au VIH – par exemple, la couverture des programmes de prévention du VIH destinés aux populations affectées clés est généralement meilleure dans les pays disposant de lois antidiscriminatoires que dans les pays n'en disposant pas<sup>63</sup>.

### **Ripostes inappropriées à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH dans les milieux institutionnels**

#### *Centre de soins de santé*

27. La discrimination liée au VIH est très répandue dans les centres de soins de santé.<sup>64</sup> Malgré la mise en œuvre de programmes efficaces visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les centres de santé à différents endroits, les efforts demeurent majoritairement faibles et de nature ponctuelle. Selon une enquête menée récemment par des informateurs clés auprès des Nations Unies, de la société civile et des donateurs, réduire la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé est la priorité première, et des outils et du matériel fondés sur des données factuelles et éprouvés doivent être mis en place si l'on veut réduire davantage la stigmatisation et la discrimination dans ces milieux. Dans l'idéal, il conviendrait d'abandonner les sessions de formation isolées et d'intégrer la question de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les formations avant et pendant le service des professionnels de santé.<sup>65</sup>

---

<sup>viii</sup> 40 pour cent des pays indiquent disposer de législation entravant leur capacité à fournir des services aux consommateurs de drogues injectables, 32 % et 45 % des pays indiquant que la législation entrave l'accès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des professionnel(le)s du sexe respectivement aux services liés au VIH.

### *Lieu de travail*

28. Le lieu de travail demeure une source majeure de discrimination liée au VIH, celle-ci prenant la forme de dépistage obligatoire, de renvoi en fonction du statut sérologique, de refus de promotion ou d'assurance santé, ainsi que de harcèlement. Quelque 41 pays ont intégré la question du VIH dans leurs programmes par pays pour un travail décent.<sup>66</sup> Néanmoins, il reste encore beaucoup à faire pour mettre en oeuvre les politiques et programmes liés au VIH sur le lieu de travail à l'échelle nécessaire, et pour permettre aux personnes vivant avec le VIH d'accéder à des mécanismes de recours en cas de discrimination sur le lieu de travail.

### *Écoles*

29. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les écoles prennent la forme de taquinerie, d'intimidation, d'isolement ou de rejet de certains élèves par d'autres, ou encore de refus de scolarisation, de déni d'accès aux activités, de violation de la confidentialité ou de manquement à protéger les élèves contre le harcèlement des enseignants et des autorités scolaires. Les attitudes stigmatisantes des enseignants peuvent également avoir un impact sur la décision de dispenser l'éducation sexuelle et de transmettre des messages positifs de prévention. Les enseignants vivant avec le VIH peuvent aussi faire l'objet de stigmatisation et de discrimination sur le lieu de travail et au sein de leur communauté. Les recherches sur la riposte à la discrimination associée au VIH dans le secteur de l'éducation sont actuellement insuffisantes et ne sont pas communiquées assez largement. La question de la stigmatisation et la discrimination associées au VIH est aussi insuffisamment abordée dans les outils du secteur éducatif et dans les manuels de formation des enseignants, ainsi que dans le matériel scolaire.<sup>67</sup>

### *Prisons*

30. Les formes de discrimination liée au VIH dans le milieu carcéral sont le dépistage obligatoire, l'isolement des personnes séropositives, leur exclusion des activités collectives et le manque d'accès au même niveau que les autres aux services de prévention, de traitements et de soins liés au VIH disponibles dans la communauté. Si un nombre limité de pays a mis en oeuvre des programmes visant à l'éducation par les pairs, la distribution de préservatifs, la thérapie de substitution des opiacés et les échanges de seringues dans les prisons, le niveau de mise en oeuvre de ces programmes ne permet pas d'avoir un impact sur l'épidémie du VIH. Par ailleurs, étant donné que la plupart des pays refusent de fournir des aiguilles stériles, des préservatifs, la thérapie de substitution aux opiacés et l'accès au traitement antirétroviral, ainsi que la prévention de la violence sexuelle dans les prisons, cela continue de freiner les efforts de prévention du VIH dans le milieu carcéral de la plupart des pays.

## **Elaboration inappropriée de programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination**

31. L'importance d'aborder la question de la stigmatisation et de la discrimination dans les ripostes nationales au VIH est aujourd'hui presque universellement reconnue. Les gouvernements nationaux de presque tous les pays (98%) indiquent avoir intégré cette question à leur stratégie nationale de lutte contre le VIH<sup>68</sup>. La plupart des mesures prises consistent en différentes stratégies recourant aux médias, à l'éducation communautaire et aux célébrités pour transmettre des messages sur le

VIH. 75 % des pays font également état de l'existence de programmes visant à éduquer et à sensibiliser les personnes vivant avec le VIH à leurs droits de l'homme<sup>69</sup>. Néanmoins, la qualité, l'envergure et la couverture de ces programmes n'ont pas encore été mesurées ni évaluées.

32. Il n'apparaît pas non plus clairement si les ripostes nationales au VIH abordent de manière complète la stigmatisation et la discrimination. La façon la plus efficace de réduire la stigmatisation et la discrimination est de mettre en oeuvre un ensemble de programmes se renforçant mutuellement et abordant la stigmatisation et la discrimination aux niveaux législatif, institutionnel et communautaire, et consiste en (a) campagnes sur le thème « connaître vos droits/lois » ; (b) services juridiques liés au VIH ; (c) efforts de réforme législative ; (d) formation des professionnels de santé sur la non-discrimination, la confidentialité, le consentement éclairé et le devoir de soigner ; (e) programmes de formation et de sensibilisation des agents d'application de la loi, des avocats et des juges ; (f) programmes visant à réduire les attitudes stigmatisantes ; et (g) programmes visant à promouvoir les droits des femmes dans le contexte du VIH. Une analyse récente de la planification nationale de la lutte contre le sida et des documents stratégiques connexes montrent cependant que, bien que de nombreux pays aient intégré ces programmes à leurs plans nationaux stratégiques et à leurs demandes de financement auprès du Fonds mondial, l'ensemble du processus de planification des programmes - depuis la stratégie jusqu'aux activités, chiffrage, budgétisation, suivi et évaluation, n'est souvent pas pris en considération.<sup>ix</sup> Par conséquent, il est peu probable que ces programmes atteignent la phase de mise en oeuvre. Par ailleurs, selon une analyse récente des propositions soumises dans le cadre des Séries 6 et 7 du Fonds mondial, 50 % des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à élargir l'accès à la justice intégrés aux propositions ne sont pas explicitement intégrés aux accords de subventions ; cela signifie que, si ces programmes sont reconnus dans une certaine mesure au stade de la planification, leur mise en oeuvre et leur suivi n'entreront probablement pas dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial.<sup>70</sup>
33. En outre, les pays intègrent rarement l'ensemble complet des programmes en question dans les ripostes nationales au VIH. Par exemple, aucune des 59 propositions figurant dans l'étude des programmes soutenus par le Fonds mondial dans le cadre des Séries 6 et 7 du Fonds susmentionnés n'intégrait l'ensemble complet desdits programmes.<sup>71</sup>
34. Il est important de relever qu'il existe de nombreux programmes prometteurs à petite échelle actuellement mis en oeuvre au niveau communautaire, souvent avec la participation active des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. Les agents d'exécution de ces programmes ont à leur disposition un volume énorme de

---

<sup>ix</sup> L'étude, menée par l'ONUSIDA et l'Alliance internationale sur le VIH/sida en 2009, a porté sur l'analyse de l'intégration des six programmes suivants dans les plans stratégiques et opérationnels nationaux de 56 pays, et dans les propositions de 36 pays soumises au Fonds mondial dans le cadre des Séries 6 et 7 : 1) Programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH ; 2) Services juridiques liés au VIH destinés aux personnes vivant avec le VIH et aux principales populations à risque ; 3) Formation des principaux prestataires de services (par exemple, travailleurs de santé, corps judiciaire et forces de police) sur la non-discrimination, le consentement éclairé et la confidentialité ; 4) les programmes d'audit juridique et de réformes législatives ; 5) Campagnes sur le thème « Connaître ses droits/lois » ; et 6) Programmes visant à réduire la violence à l'égard des femmes et des filles. Pour obtenir d'autres informations, veuillez prendre contact avec Susan Timberlake, Conseillère juridique principale en matière de droits de l'homme, UNUSIDA timberlakes@unaids.org.

compétences et de savoir-faire pour réduire la stigmatisation et la discrimination. Toutefois, il est urgent d'accroître les capacités de ces acteurs communautaires à évaluer les interventions nécessaires, et d'appuyer l'élargissement des interventions au moyen du financement et de l'appui technique appropriés, ainsi que de leur intégration aux plans nationaux stratégiques et aux principales demandes nationales de financement.

