

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB(31)/12.25

Date de publication: 16 novembre 2012

TRENTE-ET-UNIÈME RÉUNION

DATE: 11-13 décembre 2012

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

HORAIRES DE LA RÉUNION : 09h00-12h30 | 14h00 - 18h00

Point 10 de l'ordre du jour

Segment thématique : Non-Discrimination

NOTE D'INFORMATION

Documents supplémentaires sur ce point : aucun

Action requise lors de cette réunion. Le Conseil de coordination du Programme est invité à : prendre acte du rapport.

NOTE D'INFORMATION

INTRODUCTION

1. À sa vingt-neuvième réunion, en décembre 2011, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP) a convenu que le sujet du segment thématique de la 31^{ème} réunion du CCP (11-13 décembre 2013) serait la « non-discrimination »¹. Le Groupe de travail sur le segment thématique a reconnu que de nombreux rapports importants avaient, au fil des ans, détaillé l'impact dévastateur que la discrimination liée au VIH avait, et continue d'avoir, sur les personnes et sur la riposte à l'épidémie de VIH². Au lieu de mettre uniquement l'accent sur l'impact de ce type de discrimination, le Groupe de travail a décidé d'utiliser ce segment thématique pour mettre en exergue les efforts déployés pour *réduire* la discrimination. Le but de cette approche est de comprendre ce qui peut être fait grâce à des initiatives et programmes concrets et d'encourager pareils efforts dans les ripostes nationales au VIH.
2. En vue de couvrir pleinement les nombreux aspects de la discrimination liée au VIH et d'examiner les diverses approches permettant de la réduire, le secrétariat de l'ONUSIDA a demandé aux Coparrainants de fournir une brève description des formes que prend la discrimination dans les secteurs dans lesquels ils œuvrent/sont les chefs de file. Deuxièmement, en vue de mettre en évidence un large éventail d'efforts en matière de réduction de la discrimination, le secrétariat a demandé aux membres et observateurs du CCP, aux Coparrainants et au personnel du secrétariat de l'ONUSIDA, aux niveaux national et régional, de fournir de brèves descriptions de programmes en la matière. Il a reçu quatre-vingt-sept documents³. Le présent document et son annexe s'appuient largement sur ces sources⁴.
3. À la fin du segment thématique, les participants devraient :

¹ Voir *Décisions, recommandations et conclusions de la 29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, 13-15 décembre 2011*, disponible à l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/12/20111216_29PCB%20decisions%20final_fr.pdf. En choisissant le thème de la 31^{ème} réunion du CCP, le Bureau du CCP a regroupé les trois propositions suivantes sous le thème général de la « non-discrimination » : les populations plus exposées au risque d'infection, sous l'angle de la non-discrimination et des droits de l'homme (Suède) ; des programmes efficaces destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (Chine) ; et homophobie et transphobie : des obstacles à l'accès universel aux services de soins, de prévention et de traitement en matière de VIH (Mexique). Pour plus d'informations, veuillez consulter le document établi par le Bureau du CCP, *Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme* (UNAIDS/PCB(29)/11.25), http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/12/20111125_Next%20PCB%20meetings_fr.pdf. Ces sous-thèmes ont éclairé la préparation du segment thématique et l'élaboration de la présente note d'information.

² Voir, par exemple, *Principe de non-discrimination dans les ripostes au VIH*, UNAIDS/PCB(26)/10.3. À l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/20100528_non_discrimination_in_hiv_fr.pdf ; Rapport du représentant des ONG du CCP, 26^{ème} réunion du CCP de l'ONUSIDA, UNAIDS/PCB(26)/10.2. À l'adresse : http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100427_ngo_report_final_fr.pdf ; Rapport du représentant des ONG du CCP, 29^{ème} réunion du CCP de l'ONUSIDA, UNAIDS/PCB(29)/11.18.rev1. À l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/12/2011%20NGO%20Report_091111_FR_Rev1.pdf ; *Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit : risques, droits et santé*, chapitre 1, juillet 2012. À l'adresse : <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-FR.pdf>

³ Au 8 octobre 2012, l'ONUSIDA avait reçu 87 documents des gouvernements, de la société civile, des Coparrainants et du personnel de l'ONUSIDA, régionalement répartis comme suit : Asie-Pacifique : 13 ; Caraïbes : 2 ; Monde : 4 ; Europe de l'Est et Asie centrale : 9 ; Amérique latine : 12 ; Moyen-Orient et Afrique du Nord : 5 ; Afrique sub-saharienne : 31 ; Europe de l'Ouest et autres États : 11.

⁴ Veuillez vous reporter à l'annexe au présent document pour en savoir plus sur les documents reçus, cités dans le corps du document. Tous les documents relatifs aux programmes de réduction de la discrimination figurent sur le site Internet du CCP, dans leur forme originale. Le secrétariat de l'ONUSIDA remercie les nombreux partenaires qui ont participé à cet effort.

- a. mieux connaître et comprendre les mesures politiques et les programmes qui réduisent la discrimination liée au VIH dans divers secteurs, y compris la santé, l'emploi, l'éducation, la justice et la communauté ;
 - b. mieux comprendre ce qu'il convient d'entreprendre pour étendre ces mesures aux ripostes nationales au VIH ; et
 - c. davantage s'engager à réduire la discrimination liée au VIH à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des femmes et d'autres populations-clés⁵.
4. En vue de ces objectifs, la présente note d'information expose les engagements et les obligations des gouvernements en matière de discrimination dans le contexte du VIH ; décrit les principales formes de discrimination liée au VIH dans divers secteurs, ainsi que leur prévalence ; contient des exemples de politiques et de programmes efficaces en matière de réduction de la discrimination ; et aborde la question des stratégies d'extension de ces politiques et programmes aux ripostes nationales au VIH. La présente note d'information est complétée par une annexe détaillant des programmes et initiatives de réduction de la discrimination actuels cités dans le présent document⁶.

CADRE GÉNÉRAL

5. Le segment thématique du CCP sur la non-discrimination a, comme point de départ, la *Déclaration politique sur le VIH/sida* (2011) dans laquelle les États Membres de l'ONU ont réaffirmé leur engagement en faveur de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH⁷. Cet engagement concerne la participation des personnes vivant ou affecté par le VIH à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination⁸ ; la création de cadres juridiques, sociaux et politiques favorables⁹ ; la garantie d'un accès non-discriminatoire à l'éducation, à la santé, à l'emploi et aux services sociaux¹⁰ ; la mise en place de programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui aux stratégies nationales¹¹ ; l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes¹² et des jeunes¹³ ; et l'appel à l'ensemble des acteurs du monde du travail pour qu'ils entreprennent d'éliminer la stigmatisation et la discrimination et qu'ils facilitent l'accès aux moyens de prévention du VIH et aux traitements, aux soins et au soutien en la matière¹⁴. La *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*

⁵ « Les populations clés, ou populations clés plus exposées au risque d'infection, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de le transmettre, dont l'engagement est essentiel à une riposte au VIH efficace. Dans tous les pays, ces populations incluent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays devrait définir les populations clés spécifiques à son épidémie et une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social. » *Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : Objectif : Zéro*, p. 62, note de fin 41 (2011), à l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/jc2034_unaids_strategy_fr.pdf.

⁶ La présente note d'information a été établie avec l'aide d'un groupe de travail réunissant des représentants des États membres, de la société civile et des Coparrainants afin de donner un cadre général au segment thématique sur la non-discrimination qui se déroulera à l'occasion de la 31^{ème} réunion du CCP de l'ONUSIDA.

⁷ *Déclaration politique sur le VIH/sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida* (Résolution 65/277 de l'ONU). Juin 2011, ONU : New York. À l'adresse :

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_fr.pdf.

⁸ *Id.*, par. 57.

⁹ *Id.*, par. 77.

¹⁰ *Id.*

¹¹ *Id.*, par. 80.

¹² *Id.*, par. 81.

¹³ *Id.*, par. 83.

¹⁴ *Id.*, par. 85.

(2001) et la *Déclaration politique sur le VIH/sida* (2006) contiennent également de nombreux engagements en matière de réduction de la discrimination dans le contexte du VIH¹⁵. Le segment thématique s'appuie également sur la *Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : Objectif : Zéro*, dont la vision concerne un monde parvenant à zéro nouvelle infection, à zéro décès lié au sida et à zéro discrimination¹⁶.

6. En outre, le segment thématique complète le point de l'ordre du jour du Conseil de Coordination de Programme consacré à la non-discrimination dans les ripostes au VIH, ainsi que le Rapport du représentant des ONG du Conseil de Coordination de Programme sur la stigmatisation et la discrimination de la 26^{ème} réunion du CCP, en juin 2010¹⁷. Lors de cette réunion, le CCP a notamment demandé aux États membres de créer un cadre juridique favorable et de mettre en œuvre et d'étendre des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination¹⁸.

Définition de travail de la discrimination liée au VIH

7. La non-discrimination est l'un des principes de base du droit international relatif aux droits de l'homme¹⁹. Par conséquent, la discrimination constitue une violation des droits de l'homme, interdite par le droit relatif aux droits de l'homme et la plupart des constitutions nationales. La Commission des droits de l'homme (aujourd'hui, le Conseil des droits de l'homme) et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels ont donné des précisions sur le principe de non-discrimination et explicitement reconnu que le statut VIH constituait un motif de discrimination²⁰. Sur la base des normes existantes et des engagements internationaux pris en matière de droits de l'homme, ainsi que de l'ancien point de l'ordre du jour du CCP consacré à la non-discrimination, la définition de travail de la discrimination liée au VIH est la suivante :
 - a. La discrimination dans le contexte du VIH se réfère à un *traitement inique ou injuste (action ou omission)* dont est victime une personne à cause de son statut VIH, réel ou supposé. La discrimination dans le contexte du VIH inclut également tout traitement inique ou injuste qui accroît la vulnérabilité à l'infection à VIH ou aux effets du VIH. Outre les personnes vivant avec le VIH et dépendant du contexte social et juridique, les populations clés qui peuvent être victimes de discrimination entraînant une vulnérabilité liée au VIH ou aux effets du VIH sont

¹⁵ *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, Assemblée générale de l'ONU, par. 37, 58, 66 (2001), à l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_fr.pdf; *Déclaration politique sur le VIH/sida*, Assemblée générale de l'ONU, A/RES/60/262, par. 29, 30, 31 (2006), à l'adresse : http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_fr.pdf.

¹⁶ *Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : Objectif : Zéro*. Voir note 5 ci-dessus.

¹⁷ *Principe de non-discrimination dans les ripostes au VIH*; Rapport du représentant des ONG du CCP, 26^{ème} réunion du CCP de l'ONUSIDA, voir note 2 ci-dessus.

¹⁸ Veuillez vous reporter aux *Décisions, recommandations et conclusions de la 26^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA*, à l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/agenda/2010/26pcb_decision_points_fr.pdf.

¹⁹ Par exemple, voir l'article 2 de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>; l'article 2 du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* <http://www2.ohchr.org/french/law/ccpr.htm>; l'article 2 de la *Convention relative aux droits de l'enfant* <http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm>; voir également la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* <http://www2.ohchr.org/french/law/cedaw.htm>; la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale* <http://www2.ohchr.org/french/law/cerd.htm>; plusieurs articles de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* <http://www2.ohchr.org/french/law/disabilities-convention.htm>; et plusieurs articles de la *Convention sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille* <http://www2.ohchr.org/french/law/cmw.htm>.

²⁰ *Protection des droits fondamentaux des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou atteintes du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida)*, Commission des droits de l'homme, résolution 1999/49. À l'adresse <http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/49e40880b145604f8025676700550586?Opendocument>. *Observation générale No. 20*, Comité des droits économiques, sociaux et culturels, E/C.12/GC/20 (2009) à l'adresse <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>.

notamment les femmes, les enfants, les jeunes, les migrants, les réfugiés et les déplacés internes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles et les personnes en prison ou dans d'autres établissements fermés.