## **Inadéquation du financement et de l'appui technique**

### *Financement*

35. Si l'on reconnaît l'importance de réduire la stigmatisation et la discrimination, le manque d'engagement au financement approprié des programmes dans ce domaine est toujours criant. Selon les donateurs, l'inadéquation du financement est dû à l'absence d'éléments prouvant la relation entre la stigmatisation et la discrimination, les résultats en matière de santé et les approches efficaces des programmes. Il semblerait que cela ne soit pas le réel motif. D'abord, l'impact néfaste de la stigmatisation et de la discrimination sur la fréquentation régulière des services liés au VIH est amplement attesté par des documents (voir ci-dessus chapitre 2). Deuxièmement, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination est par définition un bien public. Personne ne devrait souffrir de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, ni d'aucune forme de violations de droits humains. Comme pour les approches programmatiques efficaces, la solidité des données disponibles suffit à appuyer l'élargissement et l'institutionnalisation des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, dans le cadre des ripostes nationales au VIH.
36. L'autre raison souvent invoquée pour justifier le manque de financement de l'intensification de la riposte à la stigmatisation et à la discrimination est qu'il est souvent difficile, voire impossible, d'intensifier les solutions au niveau local. Néanmoins, l'intensification des interventions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les communautés est possible. Cela nécessite simplement de faciliter le transfert des connaissances entre les communautés, et de reproduire les programmes couronnés de succès dans différents milieux. Et il est possible d'y parvenir au moyen d'un financement relativement modeste.<sup>72</sup>
37. Il conviendrait aussi que les bailleurs de fond des secteurs privé et public renforcent leur coopération et collaboration en vue d'oeuvrer ensemble pour combler les insuffisances de financement des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination. Une plus grande souplesse et un engagement à plus long terme sont également nécessaires de la part des donateurs pour appuyer l'intensification des stratégies liées à la stigmatisation et à la discrimination. Il est aussi essentiel que le financement de la recherche opérationnelle et des évaluations soit partie intégrante des efforts d'intensification. L'augmentation du financement visant à accroître les capacités des groupes communautaires à conduire des recherches et à améliorer leurs compétences dans le domaine de la réduction de la stigmatisation est aussi nécessaire pour servir d'appui aux autres groupes.

### *Appui technique*

38. Le manque de compréhension de la façon globale dont il faut aborder la stigmatisation et la discrimination dans les ripostes nationales s'explique par le manque d'assistance technique facilement disponible en matière de droits de

l'homme, de législation, de stigmatisation et de discrimination dans le contexte du VIH. L'appui technique est nécessaire pour pouvoir élaborer des stratégies complètes visant à remédier à la stigmatisation et la discrimination aux niveaux juridique, institutionnel et communautaire, et mettre en oeuvre un éventail de programmes pour réduire simultanément la stigmatisation et la discrimination et élargir l'accès à la justice dans le cadre des ripostes au VIH. L'appui technique est également nécessaire pour la planification, le chiffrage, la budgétisation, le suivi et l'évaluation de tels programmes, et pour la mobilisation des ressources. Toutefois, il semblerait que les compétences des principaux fournisseurs d'appui technique en matière de droits de l'homme, de législation et de stigmatisation et discrimination, ne soient actuellement pas exploitées. Par exemple, selon une étude des bureaux de pays de l'ONUSIDA conduite en 2008, seulement 3 % de l'appui technique relatif aux droits de l'homme et à la législation de l'équipe de pays des Nations Unies destinés les homologues nationaux avaient été obtenus des dispositifs d'appui technique de l'ONUSIDA.

### **Participation inappropriée des personnes vivant avec le VIH et des populations clés**

39. Les réseaux de personnes vivant avec le VIH et autres groupes stigmatisés sont les acteurs clés des efforts efficaces pour réduire la stigmatisation et la discrimination. Ces réseaux constituent un appui communautaire crucial et sont en bonne position pour comprendre les défis juridiques et sociaux qui se posent aux communautés. Néanmoins, l'expérience a montré qu'il est nécessaire de faire face à l'autostigmatisation en premier lieu (c'est-à-dire, l'intériorisation des attitudes négatives de la société) si l'on veut assurer la participation de ces populations aux activités liées à la réduction de la stigmatisation et la discrimination.<sup>73</sup> En outre, il est important de donner les moyens aux personnes vivant avec le VIH et aux populations affectées clés, en ce qui concerne leurs droits et leur accès à la justice, de jouer un rôle de chef de file dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Il est donc indispensable de renforcer la capacité des réseaux et de leur permettre d'accéder à l'appui social, juridique et par les pairs. L'appui et le renforcement des capacités ne leur ont pas été systématiquement fournis.
40. Le fait de mettre davantage l'accent sur le renforcement des systèmes communautaires, notamment par l'intermédiaire de l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, est une occasion d'accroître la capacité des personnes vivant avec le VIH et des populations clés à remédier à la stigmatisation et à la discrimination dans leurs communautés. L'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (voir encadré 4 ci-dessous) est un autre exemple positif de l'action communautaire grâce à laquelle les personnes vivant avec le VIH jouent un rôle de chef de file dans l'évaluation de la stigmatisation et la discrimination, et la mobilisation en faveur d'un changement.

## Évaluation inappropriée de la stigmatisation

41. L'engagement à élargir les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination doivent aller de pair avec l'accent davantage mis sur l'évaluation des changements dans les niveaux de stigmatisation et de discrimination au fil du temps. En l'absence d'une telle évaluation, il sera difficile de suivre les progrès vers la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Cependant, selon les rapports UNGASS 2008, 33 % des pays seulement ont fait usage d'indicateurs de performance et de données initiales sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. En outre, les indicateurs généralement utilisés au niveau mondial, tels que ceux figurant dans *l'Enquête démographique sur la santé* pour mesurer le niveau d'acceptation des personnes vivant avec le VIH et ceux de l'indice composite des politiques nationales visant à évaluer l'environnement juridique et politique, ne prennent pas en compte l'ensemble des causes et manifestations de la stigmatisation, et ne sont pas conformes aux nouvelles normes en matière d'indicateurs, établies par le Groupe de références suivi et évaluation de l'ONUSIDA (MERG).
42. Malgré l'importance des progrès réalisés ces dernières années pour mettre au point des outils d'évaluation et de mesures pour évaluer la stigmatisation et la discrimination, la plupart de ces outils n'appliquent pas les mêmes critères d'évaluation pour un même domaine de stigmatisation et de discrimination, et il y a encore peu de normalisation dans ce secteur. Il est également nécessaire de traduire les mesures utilisées à des fins de recherche en des indicateurs capables d'éclairer l'élaboration de programmes et les décisions politiques, et de suivre les progrès au fil du temps.
43. Dans l'idéal, un ensemble d'indicateurs principaux sur la stigmatisation et la discrimination devrait être intégré au suivi des progrès nationaux et internationaux dans la riposte à l'épidémie. Cela est indispensable en ce qui concerne la responsabilisation vis-à-vis des engagements pris dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001)* et la *Déclaration politique sur le VIH/sida (2006)*. En conséquence, il conviendrait d'élaborer d'urgence des indicateurs visant à la communication de données au niveau mondial.

### Encadré 4. Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH

*L'indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est un moyen novateur de mesurer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. C'est non seulement un outil de mesure mais également un outil visant au changement, dans la mesure où il est utilisé par et pour les personnes vivant avec le VIH. L'indicateur est appliqué par les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH. Sa mise en oeuvre permet aux individus et aux communautés les plus touchés par l'épidémie de quantifier la stigmatisation et la discrimination observées dans les communautés, et offre les données nécessaires à la mise en place d'interventions appropriées.*

Pour que l'indicateur de stigmatisation serve réellement d'outil de mesure et d'habilitation, son lancement au niveau national doit être accompagné des ressources nécessaires. Le financement doit couvrir le renforcement des capacités des réseaux de personnes vivant avec le VIH et la création de partenariats avec ces réseaux. Les institutions de recherche aux niveaux local et national devront aussi participer au processus. Plus important encore, les données produites par l'indicateur devront éclairer l'analyse liée au thème « Connaître son épidémie et la riposte engagée », ainsi que la planification et l'élaboration de programmes à l'échelon national.

44. S'il est important de mesurer la stigmatisation et la discrimination eu égard à la responsabilisation, il est également essentiel de pouvoir adapter les ripostes au contexte local, de faire stratégiquement usage des ressources et d'améliorer les programmes au fil du temps. Il est aussi important d'élaborer des indicateurs programmatiques normalisés sur la stigmatisation et la discrimination, et de les intégrer aux cadres nationaux de suivi et d'évaluation liés au VIH, ainsi qu'aux cadres de suivi et d'évaluation des principaux donateurs, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le PEPFAR et la Banque mondiale.

#### **4. RIPOSTE DE L'ONUSIDA À LA STIGMATISATION ET À LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH**

##### **Action conjointe en vue de résultats, Cadre de résultats de l'ONUSIDA, domaine prioritaire 6**

45. Dans le cadre de l'*Action conjointe en vue de résultats, Cadre de résultats de l'ONUSIDA 2009-2011*, domaine prioritaire 6, l'ONUSIDA s'emploiera à supprimer les lois, les politiques et les pratiques répressives qui alimentent la stigmatisation et la discrimination. L'ONUSIDA a établi trois cibles dans le cadre du domaine prioritaire 6, en vertu desquelles les pays seront appuyés à :

- Supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence fondées sur le statut VIH dans au moins 50 % des pays imposant actuellement de telles restrictions.<sup>x</sup>
- Éliminer la criminalisation inappropriée de la transmission du VIH et autres comportements et pratiques tels que les rapports sexuels entre hommes et le commerce du sexe dans 20 pays.
- Élargir annuellement de 30% les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, et élargir l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés dans 20 pays.

46. Dans l'objectif de réaliser ces cibles, l'ONUSIDA a élaboré un plan opérationnel pour 2010-2011. L'action de l'ONUSIDA consiste à augmenter le volume de données factuelles et l'engagement politique ; renforcer la cohérence politique au sein du programme commun ; faire en sorte que les parties prenantes investissent dans des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à élargir l'accès à la justice ; renforcer l'appui technique en vue de supprimer les lois et les pratiques répressives, la stigmatisation et la discrimination ; renforcer l'appui à la société civile ; et mettre au point des indicateurs pertinents pour mesurer les progrès accomplis dans ce domaine.

##### **Appuyer les efforts de réforme législative**

47. Pour aider les pays à supprimer les lois répressives qui entravent les ripostes efficaces au VIH et les aider à promulguer des lois sur la protection, l'ONUSIDA appuie les efforts de réforme législative aux échelons national et régional. En 2010, par exemple, le Secrétariat de l'ONUSIDA a officiellement fait part de ses

---

<sup>x</sup> Le rôle de l'ONUSIDA concernant la législation est de : (1) appuyer les pays à réformer la législation et l'application de la loi lorsque celles-ci bloquent l'efficacité des ripostes au sida (2) aider les pays à tenir leurs engagements à l'égard de la législation, des droits de l'homme et du VIH, pris dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001) et la Déclaration politique sur le VIH/sida (2006).

observations concernant des avant-projets de lois dans 12 pays. En Afrique occidentale et centrale, l'engagement du Secrétariat de l'ONUSIDA et du PNUD aux côtés des principales parties prenantes a contribué à créer un élan qui a débouché sur l'amendement des dispositions coercitives prévues par la législation de certains pays de la région. En novembre 2009, la Guinée a amendé une loi de 2005 sur le VIH pour supprimer toute restriction à l'accès aux services liés au VIH pour les enfants, et pour assurer l'accès à la prévention, aux traitements et aux soins en matière de VIH aux membres des populations affectées clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD appuient actuellement le processus de réforme législative ayant cours au Bénin, au Burundi, en Côte d'Ivoire, en Gambie, au Lesotho, au Libéria, au Rwanda, au Sénégal, en Sierra Leone et au Togo. En Afrique orientale, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD appuient actuellement l'élaboration d'une loi régionale sur la protection liée au VIH qui prévoit la protection contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH.

48. Dans la région Asie-Pacifique, le PNUD et l'ONUSIDA ont appuyé l'examen de la législation sur le VIH, contribué à l'élaboration d'un environnement juridique plus favorable aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés aux îles Fidji, aux Maldives, en Thaïlande et au Viet Nam. Des processus similaires de réforme législative fondée sur les droits ont également été appuyés en Ukraine et en Macédoine.

#### **Appuyer la suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence fondées sur le statut VIH**

49. Certains pays ont imposé des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence fondées sur le statut VIH, qui constituent des « indicateurs indirects » de la stigmatisation et de la discrimination. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, a lancé un appel pour que l'année 2010 soit « l'année de l'égalité des droits de tous à se déplacer librement dans le monde », et l'ONUSIDA intensifie actuellement son soutien aux pays en faveur de la levée des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence fondées sur le statut VIH. En avril 2010, il semblerait que 51 pays, territoires et régions continuent d'imposer une forme de restrictions liées au VIH. Quelque 22 pays pratiquent l'expulsion des ressortissants étrangers vivant avec le VIH, sur la base de leur statut VIH. En 2009, l'ONUSIDA a formulé des commentaires officiels publics pour appuyer la réforme proposée aux États-Unis visant à supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence fondées sur le statut VIH, ainsi que le dépistage obligatoire du VIH dans le contexte de l'évaluation de l'état de santé. En janvier 2010, l'ONUSIDA, en collaboration avec le Secrétaire général de l'ONU, a publié une déclaration annonçant la levée des restrictions qui a été saluée par les États-Unis. Dans les pays où des restrictions subsistent, le personnel de l'ONUSIDA continue de soulever la question auprès des hauts fonctionnaires, des parlementaires, de la société civile, du secteur privé et de leurs homologues du système des Nations Unies, et de rassembler les acteurs susceptibles d'œuvrer ensemble pour parvenir à faire changer la situation. L'appui à la levée des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence fondées sur le statut VIH fait suite aux recommandations de *La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions aux voyages liées au VIH*, créé par l'ONUSIDA en 2008, et aux décisions prises ensuite par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, le

Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies.

**Promouvoir un ensemble de programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à élargir l'accès à la justice**

50. Les programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à élargir l'accès à la justice devraient être partie intégrante et essentielle de toute riposte nationale au VIH, car ils sont indispensables à la réalisation des objectifs et aux succès des activités prévus par les stratégies, plans et propositions de financement en matière de VIH.
51. L'ONUSIDA encourage l'inclusion d'un ensemble de programmes clés mentionnés ci-après aux ripostes nationales au VIH, dans l'objectif de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'élargir l'accès à la justice (leur envergure et couverture seront adaptées à la nature de l'épidémie):
- Programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination portant sur les causes, c'est-à-dire, l'ignorance, la crainte, les mythes, le jugement de la société et l'absence d'interaction avec les personnes vivant avec le VIH, au moyen d'un éventail d'approches.
  - Services juridiques destinés aux personnes vivant avec le VIH et aux membres des groupes affectés et/ou marginalisés, comprenant notamment le conseil juridique et la représentation en cas de litige ; l'information juridique et l'orientation ; les formes alternatives de règlement des différends ; l'assistance dans le cadre des systèmes juridiques informels ou traditionnels.
  - Programmes visant à réformer et à surveiller la législation liée au VIH, recouvrant les audits juridiques liés au VIH ; la mobilisation en faveur de la réforme législative ; la réforme législative et/ou une meilleure application de la loi et accès élargi à la justice.
  - Programmes de vulgarisation juridique donnant les moyens aux personnes affectées par le VIH de connaître leurs droits et les lois dans le contexte de l'épidémie, et de faire fond sur ces derniers pour revendiquer leur accès aux services, ainsi que la non-discrimination au regard de leur statut VIH et autre statuts social, etc.
  - Formation en matière de droits de l'homme pour les professionnels de soins de santé portant sur le consentement éclairé, la confidentialité, la non-discrimination et le devoir de soigner.
  - Formation et sensibilisation des agents d'application de la loi, des juges et des avocats sur le VIH et les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, en particulier concernant l'appui à l'accès aux services, la non-discrimination, la non-violence et l'absence de harcèlement, d'arrestation et de détention arbitraires.
  - Programmes visant à promouvoir les droits des femmes dans le contexte du VIH, comprenant les programmes s'attachant aux points convergents entre la violence à l'égard des femmes/des filles et le VIH ; les programmes visant à modifier les normes néfastes et défavorables aux femmes qui aggravent la vulnérabilité à l'infection à VIH et se répercutent sur les hommes, les femmes et les jeunes ; et les programmes visant à garantir l'égalité des droits des femmes et des filles dans le contexte du mariage et du droit de la famille, ainsi que l'accès aux possibilités économiques et d'emploi.