- b. La discrimination liée au VIH est étroitement liée à la stigmatisation, c'est-à-dire aux croyances, sentiments et comportements négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH et/ou associées au VIH. Toutefois, il est important de noter que même si une personne éprouve des sentiments stigmatisants à l'égard d'autrui, elle peut décider de *ne pas manifester* ces sentiments de manière inique ou discriminatoire. Inversement, une personne peut infliger une discrimination à autrui sans pour autant éprouver des sentiments stigmatisants elle-même, par exemple, lorsque la discrimination est imposée par la loi.
- c. La discrimination liée au VIH peut également être étroitement liée aux inégalités entre les sexes. Les déséquilibres de pouvoir dans la société et entre les individus, les normes sociales préjudiciables, la violence et la marginalisation, peuvent limiter la capacité des personnes touchées à éviter l'infection à VIH et/ou à en atténuer l'impact.
- d. La discrimination liée au VIH peut s'exercer dans les familles, sur le lieu de travail, dans les établissements de soins, les prisons et autres établissements fermés, les écoles, les services en uniforme, les lieux de culte, ainsi que dans le contexte des réseaux sociaux, du logement, de l'assurance, de l'aide sociale, du voyage, de la migration, de l'asile et de la réinstallation des réfugiés. La discrimination peut également être institutionnalisée par des lois, politiques et pratiques qui ciblent les personnes vivant avec le VIH et les groupes marginalisés. L'omission peut également constituer une forme de discrimination lorsque, par exemple, le niveau de ressources allouées à certaines populations n'est pas à la mesure du niveau de l'épidémie qui y sévit et/ou lorsque la surveillance du VIH ne suit pas les infections au sein de ces populations.

FORMES ET PRÉVALENCE DE LA DISCRIMINATION LIÉE AU VIH ET RIPOSTES POLITIQUES ET PROGRAMMATIQUES PAR SECTEUR

8. Les manifestations de la discrimination liée au VIH concernent souvent différents secteurs de la société. Ses effets sont cependant ressentis par les personnes concernées là où elles vivent, travaillent, ont accès aux soins de santé, vont à l'école et demandent justice. Par conséquent, il est important de concevoir des stratégies spécifiques luttant efficacement contre la discrimination liée au VIH dans ces secteurs. La présente partie résume les formes et la prévalence de la discrimination liée au VIH et présente un aperçu des démarches efficaces entreprises pour réduire la discrimination.

Soins de santé

9. La discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé demeure très importante et constitue un obstacle majeur à l'utilisation et à la fourniture de services en matière de VIH²¹. La discrimination liée au VIH dans les établissements

²¹ Voir par exemple, *Understanding and Responding to HIV related stigma and discrimination in the health sector*, OPS 2003, page 27. À l'adresse : http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Stigma_report_english.pdf; ONUSIDA (2009), *HIV-related Stigma and Discrimination: A Summary of Recent Literature*, à l'adresse : http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20091130_stigmasummary_en.pdf; *Principe de non-discrimination dans les ripostes au VIH*; Rapport du représentant des ONG du CCP, 26^{ème} réunion du CCP de l'ONUSIDA, voir note 2 ci-dessus.

de soins de santé peut prendre des formes multiples, toucher les personnes vivant avec le VIH, celles qui leur dispensent des soins et/ou les membres d'autres populations clés, par exemple²² :

- a. refus d'admettre quelqu'un dans un établissement de soins ;
- b. refus de traiter, d'opérer ou de soigner, report de traitement, d'opération ou de soin, mauvaise administration de traitement ou de soins, mauvaise opération ;
- c. dispense de traitement ou de soins sous conditions, par exemple le test de dépistage du VIH ; convocation ou information du partenaire ;
- d. délivrance de l'autorisation de quitter l'établissement de soins de façon prématurée ;
- e. dépistage du VIH sans le consentement du patient et/ou non-révélation au patient de sa séropositivité ;
- f. atteinte à la confidentialité au sein ou à l'extérieur du système de soins ;
- g. commentaires ou comportements discriminatoires, par exemple propos critiques ou condamnatoires envers les clients ou utilisation de termes péjoratifs ;
- h. usage de précautions excessives contre l'infection, notamment apposition d'une marque distinctive sur les dossiers ou les vêtements des patients vivant avec le VIH, ou isolement de ces derniers dans des zones d'attente ou des unités séparées sans raison clinique ;
- i. renvoi inutile des clients vers d'autres travailleurs de santé ;
- j. administration d'un traitement obligatoire ou prise forcée d'un traitement ; et
- k. pour les femmes vivant avec le VIH, administration d'un traitement à condition de suivre certaines formes de planification familiale, ainsi que réalisation d'un avortement, d'une stérilisation et de tout autre procédure médicale sans que la patiente ait donné son consentement éclairé.

10. Les populations clés fortement marginalisées ou criminalisées sont souvent victimes de formes sévères de discrimination dans les établissements de soins de santé. Les professionnels du sexe disent avoir été confrontés à des réactions insultantes et hostiles de la part des travailleurs de santé²³. Les personnes transsexuelles indiquent que les prestataires de soins font généralement preuve d'hostilité, qu'ils se montrent peu coopératifs et qu'ils refusent parfois d'administrer des soins²⁴. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, en particulier lorsqu'ils sont criminalisés, peuvent être confrontés à des formes graves de discrimination en matière d'accès aux services de santé²⁵. Les consommateurs de drogue sont souvent victimes de discrimination en matière d'accès aux traitements antirétroviraux et peuvent se voir refuser l'accès aux services de réduction des risques²⁶. Les personnes en prison et dans d'autres établissements fermés, les demandeurs d'asile et les migrants sans-papiers se voient souvent refuser les services liés au VIH ou sont victimes d'une interruption de traitement, y compris de la thérapie antirétrovirale, des traitements antituberculeux et de la thérapie de substitution aux opiacés²⁷.

²² Voir *Understanding and Responding to HIV related stigma and discrimination in the health sector*, page 27, voir note 21 ci-dessus.

²³ Scorgie F., Nakato D., et al. (2011), *I Expect to be Abused and I have Fear: Sex Workers's Experiences of Human Rights Violations and Barriers to Accessing Healthcare in Four African Countries*, African Sex Worker Alliance. À l'adresse :

http://www.plri.org/sites/plri.org/files/ASWA_Report_HR_Violations_and_Healthcare_Barriers_14_April_2011.pdf

²⁴ PNUD (2012), *Lost in Transition: Transgender People, Rights and HIV Vulnerability in Asia Pacific Region*, à l'adresse : http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hivaids/UNDP_HIV_Transgender_report_Lost_in_Transition_May_2012.pdf

²⁵ Rapport du représentant des ONG du CCP, 26^{ème} réunion du CCP de l'ONUSIDA, voir note 2 ci-dessus.

²⁶ Ralf Jürgens, Joanne Csete, Joseph J Amon, Stefan Baral, Chris Beyrer, (2010), *People who use drugs, HIV and human rights*, The Lancet, volume 376, numéro 9739, pages 475 – 485.

²⁷ ONUDC/OMS/ONUSIDA (2006), *HIV prevention, treatment and care in prisons: a framework for an effective national response*.

11. La discrimination liée au VIH à l'égard des femmes dans les soins de santé est également largement répandue. Les femmes vivant avec le VIH peuvent se voir refuser l'accès aux services de santé, en particulier de santé maternelle et reproductive²⁸. Les filles et les adolescentes, ainsi que les jeunes en général, peuvent également être victimes de discrimination lorsqu'ils essaient d'accéder aux services de santé²⁹. Lorsque des services sont administrés, les femmes peuvent être victimes de dépistage forcé et d'atteinte à la confidentialité³⁰. En outre, la pénalisation de la transmission du VIH peut inciter les femmes à ne pas se faire dépister, à ne pas révéler leur séropositivité et à ne pas accéder à des services de prévention de la transmission mère-enfant, par peur et risque des poursuites³¹. D'autres violations des droits à la santé sexuelle et reproductive, par exemple la stérilisation contrainte ou forcée³² et l'accès inadéquat à des services de planification familiale, sont également largement signalées³³.

Ripostes programmatiques à la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé

12. La sensibilisation et la formation du personnel de santé, y compris des administrateurs, des gestionnaires et de tout le personnel d'appui, à la réduction de la discrimination liée au VIH, et le soutien qui leur est fourni en la matière, sont essentiels. Des programmes efficaces de réduction des pratiques discriminatoires chez les professionnels de santé :³⁴
- a. expliquent les modes de transmission du VIH et d'autres maladies infectieuses, ainsi que le niveau de risque professionnel ; prévoient les procédures, équipements et matériels nécessaires pour éviter toute exposition professionnelle ;
 - b. encouragent les conseils, le dépistage et les soins volontaires (y compris la prophylaxie post-exposition) pour le personnel de santé ;
 - c. sensibilisent à la législation, aux réglementations et aux politiques existantes qui protègent les droits des professionnels de santé et des patients, qu'ils soient séropositifs ou non ;
 - d. permettent de développer des compétences personnelles aidant les professionnels de santé à comprendre l'impact du VIH et le fardeau que représente la discrimination et leur donnent les outils nécessaires pour communiquer avec les patients, les collègues et toute autre personne sans discrimination ;

²⁸ Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit : risques, droits et santé, chapitre 4, juillet 2012.

²⁹ Commission mondiale sur le VIH et le droit, *Regional Issues Brief: Rights of Children and Young People to access HIV-related services*, p 4 (2011). À l'adresse <http://www.hivlawcommission.org/index.php/dialogue-documentation?task=document.viewdoc&id=3>

³⁰ *Id.*, page 65.

³¹ *Id.*, page 66.

³² Voir, par exemple, International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) (2009), *The Forced and Coerced Sterilization of HIV Positive Women in Namibia*, à l'adresse : <http://www.icw.org/files/The%20forced%20and%20coerced%20sterilization%20of%20HIV%20positive%20women%20in%20Namibia%2009.pdf>; African Gender and Media Initiative (2012), *Robbed of Choice, Forced and Coerced Sterilization Experiences of Women Living with HIV in Kenya*, à l'adresse : <http://keliinkenya.org/wp-content/uploads/2010/10/Report-on-Robbed-Of-Choice-Forced-and-Coerced-Sterilization-Experiences-of-Women-Living-with-HIV-in-Kenya.pdf>; et *Forcibly Sterilized Woman Files International Case against Chile*, à l'adresse : <http://reproductiverights.org/en/press-room/forcibly-sterilized-woman-files-international-case-against-chile>

³³ Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit : risques, droits et santé, juillet 2012, page 66.

³⁴ Voir Jain, A., et L. Nyblade (2012). *Scaling Up Policies, Interventions, and Measurement for Stigma-Free HIV Prevention, Care, and Treatment Services. Working Paper #3*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project; OMS, OIT (2005) Réunion tripartite d'experts pour l'élaboration de directives conjoints OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA. *TMEHS-2005-04-0160-1-En.doc/v8* ; ONUSIDA (2007), *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response* ; et OMS, OIT, ONUSIDA (2010), *Directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien pour le VIH et la TB : Note d'orientation*.

- e. permettent de comprendre les principes éthiques, par exemple ne pas nuire, recevoir un consentement éclairé, respecter la confidentialité, exercer le devoir de soigner³⁵;
 - f. mettent en place des systèmes et des processus qui protègent la vie privée et la confidentialité ;
 - g. soutiennent l'autoévaluation et la formation continue ;
 - h. sensibilisent aux besoins sanitaires et sociaux spécifiques des populations marginalisées et des populations clés, y compris les migrants, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogue, les personnes handicapées, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles³⁶ ; et
 - i. élaborent et font appliquer des politiques non discriminatoires dans les établissements de soins³⁷.
13. Lutter contre la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé implique également de mettre en place et/ou de renforcer les groupes d'appui aux patients et de distribuer des informations sur les droits des patients afin de permettre aux personnes vivant avec le VIH et aux membres d'autres populations clés de réclamer la dispense de soins sans discrimination. Les organisations communautaires peuvent également jouer un rôle essentiel en aidant les patients à s'adresser à un service, en faisant les entretiens de sortie et en faisant des remarques aux prestataires de services de santé.

Emploi

14. La discrimination liée au VIH dans le secteur de l'emploi peut se manifester dans les lois, politiques et/ou pratiques qui entravent l'égalité de chances et de traitement des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations clés et de groupes marginalisés. La discrimination liée au VIH sur le lieu de travail se manifeste notamment de la façon suivante :
- a. refus d'accéder à un emploi ou à une profession spécifique³⁸;
 - b. dépistage du VIH obligatoire avant ou après emploi³⁹ ;
 - c. pratiques discriminatoires de dépistage du VIH⁴⁰ ;
 - d. atteinte à la confidentialité en matière de statut VIH⁴¹ ;
 - e. traitement différent en ce qui concerne les termes et conditions d'emploi (refus de formation, de promotion et de possibilité d'avancement de carrière, et exclusion des prestations liées à l'emploi, par exemple de l'assurance-maladie ou des systèmes de pension et de sécurité sociale⁴² ;

³⁵ Voir Annexe, par. 2 – *Académie des droits des patients*, soumission de la Pologne et de l'Institut des droits des patients et de l'éducation à la santé, août 2012.