52. L'ONUSIDA encourage la mise en oeuvre de l'ensemble de ces programmes, et s'emploie actuellement à mettre en place un éventail d'initiatives destinées à élargir les programmes spéciaux relevant de cet ensemble. En ce qui concerne les services juridiques liés au VIH, l'ONUSIDA et le PNUD ont collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Organisation internationale de droit du développement (OIDD) pour mettre au point et lancer le *Manuel : augmenter les services juridiques liés au VIH*. Le PNUD a également appuyé des missions de l'OIDD au Burkina Faso et au Népal pour établir/augmenter les services juridiques liés au VIH dans ces pays, des missions étant prévues au Botswana, au Cameroun, en République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Ghana, au Swaziland, en Ouganda, au Sri Lanka et au Guatemala.
53. Le PNUD œuvre également en collaboration avec les gouvernements du Kirghizistan, de l'Inde et du Vietnam, et avec des groupes de la société civile au Kenya, pour promouvoir l'accès à la justice au moyen de dispositions visant à l'aide juridique aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.
54. Le PNUD œuvre également à l'intensification des campagnes ayant pour thème « Connaître ses droits et ses lois ». Le dépliant intitulé « Connaître ses droits de l'homme universels » a été largement diffusé en arabe, en anglais, en français, en espagnol et en russe. Au Viet nam, le contenu des dépliants a été adapté, de manière à éduquer les populations affectées par le VIH à leurs droits et à leurs responsabilités découlant de la nouvelle loi sur le VIH. En 2010, le PNUD appuiera huit pays pilotes, dans le cadre de l'initiative « Unité d'action des Nations Unies », à mettre en oeuvre les campagnes susmentionnées qui cibleront les femmes et les filles et autres populations clés dans le contexte du VIH.

### **Promouvoir les ripostes communautaires à la stigmatisation et à la discrimination**

55. En 2008-2009, la Banque mondiale et ses partenaires ont appuyé 26 partenaires d'exécution communautaires dans le cadre de programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination en Afghanistan, au Bangladesh, au Bhoutan, en Inde, au Népal, au Pakistan et au Sri Lanka, par l'intermédiaire de l'initiative *Tackling HIV and AIDS Stigma and Discrimination, the South Asia Region Development Marketplace<sup>xi</sup> (SARDM)* sur une période de 18 mois. Le montant total des subventions accordées s'est élevé à 1,04 millions de dollars E.U., le montant moyen des subventions accordées s'élevant à 40 000 dollars E.U.. Les subventions étaient destinées aux interventions novatrices menées par les groupes les plus touchés par la stigmatisation liée au VIH, notamment les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'expérience de SARDM a montré que l'action des organisations communautaires pouvaient avoir une large portée avec relativement peu d'investissements, et jette les bases des mesures à prendre pour réduire la stigmatisation dans la région de l'Asie du Sud et ailleurs.<sup>74</sup> L'aide offerte par la Banque mondiale aux groupes communautaires dans le cadre de ces travaux a également constitué un modèle positif d'appui technique pour le suivi et l'évaluation.

---

<sup>xi</sup> Le partenariat *South Asia Development Marketplace* est coparrainé par le groupe de la Banque mondiale, le gouvernement norvégien, SIDA, l'ONUSIDA, l'UNICEF et le PNUD.

56. Le PNUD a également appuyé les programmes pour renforcer le rôle de chef de file et la participation des groupes communautaires, notamment les groupes de femmes, au processus législatif et politique en Gambie, au Cameroun, au Lesotho et en Ouganda. Les moyens donnés aux communautés ont également consisté en des activités telles que l'établissement d'organisations représentatives de personnes vivant avec le VIH, d'organisations de professionnel(le)s du sexe et de communautés virtuelles en faveur des populations affectées en Chine, en Indonésie, en Iran et en Thaïlande. Ces initiatives ont permis aux populations marginalisées d'exprimer leurs besoins, et de pouvoir revendiquer leurs droits à ne pas faire l'objet de stigmatisation et à l'accès non discriminatoire à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en matière de VIH, ainsi que de renforcer leur capacité à participer au processus décisionnel aux niveaux communautaire et inférieur.
57. Dans la région des Etats arabes, le PNUD met en oeuvre un programme complet visant à rallier les chefs religieux à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables. Selon des études conduites au Maroc, où des chefs religieux ont été formés, les messages religieux empreints de compassion ont considérablement contribué à réduire la stigmatisation associée au VIH. Au Swaziland, les autorités religieuses ont été habilitées, avec l'appui du PNUD, à se mobiliser pour lutter contre le VIH et à régler les conflits. Au Viet Nam, le PNUD a appuyé le renforcement des capacités liées au VIH au sein du Parti communiste et des organes élus. Ces activités ont permis d'accroître l'engagement d'acteurs intéressés dans les activités de mobilisation, notamment la promotion de la non-discrimination dans la riposte au VIH par les responsables communautaires.

### **Réduire la discrimination à l'égard des femmes et des filles dans le contexte du VIH**

58. En vertu du *Cadre d'action de l'ONUSIDA sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH*, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses coparrainants ont conduit un ensemble d'activités visant à réduire la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH. Ces activités comprenaient des enquêtes initiales relatives au genre ; l'assistance juridique pour permettre aux femmes d'accéder aux services liés au VIH et pour s'attaquer au droit coutumier qui rend les femmes vulnérables à l'infection ; l'élaboration de stratégies et de lois sur le VIH tenant compte des sexospécificités ; la sensibilisation de la police au VIH et à la violence à l'égard des femmes, en particulier dans le contexte du commerce du sexe ; et les activités avec différentes parties prenantes, telles que les avocats, les juges, les responsables communautaires et les décideurs, pour promouvoir le droit à la propriété et à l'héritage des femmes. (Pour obtenir d'autres informations, veuillez consulter les documents relatifs au point de l'ordre du jour de l'agenda sur *Les ripostes au VIH adaptées au sexe*)

### **Appuyer la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dans les milieux institutionnels**

*Centre de soins de santé*

59. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OIT, le PNUD et l'OMS, en collaboration avec des partenaires de la société civile<sup>xii</sup> mettent actuellement au point un programme de formation normalisé sur la stigmatisation et la discrimination à l'intention des professionnels de santé. Cette mesure est une étape importante qui permettra de donner des orientations sur l'intensification des programmes liés à la stigmatisation et à la discrimination au moyen de la systématisation et de la diffusion de programmes de formation normalisés.
60. Dans les Émirats arabes unis, le PNUD a appuyé la formation sur la réduction de la stigmatisation destinée aux professionnels de santé, dans l'objectif de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et les populations à plus haut risque.