³⁶ Voir Annexe, par. 3-5 – *Programme répondant aux besoins en matière de santé sexuelle auprès des HSH en Tunisie*, soumission d'ATL MST sida section de Tunis, août 2012 ; et Annexe, par. 6-8 – *Sisters with a Voice* – Programme national sur le commerce du sexe, soumission du CeSHHAR Zimbabwe, août 2012.

³⁷ Jain, A., et L. Nyblade (2012), voir note 34 ci-dessus.

³⁸ Voir le jugement rendu par la Haute Cour de l'Andhra Pradesh (Inde) du 22 décembre 2005, *X v. The Chairman, State Level Police Recruitment Board*, Cas No. 15981 de 2005.

³⁹ Voir ONUSIDA et Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU (2011), *On the Front Line: a review of programmes that address HIV among international peacekeepers and uniformed services 2005-2010* ; jugement de la Haute Cour de Livingstone (Zambie) du 27 mai 2010, *Kingaipe et al. v. Zambia Air Force*, Cas No. 2009/HL/86.

⁴⁰ Voir *Gary Shane Allpass v. Mooikloof Estates (Pty) Ltd*, (Cas No. JS178/09), 16 février 2001.

⁴¹ Voir la Cour européenne des droits de l'homme, dans l'affaire *I c. Finlande*, Cas No. 20511/03, jugement du 17 juillet 2008.

⁴² Voir la décision de la Cour constitutionnelle du Pérou, Cas N° 04749-2009-PA/TC ; Haute Cour de Bombay (Inde), *S. Indian Inhabitant of Mumbai v. Director General of Police, CISF and others (unreported)*, Cas No. 202 de 1999, jugement du 27 février 2004.

- f. refus de logement acceptable⁴³ ;
- g. stigmatisation sociale, exclusion et harcèlement⁴⁴ ; et
- h. licenciement injuste⁴⁵.

15. La discrimination liée au VIH dans le contexte de l'emploi est également souvent liée à d'autres motifs⁴⁶. Ce sont les personnes déjà marginalisées et défavorisées sur le marché du travail qui sont le plus durement touchées. Il peut s'agir de travailleurs migrants, de femmes, de personnes handicapées et d'autres populations clés, notamment d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de personnes transsexuelles, de professionnels du sexe et de consommateurs de drogues⁴⁷.
16. La discrimination liée au VIH dans l'emploi et la profession demeure largement répandue⁴⁸. Voici quelques conclusions que l'on peut tirer de l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH⁴⁹ : perte d'emploi ou de source de revenu (de 8 % en Estonie à 45 % au Nigéria) ; modification de la nature du travail ou refus de promotion (jusqu'à 28 % des personnes interrogées au Kenya) ; et réactions discriminatoires des employeurs et collègues (jusqu'à 54 % des personnes interrogées en Malaisie)⁵⁰.

Ripostes programmatiques à la discrimination liée au VIH dans l'emploi

17. Parmi les moyens qui permettent de réduire la discrimination liée au VIH dans l'emploi figurent : la création d'un cadre juridique favorable ; la mise en place de politiques relatives au lieu de travail et de mécanismes d'application ; la sensibilisation des représentants des employeurs et des travailleurs ; l'augmentation des possibilités d'emploi pour les personnes vivant avec le VIH, les femmes et d'autres populations clés ; et l'instauration de socles de protection sociale.
18. *Cadre juridique favorable pour le lieu de travail* – une législation nationale complète peut offrir une protection contre la discrimination liée au VIH à l'heure des candidatures et en emploi. Les normes internationales du travail⁵¹ donnent des orientations en matière d'élaboration de lois et de politiques visant à éliminer la discrimination liée à l'emploi sur la base d'un statut VIH réel ou supposé⁵². Les programmes visant à exécuter les protections juridiques pertinentes, ou à en renforcer l'exécution, portent notamment sur la sensibilisation des décideurs, des juges, du personnel des tribunaux, des juristes et des inspecteurs du travail au

⁴³ Par exemple, l'article 15(2) c) de la loi sud-africaine sur l'égalité en emploi (Loi No. 55 de 1998) impose aux employeurs de fournir un logement acceptable à tous les travailleurs, y compris à ceux qui vivent avec le VIH/sida. Voir également le Code sud-africain de bonnes pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail, 15 juin 2012, art. 7.4.

⁴⁴ Voir la décision de la Cour Suprême grecque du 17 février 2009 (Cas No. 676/2009) ; voir également le Tribunal canadien des droits de la personne, dans le cas *Fontaine v Canadian Pacific Ltd*, Cas No. TD 14/89, jugement du 27 octobre 1989.

⁴⁵ Voir par exemple la Cour sud-africaine du travail dans le cas *Bootes v Eagle Ink Systems Kwazulu – Natal (Pty)*, Cas No. D781/05, jugement du 17 août 2007.

⁴⁶ Conyers et al., *A comparison of equal opportunity commission case resolution patterns on people with HIV/AIDS and other disabilities*, Journal of Vocational Rehabilitation 22 (2005), 171-178.

⁴⁷ Principe de non-discrimination dans les ripostes au VIH, 26^{ème} réunion du CCP de l'ONUSIDA, voir note 2 ci-dessus.

⁴⁸ Voir *Protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida)*, Assemblée générale de l'ONU, A/HRC/16/69, 20 décembre 2010, par. 5 et 10.

⁴⁹ GNP+, OIT, Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, 2012, *Evidence Brief on Stigma and Discrimination at Work: Findings from the PLHIV Stigma Index*. Ce document a couvert neuf pays de quatre régions différentes : Argentine, Estonie, Kenya, Malaisie, Mexique, Nigéria, Philippines, Pologne et Zambie.

⁵⁰ Voir également Adeyemo DA, AA Oyinloye. Predispositional Factors in Stigmatization and Discrimination Against HIV/AIDS Seropositive Persons in the Workplace: A Case Study of Osun State, Nigeria. *Journal of Social Sciences* 2007,15:279-92; Rao D, B Angell, C Lam et al. Stigma in the workplace: Employer attitudes about people with HIV in Beijing, Hong Kong, and Chicago. *Soc Sci Med* 2010;67:1541-49.

⁵¹ Voir en particulier la *Convention (n° 111) de l'OIT sur la discrimination (emploi et profession), 1958*, et la *Recommandation (n° 200) de l'OIT sur le VIH et le sida, 2010*.

⁵² Voir la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2011, voir note 7 ci-dessus.

principe de non-discrimination liée au VIH⁵³. Les programmes d'appui à une réforme législative, associés aux initiatives de promotion des connaissances juridiques et de l'accès aux indemnités en cas d'actes discriminatoires, ont prouvé leur efficacité⁵⁴.

19. *Protection sociale* – des politiques efficaces de protection sociale contribuent à la prévention du VIH et atténuent l'impact de l'épidémie de VIH. La Recommandation n° 200 de l'OIT dispose spécifiquement que les travailleurs et les personnes à leur charge ne devraient faire l'objet d'aucune discrimination fondée sur leur statut VIH, réel ou supposé, en ce qui concerne l'accès aux systèmes de sécurité sociale et aux régimes d'assurance professionnels, ou en matière de prestations versées au titre de ces systèmes et régimes⁵⁵. La Recommandation (n° 202) de l'OIT sur les socles de protection sociale, 2012, affirme le principe de l'universalité de la protection et demande aux pays d'établir des socles de protection sociale qui permettent l'accès égal de tous aux garanties élémentaires de sécurité sociale⁵⁶.
20. *Politiques sur le lieu de travail* – Des politiques claires relatives au VIH sur le lieu de travail offrent un cadre propice à la conception et à l'exécution de programmes visant à réduire la discrimination liée au VIH sur le lieu de travail. Un élément essentiel d'une programmation efficace est la formation des acteurs du « monde du travail » aux fins de l'élaboration, de la mise en œuvre et du contrôle de l'application des politiques relatives au lieu de travail visant à réduire la discrimination liée au VIH⁵⁷.
21. *Autonomisation des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés* – Les personnes vivant avec le VIH et les membres d'autres populations clés devraient être au cœur des efforts déployés pour réduire la discrimination liée au VIH dans le monde du travail. Elles devraient être associées à la conception et à la mise en œuvre de politiques et de programmes nationaux et sectoriels adaptés aux lieux de travail et visant à réduire la discrimination liée au VIH⁵⁸.

Éducation

22. Dans le secteur éducatif, la discrimination liée au VIH peut toucher les élèves, les enseignants et les autres membres du personnel du secteur éducatif vivant avec le VIH, et concerner toutes les personnes indirectement touchées par l'épidémie, par exemple les membres de la famille et les amis des personnes vivant avec le VIH. Les élèves vivant avec le VIH ou touchés par lui peuvent être victimes de diverses réactions discriminatoires de la part de leurs pairs, de leurs éducateurs, des parents d'élèves et des membres de la communauté⁵⁹ :

- a. brimades et harcèlements, violence physique ou verbale, ostracisme et rejet ;

⁵³ Voir (OIT, 2010), *Droit international du travail et droit interne : Manuel de formation pour juges, juristes et professeurs de droit*.

⁵⁴ Voir Annexe, par. 12-13 – *Renforcer l'égalité de chances et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH et le sida et former les travailleurs de santé à la mise en œuvre de précautions types et à la réduction de la stigmatisation de la discrimination* (Chine), soumission du BIT à l'ONUSIDA, septembre 2012.

⁵⁵ Recommandation (No. 200) de l'OIT sur le VIH et le sida, par. 20, 2010.

⁵⁶ Recommandation (No. 202) de l'OIT sur les socles de protection sociale, 2012. Voir également Annexe, par. 15-16 – *Prestations de sécurité sociale pour les professionnels du sexe en Uruguay*, soumission du Banco de Previsión Social, Uruguay, août 2012.

⁵⁷ Voir Annexe, par. 14 – *Garantir des lieux de travail à l'abri de la stigmatisation et de la discrimination grâce aux droits fondamentaux, à l'appui aux moyens de subsistance et à l'autonomisation économique* (Tadjikistan), soumission du BIT, septembre 2012.

⁵⁸ Voir Annexe, par. 9-11 – *Entreprises engagées dans la riposte au VIH*, soumission de la Fundación Huésped, Argentine, août 2012.

⁵⁹ UNESCO (2008), *Éducation relative au VIH et au sida à l'école primaire*. Fiches techniques EDUSIDA, à l'adresse : <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001584/158436F.pdf#25>

- b. traitement différent de la part des éducateurs et du personnel du milieu d'apprentissage ;
 - c. exclusion des activités physiques et récréatives, des toilettes, des installations de soins de santé, de l'internat et du logement sur le campus ;
 - d. refus de l'accès aux écoles, aux programmes éducatifs, aux prêts, aux bourses, aux bourses d'études ou au passage un niveau supérieur ; et
 - e. application de restrictions aux voyages d'élèves vivant avec le VIH en leur refusant le droit d'étudier à l'étranger⁶⁰.
23. Les éducateurs, les planificateurs de programmes et les autres membres du personnel éducatif qui vivent avec le VIH ou sont touchés par lui peuvent⁶¹ :
- a. se voir refuser un emploi ou être licenciés ;
 - b. devoir se soumettre à un dépistage obligatoire du VIH comme condition à l'emploi ;
 - c. être victimes d'une violation de la confidentialité liée à leur statut VIH ;
 - d. être victimes de violence physique ou verbale et de harcèlement, d'ostracisme et de rejet ;
 - e. se voir limiter la possibilité de participer aux événements éducatifs, d'avoir un avancement de carrière ou de participer à des programmes de formation ; et
 - f. voir limiter l'appui médical, financier ou d'autre nature pour les membres de leur famille touchés.
24. La prévalence de la discrimination liée au VIH semble moindre dans le domaine de l'éducation que dans d'autres sphères, tels l'emploi ou le logement⁶². Néanmoins, les adultes et les enfants vivant avec le VIH continuent d'être touchés dans de nombreux pays. Par exemple, l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH dans la région Asie-Pacifique montre que de nombreuses personnes ont décidé, au vu de leur statut VIH, de se retirer de l'éducation et de la formation (de 3 % des personnes interrogées au Bangladesh à 47 % des personnes interrogées au Pakistan)⁶³.