*Promouvoir la non-discrimination sur le lieu de travail*

61. En 2001, les gouvernements, les employeurs et les travailleurs se sont accordés sur un Recueil de directives pratiques innovant sur le VIH/sida et le monde du travail. Ce Recueil de directives pratiques a été traduit dans 58 langues et l'OIT, en collaboration avec d'autres partenaires, continue de fournir une assistance technique aux mandats de l'OIT sous la forme de conseils juridiques et politiques, de formation et de renforcement des capacités à un éventail de groupes cibles, dans l'objectif de mettre le Recueil de directives en pratique. Par exemple, une nouvelle session de formation sur « Le VIH/sida et le monde du travail » a eu lieu au Centre international de formation de l'OIT à Turin en septembre 2009, et une série d'ateliers sur la non-discrimination et le VIH à l'intention des juges ont été conduits en Afrique occidentale. En 2005, l'UNESCO a collaboré avec l'OIT pour élaborer une politique sur le lieu de travail dans le secteur de l'éducation, afin de compléter le Recueil de directives pratiques. Cette initiative a été mise en oeuvre au niveau régional dans les Caraïbes et en Afrique australe, et a débouché sur : (1) la mise en place d'une politique sur le lieu de travail en matière de VIH et de sida pour le secteur de l'éducation, adaptée à chacune des régions ; (2) l'application des directives ; et (3) la mise au point des grandes lignes des plans d'action/stratégies pour chaque pays participant à l'élaboration de la politique régionale. À la suite de la formulation de la politique régionale pour l'Afrique australe, les politiques relatives au VIH et au sida sur lieu de travail pour le secteur de l'éducation ont été appliquées dans les écoles de Zambie et du Mozambique (Septembre 2007 à mai 2008).
62. Le Recueil de directives pratiques sera complété par la recommandation sur le VIH/sida qui devrait être adopté en juin 2010. Les recommandations offrent des directives aux Etats, ainsi qu'aux organisations d'employeurs et de travailleurs, entre autres, et constituent une base sur laquelle sont fondées les mesures de suivi et d'assistance de l'OIT. Le Conseil d'administration peut demander aux Etats Membres de soumettre des rapports périodiques sur les mesures prises pour donner effet aux recommandations.
63. En Namibie et en Érythrée, le PNUD et les partenaires ont appuyé la mise en place d'un environnement de travail favorable, où les employés ne sont pas soumis à la stigmatisation ni à la discrimination et peuvent accéder aux services liés au VIH, grâce à des activités comme l'élaboration de politiques sur le lieu de travail et le

---

<sup>xii</sup> *Engender Health*, Centre international de recherche sur les femmes, Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), Réseau mondial des personnes vivant avec le sida (GNP+) et l'Alliance internationale contre le VIH/sida

renforcement des syndicats de travailleurs afin de leur donner les moyens d'intervenir sur les questions liées au VIH et à la discrimination.

#### *Ecoles*

64. L'UNESCO aide les pays à adopter une riposte complète au VIH pour le secteur de l'éducation qui réponde, entre autres, à la stigmatisation et à la discrimination. Cet aspect essentiel de l'appui de l'UNESCO à la riposte dans le secteur de l'éducation et l'approche culturelle de l'Organisation permettent de faire comprendre aux individus et aux communautés les formes que peuvent prendre la stigmatisation et la discrimination, et de le doter des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour les prévenir.

#### *Prisons*

65. L'UNODC appuie les pays à garantir des services de prévention, de traitements et de soins liés au VIH aux prisonniers d'un niveau comparable à celui des services offerts à la population en générale. L'UNODC aide les pays à fournir des informations sur la prévention, l'éducation et les produits liés au VIH aux prisonniers, aux gardiens de prison et autre personnel carcéral, ainsi que des services de traitements et de soins aux prisonniers séropositifs. L'UNODC encourage également les pays à se pencher sur certaines questions juridiques comme les alternatives à la détention, ainsi que sur des questions structurelles comme la surpopulation carcérale, pour assurer aux personnes privées de leur liberté la non-discrimination eu égard à l'accès à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en matière de VIH.

#### *Action du groupe UN Plus dans le système des Nations Unies*

66. *UN Plus*, le groupe de sensibilisation du personnel des Nations Unies vivant avec le VIH, a considérablement accru la visibilité des personnes vivant avec le VIH dans le système des Nations Unies, en leur donnant la parole et en leur apportant un soutien. *UN Plus* a également créé un partenariat avec *UN Cares*, le programme des Nations Unies lié au VIH sur le lieu de travail, dans l'objectif d'assurer à tout le personnel la diffusion des informations nécessaires sur la prévention, les traitements, les soins et le soutien en matière de VIH, et des codes de conduite des Nations Unies imposant l'égalité de traitement et le respect de tous les membres du personnel, quel que soit leur état de santé. En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses coparrainants mettent actuellement au point des activités de formation à l'intention du personnel des Nations Unies sur la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transsexuelles, des consommateurs de drogues injectables, des prisonniers et des professionnel(le)s du sexe.

### **Élargir la participation des acteurs dans les secteurs des droits de l'homme et juridique aux ripostes au VIH pour s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination**

#### *Favoriser le rôle de chef de file des juges dans la riposte au VIH*

67. Les membres du corps judiciaire peuvent jouer un rôle important pour ce qui est de relever le défi de la stigmatisation et de s'attaquer aux lois, aux politiques et aux pratiques discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés auprès des tribunaux et de la communauté. Néanmoins, pour que le corps judiciaire soit à même d'assurer ce rôle, il est nécessaire de le doter des

connaissances appropriées sur les principales données médicales, épidémiologiques et juridiques et les questions liées au VIH. Pour favoriser l'acquisition de telles connaissances, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD ont organisé une réunion sur le thème du VIH et de la législation avec les éminents juristes africains, en décembre en 2009 à Johannesburg en Afrique du Sud, qui a réuni 30 juges de haut rang de 15 pays africains. La réunion a donné l'occasion aux membres du corps judiciaire de partager des expériences sur des questions juridiques et de droits de l'homme liées au VIH, et d'entendre les expériences vivantes des personnes vivant avec le VIH et des populations affectées clés. La réunion a débouché sur l'adoption d'une « Déclaration de principes sur le VIH, la législation et le corps judiciaire en Afrique subsaharienne » qui appelle les membres du corps judiciaire à s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination associées au VIH. L'ONUSIDA assure le suivi de cette réunion en vue de renforcer et d'élargir l'engagement positif du corps judiciaire à la riposte au VIH en Afrique subsaharienne.

68. Au niveau national, le PNUD a appuyé des projets de sensibilisation et de renforcement des capacités de direction à l'intention des juges, des agents chargés de l'application de la loi et des avocats dans divers pays comme la Libye, la Guinée, le Rwanda, l'Ukraine et le Panama.

*Associer les institutions nationales des droits de l'homme à la riposte au VIH*

69. En 2009 et 2010, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD, en collaboration avec le HCDH et l'Institut danois pour les droits de l'homme, ont organisé une série d'ateliers régionaux sur le VIH à l'intention des institutions nationales des droits de l'homme (Afrique orientale et australe, Afrique occidentale et centrale, Amérique latine et Asie-Pacifique). Ces ateliers faisaient partie des mesures prises pour donner effet au *Manuel sur le VIH et les droits de l'homme à l'intention des institutions nationales des droits de l'homme*, publié par l'ONUSIDA/HCDH (2007) et visaient à encourager ces institutions à devenir partenaires actifs et promouvoir des ripostes au VIH fondées sur les droits. Les ateliers ont permis aux institutions participantes de mieux comprendre les droits de l'homme liés au VIH, d'échanger les enseignements tirés, de mettre au point des plans d'action sur le VIH, de créer des liens avec les populations clés et d'entamer une collaboration régionale sur le thème des droits de l'homme et le VIH. Les plans d'action élaborés lors des réunions constituent un moyen de nouer des partenariats plus solides et d'élargir la participation aux ripostes nationales au VIH.

*Associer les parlementaires à la riposte au VIH*

70. L'ONUSIDA, en collaboration avec le PNUD et l'Union interparlementaire (UIP) ont mis au point le Guide pour les parlementaires *Taking Action against HIV and AIDS* (2007) qui offre des orientations sur les rôles de direction, budgétaire et législatif que doivent jouer les parlementaires dans la riposte. L'ONUSIDA collabore avec le Comité consultatif de l'UIP sur le sida et appuie les initiatives liées au VIH avec les parlementaires.

*Commission globale sur le VIH et la législation*

71. Au nom du programme de l'ONUSIDA, le PNUD a créé la Commission globale sur le VIH et la législation. La Commission fonctionnera jusqu'à la fin 2011 et visera à mettre au point des orientations politiques applicables et éclairées par des données factuelles sur les droits de l'homme à l'intention des personnes vivant avec le VIH et

des populations affectées clés, et à stimuler le dialogue régional et national sur la suppression des lois répressives qui bloquent les ripostes efficaces au VIH.