Ripostes programmatiques à la discrimination liée au VIH dans le secteur éducatif

25. Des stratégies efficaces de réduction de la discrimination dans l'éducation incluent des efforts visant à⁶⁴ :
- a. transmettre des messages clairs quant au mode de transmission du VIH et à remettre en question les idées fausses concernant l'épidémie ;
 - b. dispenser un enseignement adapté à l'âge, de bonne qualité et complet en matière de VIH et de sexualité afin de mieux faire connaître et comprendre le traitement et la prévention en matière de VIH, d'éliminer les peurs et les malentendus, ainsi que de réduire les comportements stigmatisants ;

⁶⁰ Pour plus d'informations, veuillez consulter le Rapport de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH, décembre 2008, à l'adresse : https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1715_report_inter_task_team_hiv_fr.pdf.

⁶¹ UNESCO (2008), *Éducation relative au VIH et au sida à l'école primaire*. Fiches techniques EDUSIDA, voir note 59 ci-dessus.

⁶² GNP+, ICW, FIFP et ONUSIDA (2011), *The People Living with HIV Stigma Index, Asia Pacific Regional Analysis*, page 7, à l'adresse http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110829_PLHIVStigmaIndex_en.pdf

⁶³ *Id.*

⁶⁴ UNESCO (2008), voir note 59 ci-dessus.

- c. promouvoir l'enseignement des compétences nécessaires à la vie courante afin de permettre aux jeunes d'adopter des modes de vie sains, de résister aux pressions négatives et d'éviter les comportements à risque ;
 - d. dispenser une formation des enseignants au VIH, au genre, aux droits de l'homme, aux compétences nécessaires à la vie courante et à la communication efficace ;
 - e. mettre en place des mécanismes de signalement des cas de discrimination et de lutte contre ces cas, y compris en cas de discrimination liée au VIH, au genre, à l'orientation sexuelle, à la pauvreté et au handicap⁶⁵ ; et
 - f. promouvoir une culture de tolérance et de non-discrimination dans les écoles, renforcée par des codes de pratique et des lignes directrices.
26. Les mesures suivantes sont nécessaires au niveau communautaire pour faire reculer la discrimination dans le contexte de l'éducation⁶⁶ :
- a. associer les parents et les membres de la communauté aux changements de comportements et à la promotion d'une culture de tolérance ;
 - b. associer les personnes vivant avec le VIH à l'éducation et aux activités de soins liées au VIH⁶⁷ ;
 - c. soutenir l'établissement de clubs et d'associations de jeunes et promouvoir des campagnes scolaires de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ;
 - d. associer les parents aux programmes éducatifs et aux comités scolaires afin qu'ils comprennent mieux le VIH et qu'ils adoptent de meilleurs comportements en la matière ; et
 - e. soutenir le plaidoyer au niveau communautaire pour mieux comprendre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que leur impact.

Justice

27. Le secteur de la justice constitue une opportunité majeure pour protéger les personnes contre la discrimination liée au VIH grâce à des lois protectrices, à l'application de la loi et à l'accès à la justice. Toutefois, dans certains contextes, la loi ne protège pas ou, si elle le fait, elle n'est pas appliquée. L'application même de la loi peut être discriminatoire et illicite. En outre, les personnes vivant avec le VIH et les membres d'autres populations clés peuvent rencontrer des difficultés en matière d'accès au système de justice⁶⁸.

Loi

28. En 2012, 101 pays (61 % des pays interrogés) indiquent disposer de lois protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination. Malheureusement, il est difficile de contrôler le niveau d'application de ces lois. En outre, il préoccupe que

⁶⁵ Voir Annexe, par. 21-22 – « *Break the Norm* » – *réduire la discrimination fondée sur la sexualité, l'identité de genre et/ou l'expression du genre*, soumission de RFSL Ungdom, Suède, septembre 2012. Voir également Annexe, par. 17-19 – *Environnement sûr et non-discrimination dans les écoles en Éthiopie (SENSE)*, soumission de Save the Children, Danemark, août 2012.

⁶⁶ UNESCO (2008), voir note 59 ci-dessus.

⁶⁷ Voir Annexe, par. 20 – *Sensibilisation des écoliers par des membres du KENEPOTE pour stimuler la divulgation en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination*, soumission du Réseau kényan d'enseignants séropositifs (KENEPOTE), août 2012.

⁶⁸ Pour plus d'informations sur le VIH et le cadre juridique, veuillez vous remporter à la note d'information du 29^{ème} CCP, Segment thématique sur le VIH et des cadres juridiques favorables, UNAIDS/PCB(29)/11.27, décembre 2011, à l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/ThematicSegment_draft_10Nov11-FR%20FINAL%20CORRECTED.pdf. Voir également le rapport du Représentant des ONG du CCP, 29^{ème} réunion du CCP, UNAIDS/PCB(29)/11.18.rev1. À l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/12/2011%20NGO%20Report_091111_FR_Re v1.pdf

près du tiers des pays n'indique pas disposer de loi de cette nature. Il apparaît également que les cadres juridiques et réglementaires prescrivent rarement une protection contre la discrimination pour d'autres populations clés⁶⁹. De plus, en 2012, des sources non-gouvernementales de 70 % des pays et des sources gouvernementales de 60% des pays ont indiqué qu'il existait des lois faisant obstacle à l'accès à la prévention, aux traitements et aux soins en matière de VIH pour les populations clés⁷⁰.

Application de la loi

29. Dans de nombreuses communautés, la police ne protège pas correctement les femmes contre la violence familiale ou le viol. Il arrive également qu'elle commette des abus et exerce des pratiques illégales, souvent en toute impunité, à l'égard des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transsexuelles, des professionnels du sexe et des consommateurs de drogue (harcèlement, extorsion, arrestation arbitraire, violence, viol, etc.). Ces actes constituent non seulement une violation des droits de l'homme mais éloignent aussi les populations clés du traitement VIH et des autres services de santé⁷¹. Il apparaît également que des lois trop générales pénalisant la non-révélation du statut VIH, l'exposition au VIH et la transmission du VIH sont souvent mises en œuvre de manière sélective contre les migrants, les professionnels du sexe et les personnes de couleur⁷². Dans les prisons et d'autres établissements fermés, les personnes peuvent être obligées de subir un dépistage, sont parfois mises à l'écart à cause de leur statut VIH, leur séropositivité est parfois révélée, elles ont moins accès au travail et à d'autres activités, et les services de santé et de prise en charge du VIH sont parfois inférieurs à ceux octroyés aux autres⁷³.

Accès à la justice

30. Les personnes, en particulier celles qui appartiennent aux populations pauvres, marginalisées et/ou pénalisées, ne connaissent ou ne comprennent souvent pas la loi et leurs droits dans le contexte du VIH. En outre, l'insuffisance de l'accès à des services juridiques gratuits ou abordables en matière de VIH et à des mécanismes transparents permettant de dénoncer les cas de discrimination prive les victimes de possibilité de recours. L'absence de garanties de procédure et de sensibilisation des juges aux questions relatives au VIH et au droit font obstacle à la justice. Tandis que les pays signalent une mise en œuvre accrue de l'accès aux programmes de justice dans le contexte des ripostes nationales au VIH⁷⁴, il apparaît que la couverture de ces programmes demeure insuffisante.

⁶⁹ Rapports mondiaux d'avancement sur la lutte contre le sida, 2012.

⁷⁰ *Id.* Pour plus d'informations sur les lois qui présentent des obstacles aux ripostes efficaces en matière de VIH, veuillez consulter le *Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit : risques, droits et santé*, juillet 2012, à l'adresse <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks.Rights&Health-FR.pdf>, ainsi que la note d'information de la 29^{ème} réunion du CCP, segment thématique sur le VIH et les cadres juridiques favorables, UNAIDS/PCB(29)/11.27, décembre 2011, à l'adresse http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/ThematicSegment_draft_10Nov11-FR%20FINAL%20CORRECTED.pdf

⁷¹ Pour plus d'informations, voir Note d'information de la 29^{ème} réunion du CCP, segment thématique sur le VIH et les cadres juridiques favorables, note 70 ci-dessus.

⁷² ONUSIDA, PNUD et Union interparlementaire (2007), *Taking Action against HIV: a handbook for parliamentarians*, No. 15, page 212, à l'adresse

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20071128_ipu_handbook_en.pdf

⁷³ Veuillez consulter ONUDC/OMS/ONUSIDA (2006), *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings A Framework for an Effective National Response* ; ONUDC/OMS/ONUSIDA (2009) *HIV testing in prisons* ; Jürgens R, Nowak M., Day M. (2011), HIV and incarceration: prisons and detention, *Journal of the International AIDS Society*, 14:26.

⁷⁴ Rapports mondiaux d'avancement sur la lutte contre le sida, 2012.

Ripostes programmatiques à la discrimination liée au VIH dans le secteur de la justice

Loi

31. Pour garantir une protection juridique contre la discrimination liée au VIH, les mesures programmatiques suivantes sont nécessaires⁷⁵ :
- a. examen des lois (formelles/codifiées, coutumières et religieuses), réglementations et politiques pour évaluer si elles protègent les personnes vivant avec le VIH, les femmes et d'autres populations clés contre la discrimination dans le contexte du VIH ;
 - b. activités de plaidoyer et exercice de pressions pour faire naître une volonté politique permettant d'adopter des lois garantissant la protection contre la discrimination liée au VIH et de modifier les lois en vigueur à cet effet⁷⁶ ; et
 - c. engagement des parlementaires, ministères de la Justice, de l'Intérieur, de l'Administration pénitentiaire, de la Migration, de la Condition féminine, à faire pleinement exécuter les lois de protection.

Application de la loi

32. Pour faire de la protection juridique une réalité, les responsables de l'application des lois, notamment les juges, les policiers, les procureurs, les autorités pénitentiaires, les inspecteurs du travail, les autorités judiciaires, les avocats de la défense, ainsi que les services antidrogue et les chefs traditionnels et religieux, doivent être sensibilisés à la non-discrimination dans le contexte du VIH⁷⁷. Il est également nécessaire, pour ce faire, d'établir des réglementations et lignes directrices qui mettent en pratique les lois protectrices ; d'allouer des budgets à leur mise en œuvre ; de communiquer sur les lois et politiques auprès des ministères et institutions publiques concernés ; et de contrôler la mise en œuvre et l'application des lois.

Accès à la justice

33. Il existe plusieurs efforts programmatiques aidant à accroître l'accès à la justice dans le contexte de la discrimination liée au VIH, notamment :
- a. les mécanismes de contrôle et de traitement des cas de discrimination ;
 - b. les services juridiques liés au VIH ; et
 - c. les programmes d'initiation au droit.
34. *Mécanismes de contrôle et de traitement des cas de discrimination* – Il peut exister plusieurs types de mécanismes de contrôle et de traitement de la discrimination : administratifs ou judiciaires ; tâche incombant aux institutions nationales des droits de l'homme ; ou travaux menés par la société civile. Ces mécanismes fonctionnent mieux lorsque leur personnel est sensibilisé, lorsqu'ils traitent pleinement de la discrimination dans le contexte du VIH, qu'ils sont très accessibles et tout à fait acceptés par les personnes vivant avec le VIH et le sida et touchées par eux⁷⁸, ainsi

⁷⁵ Pour plus d'informations, veuillez consulter : ONUSIDA, *Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses*, mai 2012, à l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

⁷⁶ Voir Annexe, par. 28 – Soumission d'ONUSIDA Guyana, août 2012.

⁷⁷ Voir Annexe, par. 26-27 – Soumission du ministère de la Santé d'El Salvador, août 2012.

⁷⁸ Voir Annexe, par. 34-36 – *Accroître l'accès des personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui à la justice*, soumission de HIV/AIDS Equity Tribunal, Kenya, août 2012.

que par d'autres populations clés, et qu'ils incluent un volet de sensibilisation de la population⁷⁹.

35. *Services juridiques liés au VIH* – Les services juridiques incluent la fourniture d'informations et de services juridiques, la représentation juridique, l'action en justice et l'assistance dans le contexte de systèmes juridiques religieux ou traditionnels⁸⁰. Des services juridiques liés au VIH peuvent être fournis par différents prestataires dans divers cadres⁸¹. Pour améliorer l'accès aux services juridiques de qualité, il est essentiel de veiller à ce qu'il y ait des avocats, des auxiliaires juridiques ou des chefs traditionnels sensibilisés et ne portant pas de jugement, dotés des compétences et des connaissances nécessaires pour s'occuper de cas liés au VIH⁸².
36. *Initiation au droit* – Les programmes d'initiation au droit sensibilisent aux droits de l'homme et aux lois locales dans le contexte du VIH en vue de permettre aux individus et aux communautés de revendiquer directement leur droit à la non-discrimination dans le contexte de la riposte au VIH⁸³. Des réseaux de personnes vivant avec le VIH, de femmes et de membres d'autres populations clés peuvent bénéficier de ce type de programmes⁸⁴, malheureusement rarement suffisamment financés.