### **Évaluer la stigmatisation et la discrimination**

72. L'ONUSIDA a noué un partenariat avec le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH (GNP+), la communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), afin d'appuyer les mesures prises par les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH pour évaluer la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH, à l'aide de l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (Voir encadré 4.) L'indicateur de stigmatisation est désormais pleinement mis en oeuvre en Chine, en République dominicaine, au Myanmar, au Rwanda, en Thaïlande et au Royaume-Uni. La phase de traitement des données et d'analyse est en cours au Bangladesh, à El Salvador et au Paraguay. L'Indicateur est aussi appliqué à différents stades de la planification et de la mise en oeuvre en Argentine, au Cambodge, au Cameroun, en Colombie, en Estonie, en Éthiopie, aux îles Fidji, en Inde, au Kenya, en Malaisie, au Mexique, au Mozambique, au Nigeria, au Pakistan, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines, en Pologne, en Russie, en Afrique du Sud, en Tanzanie, en Ukraine et en Zambie.
73. L'ONUSIDA s'attache à examiner, en collaboration avec le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH (GNP+), la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) et le Centre international de recherche sur les femmes, les indicateurs actuels de la stigmatisation et de la discrimination, et à élaborer de nouveaux indicateurs qui devront être approuvés par le Groupe de référence en suivi et évaluation de l'ONUSIDA, de manière à suivre la stigmatisation et la discrimination aux niveaux programmatique, national et mondial.
74. Le PNUD a appuyé les travaux d'un certain nombre de pays pour faire mieux connaître le problème de la stigmatisation et de la discrimination au niveau national, et s'appuyer sur ces connaissances pour élaborer des politiques et des programmes. En Inde, par exemple, une étude a été conduite pour mieux comprendre la stigmatisation dans les milieux de soins de santé, au sein de la population générale et des populations clés. Les résultats de cette étude ont été présentés à la réunion tenue dans le cadre du Forum régional de l'Asie du Sud en mars 2010. Des feuillets d'information et des outils destinés aux décideurs et aux gestionnaires de programmes sont en cours d'élaboration sur la base des principales conclusions de l'étude.

### **5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS**

75. Au cours de la dernière décennie, des progrès considérables ont été réalisés dans l'engagement et les efforts visant à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH. Les éléments de base qui permettront l'élargissement et l'efficacité de la riposte à la stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont désormais établis : (a) connaissance des causes, manifestations et conséquences de la stigmatisation et de la discrimination ; (b) connaissances et outils sur les moyens de les évaluer et de les réduire ; (c) matériel pour la formation, l'information, l'éducation et documents de communication relatifs à la réduction de la stigmatisation ; (d) différentes mesures prises par les réseaux de personnes vivant

avec le VIH et autres groupes stigmatisés pour faire face à la stigmatisation et à la discrimination, et revendiquer leurs droits; (e) mise en oeuvre de projets prometteurs à petit échelle par les intervenants pour réduire la stigmatisation et la discrimination ; et (f) un programmes de réformes législatives pour assurer une meilleure protection contre la discrimination, et supprimer les lois, les politiques et les pratiques répressives.

76. Néanmoins, malgré les progrès accomplis pour faire face à la stigmatisation et à la discrimination, beaucoup reste encore à faire. Cela signifie qu'il conviendrait de saisir les opportunités stratégiques qui pourraient potentiellement accroître l'efficacité des ripostes au VIH et faire progresser la réalisation de l'accès universel et des Objectifs du Millénaire pour le développement.
- 77. Financement approprié d'un ensemble de programmes complets visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à élargir l'accès à la justice :** Si l'importance de s'attaquer à la stigmatisation et la discrimination liées au VIH est généralement admise à travers le monde, les programmes stratégiques, coordonnés et complets pour réduire la stigmatisation et la discrimination à l'échelon national font encore défaut. Une augmentation significative des ressources est aujourd'hui nécessaire pour intensifier les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination au niveau leur permettant d'avoir un réel impact.
78. Il conviendrait que les programmes (a) portent sur le comportement de la population en général et donnent les moyens d'agir aux personnes vivant avec le VIH et les populations affectées clés ; (b) garantissent que le principe de non-discrimination est intégré à la formation des professionnels de santé, des enseignants, des forces de police et du corps judiciaire ; et (c) assurent un nombre suffisant de politiques et de programmes sur le lieu de travail contre la discrimination associée au VIH. Ces mesures ne devraient pas être ponctuelles mais devraient faire partie des plans nationaux stratégiques et des principales demandes de financement, et devenir une composante à part entière des ripostes nationales au VIH. A cette fin, une meilleure collaboration entre les donateurs et les fournisseurs d'appui technique est nécessaire pour pouvoir combler les insuffisances de financement et de savoir-faire, et parvenir à réduire efficacement la stigmatisation.
- 79. Créer un « environnement juridique favorable » en matière de législation sur la protection, d'application de la loi et d'accès élargi à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et les populations affectées :** La législation peut protéger les personnes vivant avec et au risque de contracter le VIH contre la discrimination, la violence, la diffamation et l'absence de procédures régulières. Néanmoins, lorsque les lois liées au VIH ou aux éléments constituant un haut risque de contracter le VIH sont répressives, la législation et son application peuvent devenir un obstacle majeur à l'accès et au recours aux services de prévention, de traitements, de soins et de soutien en matière de VIH. Les pays doivent par conséquent promulguer des lois antidiscriminatoires et veiller à ce que ces lois s'appliquent au VIH, qu'elles soient respectées, et que les personnes vivant avec le VIH et autres populations clés aient accès à la justice et à l'appui juridique et/ou à un système administratif de réparation. Si ce processus est un important défi à relever, la réalisation de ces éléments aura des conséquences bénéfiques sur des secteurs connexes.

- 80. Attention accrue prêtée aux différences sexospécifiques dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination :** Les hommes et les femmes sont touchés de manière différente par la stigmatisation et la discrimination. En outre, les femmes sont souvent soumises à des formes de discrimination qui les rendent vulnérables au VIH et qui se répercutent sur leur capacité à faire face à l'infection. Il reste encore beaucoup à faire pour comprendre pleinement les différences sexospécifiques dans ce contexte et pour modeler les programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination de manière à adapter les mesures aux hommes et aux femmes. Par exemple, il conviendrait de veiller à ce que les femmes aient accès aux services juridiques et à un système de réparation lorsqu'elles font l'objet de violences et dans le contexte du droit à la propriété et à l'héritage. Il conviendrait également de mettre au point des approches s'attaquant aux normes de masculinité qui favorisent l'homophobie et la domination ou le contrôle des femmes.
- 81. Attention accrue prêtée à la discrimination à l'égard des enfants et des jeunes:** Les enfants et les jeunes sont souvent soumis différemment à la stigmatisation et à la discrimination, et il conviendrait d'adapter l'appui et les stratégies d'habilitation leur étant destinés. Les soins et le soutien aux enfants affectés par le VIH devraient être prodigués de manière à ne pas engendrer de stigmatisation et de discrimination à leur égard, ni à leur famille. Il est nécessaire de renforcer la capacité institutionnelle des écoles à s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination tant dans les politiques que les programmes scolaires. Il est aussi indispensable de réduire la discrimination des jeunes en matière d'accès aux services de prévention du VIH et aux autres services de santé sexuelle et reproductive pour réduire les infections au sein de cette population.
- 82. Renforcer le suivi et l'évaluation dans le contexte de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH :** S'il est possible de mesurer la stigmatisation et la discrimination, et c'est de fait le cas, les informations stratégiques sur la prévalence, les causes et les formes de stigmatisation et de discrimination n'apparaissent pas systématiquement dans les analyses relevant de l'approche « Connaître son épidémie et la riposte engagée ». Il faut d'urgence élaborer des indicateurs utiles à l'évaluation de la stigmatisation et la discrimination, et établir des points de référence dans les pays. Il faut également investir davantage dans les évaluations de programmes et la recherche opérationnelle pour renforcer les données factuelles sur les interventions qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas en ce qui concerne la réduction de la stigmatisation, notamment en matière de coûts et de rentabilité de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.
- 83. Renforcer les capacités et les moyens d'agir pour réduire la stigmatisation et la discrimination :** L'un des points forts des ripostes au VIH à travers le monde réside dans la participation active d'organisations de la société civile et de réseaux de personnes vivant avec le VIH et autres populations clés à la riposte. Ces acteurs de la société civile plaident en faveur du respect de leurs droits et mettent en oeuvre de nombreuses activités qui réduisent la stigmatisation et la discrimination. Toutefois, un financement accru et le renforcement des capacités sont nécessaires pour renforcer la mobilisation de ces réseaux en vue du respect de leurs droits, et pour relever le défi de la stigmatisation et de la discrimination au sein de leur communauté. Le financement devrait désormais porter sur l'appui plein et entier de ces acteurs pour leur permettre de jouer un rôle de chef de file, et non plus pour

mettre en oeuvre des projets à petite échelle, dans les ripostes mondiales à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.