Communauté

37. La discrimination liée au VIH au sein des communautés demeure très importante. Les personnes vivant avec le VIH disent, par exemple, qu'elles sont exclues des réunions de famille et des événements sociaux et religieux ; qu'elles sont obligées de vivre dans des logements séparés ; et qu'elles sont victimes de violences verbales et/ou physiques. Les personnes vivant avec le VIH qui sont déjà marginalisées du fait de leur statut social ou juridique disent être victimes de réactions discriminatoires encore plus grandes, voire plus sévères, au sein des communautés⁸⁵. Les femmes et les filles vivant avec le VIH peuvent également être victimes de fortes discriminations au sein de leur communauté. Par exemple, les femmes qui révèlent leur séropositivité à leur partenaire et à leur famille peuvent être victimes de violences ou abandonnées⁸⁶. Les femmes peuvent également être victimes de violence sexiste, ce qui accroît leur vulnérabilité au VIH⁸⁷.

Riposte programmatiques à la discrimination liée au VIH au sein des communautés

38. Des démarches programmatiques efficaces dans les communautés incluent le renforcement des réseaux de personnes vivant avec le VIH, d'autres populations clés et de groupes communautaires afin de renforcer les ressources de la

⁷⁹ Boyko, A., K. Beardsley, et C. Wild. 2012. *Designing an HIV Discrimination Monitoring, Reporting, and Referral System—International best practices and current policy, practice, and opportunities in Ukraine*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. À l'adresse http://www.healthpolicyproject.com/pubs/80_UkraineDiscriminationSystem.pdf

⁸⁰ Pour plus d'informations, voir note d'information de la 29^{ème} réunion du CCP, segment thématique sur le VIH et des cadres juridiques favorables, voir note 70 ci-dessus.

⁸¹ OIDD, PNUD et ONUSIDA (2009). *Manuel pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH*. À l'adresse http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_fr.pdf

⁸² Voir Annexe par. 31-33 – *Renforcer et élargir les services juridiques liés au VIH en Papouasie-Nouvelle-Guinée*, soumission de l'Organisation internationale de droit du développement, août 2012.

⁸³ Voir Annexe, par. 29-30 – *Intervention en cas de crise*, soumission du Community Network for Empowerment (CoNE)-Réseau d'organisations communautaires de consommateurs de drogues au niveau des états, août 2012.

⁸⁴ Voir Annexe, par. 23-25 – *Moi, Femmes! Et mes droits?* Soumission du Réseau Ivoirien des Organisations de Personnes Vivant avec le VIH, août 2012.

⁸⁵ Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Pour plus d'informations, voir www.stigmaindex.org. Voir également le Rapport du représentant des ONG du CCP, 26^{ème} réunion du CCP de l'ONUSIDA, voir note 2 ci-dessus.

⁸⁶ *Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit : risques, droits et santé*, juillet 2012, page 65.

⁸⁷ Voir Annexe, par. 37-38 – *Life on the Edge*, soumission de Women against Rape, Antigua, août 2012.

communauté pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination⁸⁸ ; l'association des personnes vivant avec le VIH, d'autres populations clés et des membres de la communauté aux activités non-stigmatisantes de prévention et de soins du VIH ; la promotion des échanges entre personnes vivant avec le VIH, d'autres populations clés et les membres de la communauté ; et campagnes médiatiques⁸⁹. Associer les chefs religieux et communautaires, les célébrités, les stars du sport, les décideurs et d'autres acteurs aux campagnes de réduction de la discrimination peut également avoir une influence positive sur les comportements et attitudes de l'ensemble de la population⁹⁰. En outre, les produits de divertissement et d'information, tels que les films, les pièces de théâtre, les affiches, les bandes dessinées, les brochures et les spots ou émissions télévisées ou radiodiffusées (ludo-éducation) peuvent être très convaincants. Ces programmes ont remporté un franc succès dans plusieurs pays, notamment en Égypte⁹¹, en France⁹², en Allemagne⁹³, en Inde⁹⁴ et au Japon⁹⁵.

STRATÉGIES VISANT À DAVANTAGE RÉDUIRE LA DISCRIMINATION LIÉE AU VIH

39. Pour davantage réduire la discrimination dans le contexte des ripostes nationales au VIH, il est nécessaire :
- a) d'institutionnaliser les programmes de diminution de la discrimination à une échelle suffisante dans les stratégies nationales pertinentes ;
 - b) de garantir un financement suffisant pour ces programmes ; et
 - c) de mieux associer les personnes vivant avec le VIH et les membres des autres populations clés en tant que forces de lutte contre la discrimination.

Faire de la réduction de la discrimination une partie intégrante des ripostes nationales au sida

40. Des programmes de réduction de la discrimination liée au VIH devraient être appuyés et étendus, selon que de besoin, dans les pays ; cependant, pour ce faire, ils devraient être institutionnalisés dans la stratégie nationale de lutte contre le VIH et d'autres stratégies pertinentes. Pour ce faire, il faut fixer des objectifs de réduction de la discrimination ; prévoir un ensemble complet de programmes de réduction de la discrimination dans les stratégies nationales ; fixer des indicateurs permettant de mesurer les avancées réalisées ; et chiffrer, budgétiser, exécuter et évaluer les programmes.
41. Comme l'a demandé le Conseil de Coordination de Programme en 2010, la famille ONUSIDA constitue des ressources sur la planification, le chiffrage, le suivi et l'évaluation des programmes de réduction de la discrimination dans le contexte du

⁸⁸ Voir Annexe, par. 56-58 – *Fourniture d'un appui psychosocial aux personnes vivant avec le VIH et à leur famille*, soumission d'ONUSIDA Iran, octobre 2012.

⁸⁹ Veuillez également noter que les médias peuvent également donner une image négative d'une question. Par conséquent, les démarches associant la participation des médias doivent être soigneusement étudiées avant d'être exécutées. En outre, si l'on utilise les médias, il est essentiel de veiller à ce que les droits des participants à la vie privée et à la confidentialité soient protégés.

⁹⁰ Voir Annexe, par. 54-55 – *Changer les comportements religieux, changer les perspectives confessionnelles : réflexions théologiques sur les nouvelles stratégies concernant les minorités sexuelles*, soumission d'INERELA+, août 2012.

⁹¹ Voir Annexe, par. 39-40 – *Asmaa – Orientation de l'opinion publique quant aux personnes et aux femmes vivant avec le VIH*, soumission d'ONUSIDA Égypte, septembre 2012.

⁹² Voir Annexe, par. 41-46 – *Et si j'étais séropositif ?*, soumission d'AIDES, France, août 2012.

⁹³ Voir Annexe, par. 47-49 – *Campagne nationale anti-discrimination à l'occasion de la Journée mondiale sida, intitulée Positiv zusammen leben. Aber sicher (Vivons ensemble de manière positive. Protégeons-nous !)*, soumission d'AIDS Control Measures Organisation: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Federal Centre for Health Education), Allemagne, août 2012.

⁹⁴ Voir Annexe, par. 50-53 – soumission de l'Organisation nationale de lutte contre le sida, Département de lutte contre le sida, ministère de la Santé et du Bien-être de la famille, Inde, août 2012.

⁹⁵ Voir Annexe, par. 59-60 – *Concours d'affiches*, soumission du ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale, Japon, août 2012.

VIH⁹⁶. Par exemple, des ressources ont été constituées pour les acteurs nationaux. Elles décrivent les motifs de stigmatisation et de discrimination susceptibles de donner lieu à une action en justice, ainsi qu'une série de programmes permettant de lutter contre eux⁹⁷.

42. En outre, la mesure systématique de la stigmatisation et la discrimination est essentielle à la planification des mesures stratégiques et au contrôle des avancées réalisées en matière de réduction de la discrimination⁹⁸. Les instruments de mesure sont actuellement améliorés et lancés. Ils comprennent de meilleurs indicateurs de la stigmatisation et la discrimination liées au VIH au niveau communautaire⁹⁹ qui ont été testés sur le terrain en 2011 et seront soumis à l'approbation du Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation d'ici fin 2012. S'ils sont approuvés, ils pourront être inclus aux cadres nationaux de suivi et d'évaluation afin d'éclairer le développement des efforts de réduction de la discrimination et de servir à contrôler les avancées réalisées par les États Membres de l'ONU¹⁰⁰. Des travaux sont également actuellement menés pour élaborer un meilleur instrument de mesure de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de soins de santé¹⁰¹. Enfin, l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est utilisé par les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH de plus de 40 pays pour mesurer le niveau de stigmatisation et de discrimination que les personnes vivant avec le VIH rencontrent dans différents domaines de la vie. Il permet non seulement de collecter de nombreuses données mais également de constituer un cadre de personnes vivant avec le VIH qui peuvent s'attaquer à la discrimination aux niveaux national et communautaire.
43. Pour aider à mieux estimer les coûts d'un large éventail de programmes pouvant soutenir les droits de l'homme dans le contexte des ripostes nationales au sida, un outil simple d'estimation des coûts de ces programmes a été élaboré, y compris pour les programmes de réduction de la discrimination¹⁰². L'*outil d'estimation des coûts (Human Rights Costing Tool)* peut servir à engager un processus permettant d'établir les efforts de réduction de la discrimination mis en œuvre dans un pays donné, leur coût et la façon dont ils peuvent être inclus au plan national/aux propositions relatives au financement national afin de bénéficier d'un meilleur appui et d'être étendus¹⁰³.

⁹⁶ Veuillez vous reporter aux *Décisions, recommandations et conclusions de la 26^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Genève (Suisse) 22-24 juin 2010* à l'adresse

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/agenda/2010/26pcb_decision_points_fr.pdf

⁹⁷ *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes*, à l'adresse http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521_stigmatisation_en.pdf; *Guidance Note on Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses*, à l'adresse http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

⁹⁸ Jain, A., et L. Nyblade (2012), voir note 34 ci-dessus.

⁹⁹ Veuillez voir <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/november/20091130stigmaindicators/>

¹⁰⁰ Veuillez voir A. Stangl, V. Go, C. Zelaya, L. Brady, L. Nyblade, L. Stackpool-Moore, J. Hows, L. Sprague, L. Nykanen-Rettaroli et B. de Zaldouondo (2010). *Enabling the Scale-up of Efforts to Reduce HIV Stigma and Discrimination: A New Framework to Inform Program Implementation and Measurement*, à l'adresse <http://www.stigmaactionnetwork.org/atomicDocuments/SANDocuments/20120308233824-Stigma%20Framework%20Poster%20FINAL.pdf>

¹⁰¹ Jain, A., et L. Nyblade (2012). *Scaling Up Policies, Interventions, and Measurement for Stigma-Free HIV Prevention, Care, and Treatment Services. Working Paper #3*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project

¹⁰² Voir ONUSIDA (2012), *Human Rights Costing Tool*, à l'adresse <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2012/august/20120806hrct/>; et ONUSIDA (2012), *The User Guide for the HIV-related Human Rights Costing Tool*, à l'adresse http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf

¹⁰³ Voir, par exemple, le processus de mise en œuvre de l'outil d'estimation des coûts des droits de l'homme en Jamaïque : <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2012/august/20120806hrct/>

44. Pour que les programmes de réduction de la discrimination soient inclus aux ripostes nationales au sida, les responsables nationaux de la planification et de la mise en œuvre doivent les comprendre et accepter de s'en charger. Depuis 2011, le secrétariat de l'ONUSIDA œuvre en partenariat avec l'Alliance internationale contre le VIH/sida sur un projet bénéficiant de l'appui de la Fondation Ford qui vise à intégrer des programmes concrets appuyant les droits de l'homme liés au VIH, y compris la non-discrimination, aux plans stratégiques nationaux. Des ateliers se sont tenus avec les responsables de la planification stratégique nationale et la société civile en Asie-Pacifique, en Afrique orientale et australe, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Un atelier est prévu en 2013 en Amérique latine. Les homologues nationaux ont trouvé que ces ateliers aidaient beaucoup à s'engager sur la voie de l'adoption de programmes concrets permettant de répondre aux problèmes des droits de l'homme liés au VIH, y compris la discrimination¹⁰⁴.
45. Certains pays sont en première ligne en ce qui concerne l'inclusion de la réduction de la discrimination liée au VIH en tant qu'objectif stratégique de leur stratégie nationale de lutte contre le VIH. Par exemple, l'Afrique du Sud a fait de la réduction de la discrimination un effort majeur tant dans son ancien plan stratégique national que dans son plan stratégique actuel pour 2012-2016.¹⁰⁵ Le nouveau plan national de la Thaïlande fait également de la réduction de la discrimination l'un de ses objectifs stratégiques¹⁰⁶. Ces efforts devraient non seulement recevoir tout l'appui dont ils ont besoin, mais les difficultés, opportunités et réussites y afférentes devraient servir à éclairer le développement des efforts de réduction de la discrimination dans d'autres pays.