Conscients des points abordés à la fois dans ce document et dans le « Rapport du représentant des ONG » (UNAIDS/PCB(26)/10.2), un certain nombre de projets de décisions consolidés sont en cours d'élaboration. Ces derniers, ainsi que toute décision complémentaire spécifique à l'un des deux documents, seront intégrés aux projets de décisions (UNAIDS/PCB(26)/10.14) et seront accessibles environ quatre semaines avant la 26e réunion du Conseil de Coordination du Programme.

[Fin du document]

## Notes

- 
- <sup>1</sup> Ogden, J., & Nyblade, L. (2005), *Common at Its Core: HIV-Related Stigma Across Contexts*. Washington, DC: International Center for Research on Women
- <sup>2</sup> ICRW/UNAIDS, 2009, *HIV-related Stigma and Discrimination, A Summary of Recent Literature*
- <sup>3</sup> Myanmar Positive Group & MMRD Research Services, *People Living with HIV Stigma Index, Myanmar* (Forthcoming)
- <sup>4</sup> Positive Talks, Marie Stopes International China, UNAIDS, Institute of Social Development Research of the China Central Party School (2009), *The China Stigma Index Report*
- <sup>5</sup> Association of Vulnerable Widows Infected and Affected by HIV and AIDS, Network of People Living with HIV (RRP+), UNAIDS (July 2009), *People Living with HIV Stigma Index: Rwandan Stigma and Discrimination Survey Report*
- <sup>6</sup> *Give Stigma the Index Finger! Initial Findings from the People Living with HIV Stigma Index in the UK*, 2009
- <sup>7</sup> Morrison K, Negroni M. A Stigma Reduction Program for Health Professionals in Mexico: MoKexteya. Futures Group. Poster Abstract 294. PEPFAR Annual Meeting
- <sup>8</sup> Durban, South Africa: 2006. Visser MJ, Makin JD, Lehobye K. Stigmatizing Attitudes of the Community Towards People Living with HIV/AIDS. *Journal of Community & Applied Social Psychology* (2006);16:42-58
- <sup>9</sup> Norman, L. R., S. Abreu, E. Candelaria and A. Sala (2009), "The effect of sympathy on discriminatory attitudes toward persons living with HIV/AIDS in Puerto Rico: a hierarchical analysis of women living in public housing." *AIDS Care* **21**(2): 140-149
- <sup>10</sup> Niang CI, P Tapsoba, E Weiss et al. "It's Raining Stones": Stigma, Violence and HIV Vulnerability Among Men Who Have Sex With Men in Dakar, Senegal. *Culture, Health & Sexuality* 2003;5:499-512, quoted from International Center for Research on Women (ICRW) and London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010, *Scaling Up the Response to HIV Stigma and Discrimination*
- <sup>11</sup> Bond, V., Chilikwela, L., Clay, S., Kafuma, T., Nyblade, L., & Bettega, N. (2003), *Kanayaka-- "The Light is On": Understanding HIV and AIDS-related Stigma in Urban and Rural Zambia*. Lusaka: Zambart Project and KCTT
- <sup>12</sup> Castle, S. (2004), Rural children's attitudes to people with HIV/AIDS in Mali: the causes of stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 6(1), 1-18
- <sup>13</sup> Hadjipateras, A. (2004), *Unravelling the Dynamics of HIV/AIDS-Related Stigma and Discrimination: The Role of Community Based-Research*. Nairobi: ACORD
- <sup>14</sup> Hong, K. T., Van Anh, N. T., & Ogden, J. (2004), *"Because this is the disease of the century" Understanding HIV and AIDS-related Stigma and Discrimination*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women
- <sup>15</sup> Ogden, J., & Nyblade, L. (2005), *Common at Its Core: HIV-Related Stigma Across Contexts*. Washington, DC: International Center for Research on Women
- <sup>16</sup> Thorpe, R., J. Grierson and M. Pitts (2008), "Gender differences in patterns of HIV service use in a national sample of HIV-positive Australians." *AIDS Care* **20**: 547-552
- <sup>17</sup> Tanzania stigma-indicators field testing group. (2005), *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania* (Working Report). Washington, DC: Synergy
- <sup>18</sup> Prepared for DFID by Laura Nyblade and Dara Carr, ICRW. "Towards a Stronger Response to HIV and AIDS: Challenging Stigma"
- <sup>19</sup> Human Rights Watch. *Ravaging the Vulnerable: Abuses Against Persons at High Risk of HIV Infection in Bangladesh*. Vol. 15, No. 6(C)[6C], 1-51. 2003. New York, NY, Human Rights Watch, quoted from International Center for Research on Women (ICRW) and London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010, *Scaling Up the Response to HIV Stigma and Discrimination*
- <sup>20</sup> Human Rights Watch, (2005), *Positively Abandoned, Stigma and Discrimination against HIV-positive Mothers and their Children in Russia*
- <sup>21</sup> Wood, K., Aggleton P. *Safe Passages to Adulthood. Promoting Young People's Sexual and Reproductive Health, Stigma, Discrimination and Human Rights*

- <sup>22</sup> Young Positives, Positive Youth Outreach, The Global Network of People Living with HIV, Hope's Voice International and World AIDS Campaign. *Briefing Paper, Young Positives: Living Their Rights! Considerations, Challenges and Opportunities towards Universal Access to Treatment, Care and Support*
- <sup>23</sup> Melchior, R., M. I. B. Nemes, T. M. D. Alencar and C. M. Buchalla (2007). "Challenges of treatment adherence by people living with HIV/AIDS in Brazil." *Revista De Saude Publica* **41**: 7.
- <sup>24</sup> Brickley, D. B., D. L. D. Hanh, L. T. Nguyet, J. S. Mandel, L. T. Giang and A. H. Sohn (2008), *Community, Family, and Partner-Related Stigma Experienced by Pregnant and Postpartum Women with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam*. *AIDS & Behavior*.
- <sup>25</sup> Odindo, M. A. and M. A. Mwanthi (2008), *Role of Governmental and Non-Governmental Organizations in Mitigation of Stigma and Discrimination Among HIV/AIDS Persons in Kibera, Kenya*. *East Africa Journal of Public Health* **5**(1): 1-5.
- <sup>26</sup> Dlamini, P. S., T. W. Kohi, L. R. Uys, R. D. Phetlhu, M. L. Chirwa, J. R. Naidoo, W. L. Holzemer, M. Greeff and L. N. Makoae (2007), *Verbal and Physical Abuse and Neglect as Manifestations of HIV/AIDS Stigma in Five African Countries*. *Public Health Nursing* **24**: 389-399.
- <sup>27</sup> Wolfe, W., et al. (2006), *Effects of HIV-related stigma among an early sample of patients receiving antiretroviral therapy in Botswana*. *AIDS Care*, 2006. 18(8): p. 931-933.
- <sup>28</sup> Ford, K., et al., *Voluntary HIV Testing, Disclosure, and Stigma Among Injection Drug Users in Bali, Indonesia*. *AIDS Education and Prevention*, 2004. 16(6): p. 487-498.
- <sup>29</sup> Thu Anh, N., P. Oosterhoff, N. Yen Pham, P. Wright and A. Hardon (2008). *Barriers to access prevention of mother-to-child transmission for HIV positive women in a well-resourced setting in Vietnam*. *AIDS Research & Therapy* **5**: 1-12.
- <sup>30</sup> Tanzania stigma-indicators field testing group, *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania*. 2005, Synergy: Washington, DC.
- <sup>31</sup> Reis, C., et al. (2005), *Discriminatory Attitudes and Practices by Health Workers toward Patients with HIV/AIDS in Nigeria*. *PLoS Medicine*, 2005. 2(8).
- <sup>32</sup> White, R.C. and R. Carr, *Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica*. *Culture, Health & Sexuality*, 2005. 7(4): p. 347-359.
- <sup>33</sup> Dlamini, P. S., D. Wantland, L. N. Makoae, M. Chirwa, T. W. Kohi, M. Greeff, J. Naidoo, J. Mullan, L. R. Uys and W. L. Holzemer (2009), *HIV Stigma and Missed Medications in HIV-Positive People in Five African Countries*. *AIDS Patient Care & STDs* **23**(5).
- <sup>34</sup> UNAIDS, (2007), *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes, A resource for national stakeholders in the HIV response*
- <sup>35</sup> Ibid.
- <sup>36</sup> Boulay, M., L. Tweedie and E. Fiagbe (2008), *The effectiveness of a national communication campaign using religious leaders to reduce HIV-related stigma in Ghana*. *African Journal of AIDS Research (AJAR)* **7**: 133-141
- <sup>37</sup> O'Leary, A., M. Kennedy, K. A. Pappas-DeLuca, M. Nkete, V. Beck and C. Galavotti (2007), *Association Between Exposure To An HIV Story Line In The Bold And The Beautiful And HIV-Related Stigma In Botswana*. *AIDS Education and Prevention* **19**(3): 209-217.
- <sup>38</sup> Pappas-DeLuca, K. A., J. M. Kraft, C. Galavotti, L. Warner, M. Mooki, P. Hastings, T. Koppenhaver, T. H. Roels and P. H. Kilmarx (2008), *Entertainment-Education Radio Serial Drama and Outcomes Related To HIV Testing In Botswana*. *AIDS Education and Prevention* **20**(6): 486-503
- <sup>39</sup> Rimal, R. N. and A. H. Creel (2008), *Applying Social Marketing Principles to Understand the Effects of the Radio Diaries Program in Reducing HIV/AIDS Stigma in Malawi*. *Health Marketing Quarterly* **25**: 119-146
- <sup>40</sup> Adams, S. (2009), *TV soap operas in HIV education: Reaching out with popular entertainment*, KfW Entwicklungsbank; InWEnt; Germany. Federal Ministry for Economic Cooperation and Development
- <sup>41</sup> Apinundecha, C., W. Laohasiriwong, M. P. Cameron and S. Lim (2007), *A community participation intervention to reduce HIV/AIDS stigma, Nakhon Ratchasima province, northeast Thailand*. *AIDS Care* **19**: 1157-1165