Financement des efforts en matière de non-discrimination et de ceux qui y participent

46. Des études ont montré que les programmes de réduction de la discrimination dans le contexte du VIH (ainsi que d'autres programmes liés aux droits de l'homme) peuvent servir de principes directeurs ou de points transversaux aux propositions de financement et/ou aux plans nationaux. Cependant, aucune estimation des coûts ou budget n'est souvent prévu pour ces programmes et, dans ce cas, ils ne semblent pas recevoir de financement ni être réellement exécutés¹⁰⁷. S'agissant des programmes d'appui aux droits de l'homme liés au VIH, qui incluent la réduction de la discrimination, le Comité technique d'examen du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a affirmé, dans son rapport de 2012, qu'il notait que les actions relatives aux droits de l'homme (par exemple, garantir un accès équitable aux services de qualité, supprimer les obstacles liés aux droits de l'homme et créer des environnements porteurs) n'étaient pas suffisamment abordées et développées dans les propositions du Fonds mondial »¹⁰⁸. On peut changer cela. La *Stratégie du Fonds mondial pour la période 2012-2016 : investir pour maximiser l'impact* inclue notamment un engagement en faveur de l'investissement dans les programmes de lutte contre les obstacles à l'accès liés aux droits de l'homme¹⁰⁹. À mesure que les partenaires construisent le nouveau modèle de financement du

¹⁰⁴ ONUSIDA, Alliance internationale contre le VIH/sida (projet), *Making it work: Integrating Human Rights into National HIV Strategic Plans*.

¹⁰⁵ Voir *National Strategic Plan on HIV, STIs and TB, 2012-2016*, République sud-africaine, à l'adresse <http://www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2012/NSPfull.pdf>

¹⁰⁶ *AIDS Zero*, Stratégie thaïlandaise de lutte contre le sida, 2012-2016.

¹⁰⁷ PNUD, ONUSIDA, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2011), *Analysis of key human rights programmes in Global Fund-supported HIV programmes*, à l'adresse <http://www.undp.org/content/dam/aplaws/publication/en/publications/hiv-aids/analysis-of-key-human-rights-programmes-in-global-fund-supported-hiv-programmes/Analysis%20of%20Key%20HRTS%20Programmes%20in%20GF-Supported%20HIV%20Programmes.pdf>

¹⁰⁸ GF/B26/ER 07, Rapport du Comité technique d'examen des propositions et du secrétariat sur le mécanisme transitoire de financement, juillet 2012.

¹⁰⁹ Voir <http://www.theglobalfund.org/fr/about/strategy/>

Fonds mondial, ils examinent comment mieux encourager ces programmes. Dans le rapport susmentionné, le Comité technique d'examen a recommandé que, pour garantir une mise en œuvre efficace des programmes, il soit indiqué aux demandeurs de financement que les questions liées aux droits de l'homme devaient se voir accorder l'importance qu'elles méritent dans la discussion concernant la façon dont la proposition sera exécutée, et que, dans le cas contraire, la demande de financement serait fragilisée.

47. En outre, le nouvel accent mis sur l'investissement stratégique dans la riposte au sida fait espérer que les programmes de réduction de la discrimination se verront enfin accorder l'attention et les ressources qu'ils méritent. L'un des prérequis à l'investissement efficace est l'identification des principaux moteurs de l'épidémie, y compris les facteurs juridiques et socioculturels, et l'évaluation de la mesure dans laquelle la stigmatisation et la discrimination liées au VIH font obstacle à la demande et à l'utilisation des services disponibles¹¹⁰. Dans le cadre de l'accent mis sur l'investissement stratégique, les pays sont encouragés à mettre en place des « programmes de base » fondés sur des données et des « facilitateurs essentiels » nécessaires pour garantir l'efficacité maximale de ces programmes¹¹¹. Les programmes de réduction de la discrimination constituent un type de facilitateur critique très important pour surmonter les obstacles à la prestation de services.
48. La *disponibilité* de ceux qui financent activement ces programmes et des organisations qui les mettent en œuvre constitue un autre problème. Il existe des préoccupations face à la réduction globale des financements pour le VIH ; certains éléments indiquent que les plus durement touchés sont les organisations de la société civile œuvrant en faveur des droits de l'homme, y compris la non-discrimination, dans le contexte du VIH. Un rapport de la Open Society Foundation indique que de nombreux donateurs bilatéraux et privés qui finançaient auparavant ces groupes en Afrique australe ont diminué leur financement de la lutte contre le sida en général et/ou ont commencé à financer d'autres combats. Peu de donateurs, parmi ceux qui financent ces groupes, en fournissent le financement de *base* essentiel pour permettre à nombreuses petites organisations de continuer d'exister¹¹². Puisque le nouveau modèle de financement du Fonds mondial est en cours d'élaboration, il est essentiel que le financement des organisations de la société civile, y compris le financement de base, ainsi que le financement destiné aux programmes relatifs aux droits de l'homme, par exemple à la réduction de la discrimination, demeurent des priorités. Il est également crucial que le groupe des donateurs pour les organisations œuvrant dans ces domaines s'élargisse.

Placer les personnes vivant avec le VIH et vulnérables au VIH au cœur de la riposte

49. Au moment où les pays s'efforcent d'accroître l'accès à la prévention et au traitement, ainsi que de tirer parti des nouvelles connaissances et modalités (par exemple la circoncision masculine, la prophylaxie pré-exposition, les traitements préventifs, l'auto-dépistage), il est essentiel que les personnes vivant avec le VIH et vulnérables au VIH bénéficient d'un appui accru afin de pouvoir accéder aux services

¹¹⁰ ONUSIDA (2012), *Investing for results. Results for people. A people-centred investment tool towards ending AIDS*, à l'adresse http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2359_investing-for-results_en.pdf

¹¹¹ *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*, B. Schwartländer et. al. The Lancet, 11 juin 2011 (vol. 377, numéro 9782, pages 2031-2041). Voir également, *Un nouveau cadre d'investissement pour la riposte mondiale au VIH*, Note d'information de l'ONUSIDA, octobre 2011, à l'adresse http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2244_InvestmentFramework_fr.pdf

¹¹² Voir *HIV and Human Rights: A Mapping of Donor Priorities and Trends in Southern Africa*, établi à la demande d'Open Society Foundations et d'Opens Society Initiative of Southern Africa par Julia Greenberg, the Fremont Center (projet), octobre 2012.

disponibles. Les personnes vivant avec le VIH ont mis en place le cadre de Santé positive, dignité et prévention (*Positive Health, Dignity and Prevention*) qui, lorsqu'il fonctionne, apporte un appui complet leur permettant de s'occuper de leur propre santé, de demeurer des membres productifs de la société, de prévenir la transmission du VIH et de réduire tant la stigmatisation internalisée que la stigmatisation et la discrimination sociales. Des efforts de réduction de la discrimination sont mis en place et constituent l'aspect central de ce cadre ; la participation des personnes vivant avec le VIH à ces efforts a rang de priorité¹¹³. Ce cadre s'appuie sur de nombreuses années de militantisme des personnes vivant avec le VIH qui ont exigé et fait reconnaître les droits à la non-discrimination, au traitement, à la participation et à la santé sexuelle et reproductive¹¹⁴.

50. De la même manière, de nombreuses réussites en matière de réduction de la discrimination ont été possibles grâce au travail des membres des populations clés. Les professionnels du sexe se sont organisés pour exiger le respect, la non-violence et des pratiques policières adéquates¹¹⁵. Les consommateurs de drogue ont exigé un traitement de la dépendance, des services intégrés et le droit à des services de réduction des risques¹¹⁶. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles œuvrent dans le monde entier dans le cadre des mouvements des droits LGBTI pour lutter contre la criminalisation, la discrimination et la violence basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre¹¹⁷. Les défenseurs de la réduction de la discrimination liée au VIH devraient intégrer la réduction de la discrimination à tous les mouvements liés aux droits de l'homme. De plus, bien que beaucoup de ces activités ne traitent pas explicitement de la réduction de la discrimination liée au VIH, elles prouvent que l'engagement, la mobilisation communautaire et la visibilité parviennent souvent à cette fin. Par conséquent, la réussite des programmes est largement due à la sensibilisation et au renforcement des capacités des personnes victimes de discrimination liée au VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, qu'elles sachent où demander aide et justice et qu'elles puissent se mobiliser en faveur d'une modification des lois, politiques et pratiques discriminatoires. Il s'agit d'un changement social de l'intérieur.

CONCLUSION

51. La riposte au VIH nous a appris que l'élimination de la discrimination exigeait une action concertée et simultanée dans différents secteurs de la société. Les efforts de réduction de la discrimination liée au VIH couronnés de succès incluent les éléments suivants : comprendre les formes de la discrimination et leur contexte ; renforcer les capacités des groupes victimes de discrimination et les faire participer ; sensibiliser et former les prestataires de services ; lutter contre tous les niveaux de discrimination ; garantir la mise en place de mécanismes permettant de signaler les cas de discrimination et d'obtenir réparation ; associer différentes parties prenantes, telles les institutions nationales des droits de l'homme, les commissions juridiques et les commissions parlementaires ; améliorer le cadre juridique ; intégrer les efforts aux ripostes nationales et les élargir ; et suivre et évaluer les résultats.

52. Les dirigeants mondiaux et les gouvernements nationaux ont pris des engagements clairs en faveur de l'élimination de la discrimination liée au VIH parce qu'elle porte préjudice aux personnes qui en sont victimes et aux communautés dans lesquelles

¹¹³ Voir ONUSIDA et le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH (GNP+) (2011) *Positive Health, Dignity and Prevention: A Policy Framework*, à l'adresse http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/GNP_PHDP_ENG_V4ia_2.pdf

¹¹⁴ Voir *Id.*

¹¹⁵ Voir, par exemple, <http://www.sangram.org/>

¹¹⁶ Voir, par exemple, <http://www.ihra.net/human-rights>

¹¹⁷ Voir, par exemple, <http://ilga.org/>

elles se produisent, et qu'elle a un impact négatif sur la prévention et le traitement du VIH¹¹⁸. De nombreux programmes de qualité sont actuellement mis en œuvre par les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les organisations intergouvernementales dans divers secteurs. Toutefois, comme les autres volets des ripostes nationales efficaces au VIH, la réduction de la discrimination liée au VIH constitue une riposte politique et programmatique exigeant un engagement, un financement, une exécution et un élargissement suffisants. À mesure que le monde s'approche de la « mise d'un terme au sida », les efforts pour parvenir à la « discrimination zéro » deviendront de plus en plus essentiels pour que la riposte au sida atteignent tous ceux qui en ont besoin.

¹¹⁸Voir la *Déclaration politique sur le VIH/sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida* (Résolution 65/277 de l'ONU). Juin 2011, voir note 7, et Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (2010), *Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : Objectif : Zéro*, voir note 5.

ANNEXE À LA NOTE D'INFORMATION SUR LA NON-DISCRIMINATION

RÉSUMÉ D'EXEMPLES D'INITIATIVES ET DE PROGRAMMES VISANT À RÉDUIRE LA DISCRIMINATION LIÉE AU VIH (CLASSEMENT PAR SECTEUR)¹¹⁹

INTRODUCTION

1. Dans le cadre de la préparation du segment thématique sur la non-discrimination dans le contexte du VIH de la 31^{ème} réunion du CCP de l'ONUSIDA (décembre 2012), l'ONUSIDA a envoyé un appel à soumission sur les initiatives et programmes efficaces visant à réduire toute discrimination liée au VIH et/ou à permettre un recours le cas échéant. Toutes les études de cas exposées dans la présente annexe sont tirées des soumissions reçues et citées dans la note de l'information établie pour la journée thématique¹²⁰. Pour la présente annexe, les soumissions ont été résumées et révisées aux fins de clarté et de concision. La version complète des soumissions se trouve sur le site Internet du CCP de l'ONUSIDA : www.unaids.org.

SOINS DE SANTÉ

Pologne – Académie des droits des patients

Organisation(s) d'exécution : Institut des droits des patients et de l'éducation à la santé

2. De janvier à décembre 2011, l'Institut des droits des patients et de l'éducation à la santé a mis en place une « Académie des droits des patients ». L'objectif principal de ce projet était de réduire la portée de l'exclusion sociale chez les personnes atteintes de troubles mentaux et les personnes vivant avec le VIH en améliorant la qualité des soins médicaux qui leur sont dispensés. Le projet s'articulait autour de mesures visant à enseigner les droits des patients aux professionnels de santé et à améliorer les relations entre le personnel médical et tant les personnes atteintes de maladies mentales que les personnes vivant avec le VIH. L'objectif était de faire que les patients socialement exclus soient traités par le personnel médical avec tout le respect qui leur est dû pour veiller à ce que les droits fondamentaux des patients, c'est-à-dire le droit à la vie privée et à la dignité personnelle, soient observés en pratique. Pendant ce programme d'une année, l'Institut a organisé sept ateliers et formé plus de 230 participants issus du monde médical et des ONG. Tous les objectifs ont été atteints, les comportements et les relations avec les personnes socialement exclues, y compris les personnes vivant avec le VIH, ayant changé. Après une série de séances de formation du personnel médical, on a observé un changement des comportements. Cette formation a également mis en lumière le fait que les infirmiers avaient besoin d'apprendre les droits des patients.

¹¹⁹ NOTE CONCERNANT LA RESPONSABILITÉ : Les informations de la présente partie ne représentent pas nécessairement les vues du secrétariat ou des Coparrainants de l'ONUSIDA et n'ont pas fait l'objet d'une vérification indépendante.

¹²⁰ Les soumissions citées dans la note d'information ont été choisies selon quatre critères : 1) type de programme ; 2) public ciblé ; 3) représentation régionale ; et 4) solidité d'ensemble de la soumission. Vingt-quatre soumissions sont résumées dans la présente annexe, ventilées comme suit au niveau régional : Afrique : 6 ; Asie-Pacifique : 4 ; Caraïbes : 2 ; Europe orientale et Asie centrale : 2 ; monde : 1 ; Amérique latine : 3 ; Moyen-Orient et Afrique du Nord : 3 ; et Europe de l'Ouest et autres États : 3. Les soumissions résumées sont ventilées comme suit en ce qui concerne les publics ciblés : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et LGBT : 3 ; personnes vivant avec le VIH : 14 (y compris les programmes concernant les enfants et les prisonniers séropositifs) ; consommateurs de drogues : 2 ; professionnels du sexe : 2 ; et femmes vivant avec le VIH : 3.

Tunisie - Programme répondant aux besoins en matière de santé sexuelle auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Tunisie

Organisation(s) d'exécution : ATL MST sida section de Tunis

3. L'Association tunisienne de lutte contre les MST/sida(ATL) de Tunis a initié ce projet en 2004 dans le cadre de son mandat d'appui à la mise en œuvre des activités de prévention et de soutien aux groupes exposés au risque VIH telles que définies dans la Stratégie nationale VIH/sida. L'ouverture de l'espace de l'ATL MST/SIDA – section de Tunis, comme lieu de sociabilité et de socialisation, a participé au développement personnel d'un nombre important d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Il s'agit d'une expérience pionnière en Tunisie qui a contribué à exprimer les besoins urgents de ce groupe de la population. Dans un pays en transition post révolutionnaire, l'ATL MST/SIDA – section de Tunis a réussi à donner la parole aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et à faire parvenir leur voix aux divers intervenants œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé afin que ces derniers reconnaissent la nécessité de prendre en considération la question des rapports sexuels entre hommes dans la riposte aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/sida, qui a progressivement permis d'humaniser la thématique malgré de nombreuses contraintes.
4. Le projet couvre 12 régions sur les 24 régions administratives de la Tunisie. 10 498 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été ciblés par les interventions. Les principales actions réalisées incluent des enquêtes séro-comportementales qui ont permis de définir les besoins prioritaires de ce groupe, des programmes de prévention et de prise en charge sanitaire et psychosociale, des programmes de plaidoyer en terme de lutte contre la stigmatisation et l'exclusion des populations clés.
5. Le projet a, en outre, permis de sensibiliser et de renforcer la formation du personnel médical et paramédical sur les questions VIH (modes de transmission, évaluation du risque, etc.), de renforcer les capacités et de sensibiliser les populations clés à la nécessité de réagir face à la stigmatisation. Par ailleurs, un des piliers de ce projet a consisté en la réalisation de formations des éducateurs pairs sur la communication pour le changement de comportements. Les personnes vivant avec le VIH issues du groupe des HSH ont également bénéficié de formations sur la réduction de risques notamment sexuels, les compétences de vie, la prévention positive.
6. Enfin, les résultats concrets de ce projet ont permis de lancer l'initiative du premier observatoire agissant dans le domaine de l'éthique, du VIH et des droits de l'homme mis en place par l'ATL MST sida section de Tunis en 2011, dont l'opérationnalisation est actuellement en cours avec un premier atelier sur les discriminations liées au VIH en Tunisie qui aura lieu à la mi-octobre.

Zimbabwe - *Sisters with a Voice* – Programme national sur le commerce du sexe

Organisation(s) d'exécution : CeSHHAR Zimbabwe, au nom du Conseil national de lutte contre le sida, avec l'appui du FNUAP et de l'Agence allemande de coopération internationale (GIZ)

7. *Sisters with a Voice* est un programme national sur le commerce du sexe. Il cible les professionnels du sexe de tout le pays. Lancé en 2009, à Harare, il a été déployé dans tout le pays en 2010. Il est actuellement mis en œuvre dans 16 sites par 105 pairs éducateurs. Fin juin 2012, le programme avait touché plus de 8 000 femmes, dont la moitié s'était rendue au moins deux fois sur le site. Le programme propose une éducation à la santé, des conseils en matière de VIH et un dépistage, une aide à la réorientation vers le traitement et les soins en matière de VIH, une gestion

syndromique des infections sexuellement transmises, une contraception, des préservatifs et des conseils juridiques.

8. Des pairs éducateurs formés et aidés mènent les activités de sensibilisation non seulement pour encourager l'accès aux services de santé et aider les femmes lorsqu'elles s'adressent aux services cliniques (par exemple aux services de traitement du VIH et aux services gynécologiques) mais aussi pour sensibiliser le personnel médical afin de veiller à ce que les professionnels du sexe soient à l'abri de la stigmatisation et de la discrimination. Les pairs éducateurs bénéficient de l'appui d'une équipe de sensibilisation très expérimentée, ainsi que de professionnels du sexe stagiaires, qui travaillent avec elle pendant un an maximum. Le programme vise à créer un environnement amical à l'abri de la stigmatisation pour les professionnelles du sexe grâce à une socialisation dans des lieux fixes, à des réunions de pairs, à la mobilisation de la communauté et à la participation de deux organisations locales des droits de l'homme et de l'unité de la police soucieuse des victimes de la République du Zimbabwe. Ces organisations participent de manière continue à l'amélioration du respect et de la protection des droits des professionnelles du sexe.
9. Il est prévu de déployer le programme à 20 autres endroits ces 12 prochains mois et d'ajouter aux services existants le dépistage du cancer du col de l'utérus et la planification familiale sur le long terme. Le plaidoyer en faveur d'un cadre plus favorable sera intensifié par une mobilisation accrue de la communauté et la formation des prestataires de services de santé publique, des journalistes de la presse écrite et de la police.

EMPLOI/MONDE DU TRAVAIL

Argentine – Entreprises engagées dans la riposte au VIH

Organisation(s) d'exécution : Fundación Huésped, ONUSIDA, OIT, PNUD

10. La Fundación Huésped a conçu une initiative qui intègre la riposte au VIH sur le lieu du travail à une stratégie transsectorielle. Les objectifs sont les suivants : a) non-discrimination envers les employés vivant avec le VIH ; b) sensibilisation au VIH et renforcement des capacités en la matière des employés de l'entreprise, de leur famille et de la communauté ; et c) amélioration de l'employabilité des personnes vivant avec le VIH. Dans le cadre du programme, les entreprises sont priées de signer une lettre d'engagement en faveur de la non-discrimination dans le contexte du VIH, ainsi que de signer et d'intégrer une mesure de lutte contre la discrimination à leur code de déontologie, interdisant la discrimination liée au VIH et insistant sur le principe de confidentialité. De plus, les entreprises devraient fournir des informations et une formation à tous leurs employés sur l'importance de la non-discrimination dans le contexte du VIH.
11. Pour compléter cela, Fundación Huésped fait également le lien entre les personnes vivant avec le VIH et les postes vacants au sein des entreprises membres. Pour renforcer cette stratégie, Fundación Huésped a signé des accords avec les services de recrutement de plusieurs entreprises. Le programme couvre toute petite, moyenne ou grande entreprise travaillant en Argentine ; dans certains cas, les entreprises ont étendu cette initiative à leurs bureaux au Chili, en Uruguay, au Paraguay et au Pérou.
12. À ce jour, 25 entreprises ont rejoint l'initiative, ce qui représente un total de 60 000 employés qui bénéficient d'informations et de formations sur le VIH, les droits

de l'homme et la non-discrimination. Le programme permet également d'établir une lettre d'information bimensuelle envoyée à plus de mille responsables de ressources humaines et de coordonnateurs chargés de la responsabilité sociale. De plus, les informations fournies par le programme ont atteint plus d'un million de personnes. Le 1^{er} décembre 2012 (Journée mondiale sida), le programme publiera une déclaration sur la non-discrimination sur le lieu de travail, signée par plusieurs entreprises latino-américaines. Par ailleurs, des partenariats sont actuellement conclus avec le ministère national du Travail et d'autres institutions sociales, ainsi qu'avec certaines chambres de commerce binationales en vue de faire participer d'autres entreprises à cette initiative, de mener une évaluation d'impact et de produire un document sur les bonnes pratiques.

Chine - Renforcer l'égalité de chances et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH et le sida et former les travailleurs de santé à la mise en œuvre de précautions types et à la réduction de la stigmatisation de la discrimination

Organisation(s) d'exécution : OIT, centres juridiques sur le sida de Pékin et d'Yunan, Centre for Disease Control and Prevention, en collaboration avec le Groupe thématique de l'ONU

13. Ce programme concernant le secteur de la santé vise à créer un programme d'action durable et intégré parmi les acteurs institutionnels et communautaires de Chine pour lutter contre la discrimination liée au VIH sur le lieu de travail et contribuer au programme national sur le VIH et le sida. Au début, le gouvernement, la société civile, les Nations Unies et les associations de personnes vivant avec le VIH ont mené une étude conjointe sur la nature et les causes profondes de la discrimination à l'emploi liée au VIH en Chine, qui a montré que les personnes vivant avec le VIH étaient victimes de préjugés, d'humiliations, de détérioration de leurs conditions de travail et des relations avec leurs employeurs et leurs collègues lorsqu'ils apprenaient leur séropositivité.
14. Sur la base de cette étude, plusieurs partenaires agissent pour réduire la discrimination. Par exemple, le Gouvernement chinois envisage de supprimer l'obligation de dépistage prescrite dans les réglementations régissant les examens médicaux préalables au recrutement des fonctionnaires. En outre, un manuel de formation au VIH et aux droits en matière d'emploi a été conjointement élaboré par le Centre d'aide juridictionnelle de l'Université de Yunnan et le BIT. De plus, un forum sur le VIH et les droits de l'homme et le forum Ruban Rouge de Pékin se sont déroulés sur la discrimination liée au VIH en matière d'emploi. S'agissant des recours en cas de discrimination, des lignes téléphoniques d'urgence d'aide juridictionnelle ont été mises en place et permettent aux victimes de consulter des avocats volontaires. Ces lignes téléphoniques fournissent des conseils juridiques aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres groupes vulnérables et ont déjà répondu à plus de 160 personnes en à peine deux mois. En outre, le BIT et le Centre for Disease Control and Prevention ont organisé des ateliers de formation pour sensibiliser les personnes vivant avec le VIH, les avocats qui s'occupent de questions d'intérêt public, les juges, les autorités et les organisations communautaires au VIH et aux droits des personnes en matière d'emploi.