- <sup>42</sup> Nyblade, L., K. T. Hong, N. Van Anh, J. Ogden, A. Jain, A. Stangl, Z. Douglas, N. Tao and K. Ashburn (2008), *Communities confront HIV stigma in Viet Nam: participatory interventions reduce HIV-related stigma in two provinces*. Washington, D.C. and Hanoi, International Center for Research on Women (ICRW), Institute for Social Development Studies
- <sup>43</sup> Nyblade, L., K. MacQuarrie, G. Kwesigabo, A. Jain, L. Kajula, F. Philip, W. Henerico Tibesigwa and J. Mbwambo (2008), *Moving Forward: Tackling Stigma in a Tanzanian Community*, a Horizons Final Report. Washington, D.C., Population Council
- <sup>44</sup> Samuels, F., J. Simbaya, A. Sarna, S. Geibel, P. Ndubani and J. Kamwanga (2008), *Engaging communities in supporting HIV prevention and adherence to antiretroviral therapy in Zambia. Horizons Research Summary*. Washington, D.C., Population Council
- <sup>45</sup> Mahendra, V. S., L. Gilborn, B. George, L. Samson, R. Mudoi, S. Jadav, I. Gupta, S. Bharat and C. Daly (2006), *Reducing AIDS-related stigma and discrimination in Indian hospitals. Horizons Final Report*. New Delhi, Population Council
- <sup>46</sup> EngenderHealth (2007), *Reducing Stigma and Discrimination in Health Care Settings: A Trainer's Guide*. New Delhi, EngenderHealth India
- <sup>47</sup> Oanh, K. T. H., K. Ashburn, J. Pulerwitz, J. Ogden and L. Nyblade (2008), *Improving hospital-based quality of care in Vietnam by reducing HIV-related stigma and discrimination*, a Horizons Final Report. Washington, D.C., Population Council
- <sup>48</sup> Wu, S., L. Li, Z. Wu, L.-J. Liang, H. Cao, Z. Yan and J. Li (2008), *A Brief HIV Stigma Reduction Intervention for Service Providers in China. AIDS Patient Care & STDs* **22**: 513-520
- <sup>49</sup> Viravaidya, M., R. C. Wolf and P. Guest (2008), *An assessment of the Positive Partnership Project in Thailand: key considerations for scaling-up microcredit loans for HIV-positive and negative pairs in other settings. Global Public Health* **3**: 115-136
- <sup>50</sup> Esu-Williams, E., J. Pulerwitz, G. Mgilane and R. Stewart (2005), *Strengthening workplace HIV/AIDS programs: The Eskom experience in South Africa. Horizons Report*. Washington, D.C., Population Council
- <sup>51</sup> Watts, C, Zimmerman C, Eckhaus T, and Nyblade L. (2010), *Working Paper, Modelling the Impacts of Stigma and Discrimination on HIV and AIDS Programmes: Preliminary Projections for Mother to Child Transmission*
- <sup>52</sup> International Center for Research on Women (ICRW) and London School of Hygiene and Tropical Medicine, (2010), *Scaling Up the Response to HIV Stigma and Discrimination*
- <sup>53</sup> UNAIDS (2007), *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes, A resource for national stakeholders in the HIV response*
- <sup>54</sup> Ibid.
- <sup>55</sup> Ibid.
- <sup>56</sup> Global Network of People Living with HIV, *Global Criminalisation Scan*, last updated 17 August 2009 (available at: <http://www.gnpplus.net/criminalisation/>)
- <sup>57</sup> International Planned Parenthood Federation (2008) *Verdict on a Virus - Public Health, Human Rights and Criminal Laws* (available at: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/D858DFB2-19CD-4483-AEC9-1B1C5EBAF48A/0/VerdictOnAVirus.pdf>)
- <sup>58</sup> International Lesbian and Gay Association (2008) *State sponsored homophobia- a world survey of laws prohibiting same sex activities between consenting adults* (Available at: [http://www.ilga.org/statehomophobia/ILGA\\_State\\_Sponsored\\_Homophobia\\_2009.pdf](http://www.ilga.org/statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2009.pdf))
- <sup>59</sup> United States of America Department of State *2008 Country Reports on Human Rights Practices*, 25 February 2009 (Available at: <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2008/>)
- <sup>60</sup> UNAIDS, April 2010
- <sup>61</sup> International Harm Reduction Association (2007) *The Death Penalty for Drug Offences - A Violation of International Human Rights Law* (available at: <http://www.ihra.net/Assets/489/1/DeathPenaltyforDrugOffences.pdf>) International Harm Reduction Association (2007), *The Death Penalty for Drug Offences - A Violation of International Human Rights Law* (available at: <http://www.ihra.net/Assets/489/1/DeathPenaltyforDrugOffences.pdf>).
- <sup>62</sup> UNGASS Country Progress Reports, 2008
- <sup>63</sup> Ibid.

---

<sup>64</sup> ICRW/UNAIDS, (2009), *HIV-related Stigma and Discrimination, A Summary of Recent Literature*

<sup>65</sup> ICRW, *Roadmap Toward an Expanded Response to HIV Stigma and Discrimination* (Forthcoming)

<sup>66</sup> GB.306/LILS/5, *General status report on ILO action concerning discrimination in employment and occupation*, 306th Session of the Governing Body International Labour Office, November 2009, Committee on Legal Issues and International Labour Standards

<sup>67</sup> UNESCO (2008), *Heroes and villains, Teachers in the education response to HIV*

<sup>68</sup> UNGASS Country Progress Reports, 2008

<sup>69</sup> Ibid.

<sup>70</sup> Forthcoming 2010, UNAIDS, UNDP and Global Fund, *Review and Analysis of Human Rights Programming in Global Fund-Supported HIV Programmes*. Contact Mandeep Dhaliwal at [Mandeep.dhaliwal@undp.org](mailto:Mandeep.dhaliwal@undp.org) for further information.

<sup>71</sup> Ibid.

<sup>72</sup> Tackling HIV and AIDS Stigma and Discrimination, the South Asia Region Development Marketplace (SARDM) report (Forthcoming)

<sup>73</sup> Tackling HIV and AIDS Stigma and Discrimination, the South Asia Region Development Marketplace (SARDM) report (Forthcoming)

<sup>74</sup> Ibid.