République du Tadjikistan – Garantir des lieux de travail à l'abri de la stigmatisation et de la discrimination grâce aux droits fondamentaux, à l'appui aux moyens de subsistance et à l'autonomisation économique

Organisation(s) d'exécution : OIT, Centre national de lutte contre le sida, ministère du Travail et de la protection sociale, Commission étatique à la condition féminine et aux affaires familiales, syndicats d'employeurs – secteur agricole, syndicats du secteur de la

santé, Réseau tadjik des femmes vivant avec le VIH, chefs religieux, établissements de microfinance et Équipe conjointe de l'ONU sur le sida

15. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH entraînent la perte d'emploi, le refus d'accès à l'emploi et des programmes de protection sociale, ainsi que des revenus réduits chez les personnes vivant avec le VIH. Le programme de l'OIT au Tadjikistan vise à accroître l'autonomisation économique des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles, à sensibiliser les responsables de l'application de la loi aux besoins des personnes vivant avec le VIH et de permettre à ces dernières d'accéder aux services juridiques. Il vise également à associer les chefs religieux nationaux à la riposte au VIH et à renforcer le rôle du secteur privé dans les ripostes au VIH sur le lieu de travail. Parmi ses nombreuses activités, ce programme a permis de former plus de mille personnes vivant avec le VIH à la façon de dynamiser leur propre entreprise dans les zones rurales et de mener des activités sociales liées à la stigmatisation et à la discrimination sur le lieu de travail dans les secteurs tant formel qu'informel. Il vise à élaborer six politiques et programmes sectoriels sur le lieu de travail (agriculture, hôtellerie/tourisme, commerce de détail, transport, police et bâtiment) consacrés à la façon de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

Uruguay - Prestations de sécurité sociale pour les professionnels du sexe, y compris les personnes transsexuelles

Organisation(s) d'exécution : Banco de Previsión Social (établissement financier de sécurité sociale en Uruguay), ONG travaillant sur les questions liées au VIH, aux LGBT et aux personnes vivant avec le VIH (CIEI-SU, AMISEU, OVEJAS NEGRAS, Km 0, AMEPU, REDUTRASEX, ATRU, ALPECSE), ONUSIDA et UNJTA

16. En 2009, la Banque de prévision sociale (Banco de Previsión Social, BPS), établissement financier de sécurité sociale d'Uruguay, a lancé un débat participatif sur la fourniture de prestations de sécurité sociale aux professionnels du sexe, auquel ont participé des organisations de LGBT et de professionnels du sexe. Après plusieurs séances, une nouvelle norme juridique a été élaborée et proposée, en août 2009. Elle inclut l'accès aux pensions, les droits du travail, les possibilités de formation, les prestations sanitaires et sociales pour les professionnel(le)s du sexe et les transsexuels qui se prostituent. Il s'agit d'une législation novatrice et inédite visant à réduire la vulnérabilité et les facteurs environnementaux qui augmentent l'impact du VIH sur les populations les plus à risque. Cependant, au vu de la situation socio-économique de la majorité des professionnels du sexe, ce travail collaboratif s'est poursuivi et d'autres propositions ont été faites pour réduire les cotisations de sécurité sociale. En février 2011, la BPS et le ministère de l'Économie et des Finances ont décidé de fortement réduire la cotisation sociale des professionnels du sexe, en les incluant dans la catégorie de ceux qui payent le moins.
17. Par ailleurs, en février 2011, les responsables de la BPS ont adopté une nouvelle norme juridique octroyant une sécurité sociale aux professionnels du sexe, qui est actuellement appliquée. Cette norme établit de meilleures conditions d'accès à une sécurité sociale aux « travailleurs précaires » y compris les professionnel(le)s du sexe et les transsexuels qui se prostituent. Cette nouvelle norme a été lancée lors d'une conférence de presse. Elle a été présentée comme une réponse forte des autorités publiques aux cas de stigmatisation et de discrimination liées au commerce du sexe dont sont particulièrement victimes les personnes transsexuelles.

ÉDUCATION

Éthiopie et Save the Children Danemark – Environnement sûr et non-discrimination dans les écoles en Éthiopie (SENSE)

Organisation(s) d'exécution : Save the Children Danemark, Danish Institute for Human Rights (assistance technique), Organization for Social Services for AIDS – OSSA et Commission éthiopienne des droits de l'homme

18. Le projet *Environnement sûr et non-discrimination dans les écoles en Éthiopie* (SENSE), lancé en 2009, est mis en œuvre dans les communautés Bahir Dar et Debreworkos du nord du pays. L'objectif de ce projet est de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'égard des enfants vivant avec le VIH et le sida ou des enfants touchés par eux. Outre le système éducatif, et en particulier les communautés scolaires locales, le projet associe les enfants touchés et leur famille, la société civile, les associations de personnes vivant avec le VIH, les structures et services du gouvernement, le HIV/AIDS Prevention and Control Office (HAPCO) et la Commission éthiopienne des droits de l'homme.
19. Le projet SENSE s'appuie sur une étude de base évaluant les manifestations concrètes de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, incluant une étude sur les connaissances, comportements et pratiques liés au VIH et au sida, ainsi que sur une analyse de la politique et du cadre juridique éthiopiens. La plupart des activités du projet sont axées sur le renforcement des capacités, la mobilisation communautaire et la création de mécanismes et d'instruments permettant de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, par exemple le *Code de pratique et d'action* (en cours d'élaboration), ainsi que de supports d'information et de matériel pédagogique à destination du système éducatif.
20. Près de 24 000 élèves d'écoles primaires ont bénéficié du projet SENSE, y compris d'un appui éducatif et psychosocial. Il s'agit d'enfants scolarisés et déscolarisés, ainsi que d'enfants affectés ou vivant avec le VIH et d'enfants non affectés par le VIH. En effet, n'appuyer que les enfants vivant avec le VIH pourrait être considéré comme constituant un traitement préférentiel pouvant engendrer la stigmatisation. Quatre mille sept cents enseignants, fonctionnaires et représentants de la société civile ont été associés aux activités de sensibilisation, de mobilisation communautaire et de renforcement des capacités.

Kenya – Sensibilisation des écoliers par le Réseau kényan d'enseignants séropositifs pour stimuler la divulgation en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination

Organisation(s) d'exécution : Réseau kényan d'enseignants séropositifs (KENEPOTE)

21. Le Réseau kényan d'enseignants séropositifs (KENEPOTE) mène un programme de plaidoyer en partenariat avec d'autres réseaux de personnes vivant avec le VIH et le gouvernement. Ce programme comprend une formation interne d'une journée sur le plaidoyer et met l'accent sur le VIH, la stigmatisation et la discrimination. Les enseignants qui participent à ces séances doivent adresser des messages de lutte contre le VIH à au moins 300 enseignants et élèves par mois. Ces promoteurs de cause doivent également établir des rapports trimestriels et assurer un suivi auprès des personnes auxquelles ils se sont adressés afin de les orienter vers des services de soins et de traitement. Suite au lancement du programme de plaidoyer et de sensibilisation, 102 personnes ont divulgué leur séropositivité en 2007, contre 44 en 2006. En outre, fin 2011, KENEPOTE a fait état de 373 nouvelles divulgations (115 hommes et 258 femmes). Il existe également un engagement accru au niveau politique pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les écoles. Par exemple, certains chefs d'établissements ont été condamnés pour avoir stigmatisé des enseignants. Ce programme a également permis de prendre note de cas de

discrimination auto-déclarés après la formation aux droits légaux « *Human rights counts* » et d'augmenter la réorientation des enseignants vers le KENEPOTE, d'autres réseaux de personnes vivant avec le VIH et l'unité gouvernementale de lutte contre sida.

Suède – Break the Norm (Briser la règle, BRYT)

Organisation(s) d'exécution : RFSL Ungdom (Fédération des jeunes suédois pour les droits des LGBTQ)

22. La Fédération des jeunes suédois pour les droits des LGBTQ a tenu des ateliers sur la façon de sensibiliser les jeunes aux questions relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. Une partie du programme a consisté à développer des méthodes de lutte contre la discrimination et l'inégalité autres que celles correspondant à une démarche « critiquant la norme », où la norme définissant le « bien » et le « mal » est remise en question, alors qu'il convient de placer les personnes qui ne correspondent pas à la norme au cœur du débat. Ce programme a également inclus une formation des formateurs axée sur le renforcement des compétences et des connaissances des facilitateurs des ateliers. Il met essentiellement l'accent sur la discrimination fondée sur la sexualité, l'identité de genre et/ou l'expression de genre. Néanmoins, d'autres formes de discrimination sont intégrées tout au long du programme, par exemple la discrimination fondée sur le VIH, la race et la confession.
23. Depuis 2005, plus de 12 000 personnes ont bénéficié de ce programme dont les méthodes ont été utilisées dans des écoles, organisations, centres de consultation pour les jeunes et établissements d'enseignement de tout le pays. Sur la base d'évaluations, ces ateliers ont ouvert les yeux des participants en matière de discrimination et d'autres obstacles auxquels les groupes vulnérables se heurtent. Ce programme a constitué la première approche novatrice en Suède en matière de lutte contre la discrimination n'adoptant pas de démarche critiquant la norme. Il remporte un véritable succès.

JUSTICE

Côte d'Ivoire – *Moi, Femmes! Et mes droits?* Campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination des femmes et des filles dans le cadre de la riposte au VIH

Organisation(s) d'exécution: Réseau ivoirien des organisations de personnes vivant avec le VIH (RIP+)

24. Le Réseau ivoirien des organisations de personnes vivant avec le VIH, dénommé RIP+, s'est engagé dans une action de lutte contre la stigmatisation et la discrimination en faveur des femmes et des filles, et de l'égalité des sexes dans le contexte de la réponse au VIH. Pour ce faire, il exécute un projet intitulé : « Moi, femmes ! Et mes droits ? » en collaboration avec le PNUD, l'ONUSIDA et le ministère de la Santé et de la lutte contre le sida, avec le soutien financier de la Fondation de France.
25. Ce projet intervient dans neuf localités de Côte d'Ivoire (Abidjan, Biankouma, San Pédro, Tabou, Yamoussoukro, Bouaké, Ferké). Il s'articule autour de plusieurs axes d'intervention, notamment les activités de plaidoyer sur les droits des personnes vivant avec le VIH en général et des femmes infectées en particulier ; l'édition de guide juridique sur la promotion des droits des femmes ; la production de dépliants d'information sur les droits des personnes vivant avec le VIH ; la formation en droit des femmes et les spots dans les radios locales suivis de séances de

sensibilisation sur les Violences Basées sur le Genre (VBG) en rapport avec la stigmatisation et la discrimination ; et la création de centre d'écoute et la prise en charge juridique des personnes vivant avec le VIH survivant(e-s) de violence liées au statut VIH, en collaboration avec des associations de femmes juristes et l'association des jeunes avocats de Côte d'Ivoire.

26. Les résultats de ce projet sont nombreux, y compris la formation sur les VBG de 50 personnes vivant avec le VIH issues des associations communautaires ; la réalisation de dix séances de sensibilisation et de consultation juridique ; la conception et la distribution de mille dépliants sur les droits des personnes vivant avec le VIH selon la législation ivoirienne ; la réception, l'écoute et l'orientation de 124 survivants de violences dont 112 femmes et 12 hommes sur les VBG ; et la préparation d'une proposition d'amendement de l'avant-projet de loi sur le VIH relative à la dépénalisation de la transmission du VIH pour son intégration potentielle dans le projet de loi sur le VIH.

El Salvador – Réduire la discrimination dans les prisons

Organisation(s) d'exécution : Ministère de la Santé

27. En 2006, le ministère de la Santé a lancé un programme intersectoriel de lutte contre les problèmes liés au VIH dans le système pénitentiaire. Ce programme s'est fondé sur une analyse de la situation menée en 2005, qui avait conclu que les droits de l'homme à la santé, à l'éducation et au traitement étaient violés dans les prisons du pays. De plus, il avait conclu qu'il existait des comportements stigmatisants et discriminatoires à l'égard des détenus vivant avec le VIH, ainsi que des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transsexuelles.
28. Ce programme est actuellement mis en œuvre dans 26 prisons et touche plus de 26 000 prisonniers. Il contient différents volets, par exemple la prévention des maladies, la promotion de la santé, les soins et les traitements intégrés, ainsi que le suivi et le contrôle. Tous ces éléments sont fondés sur le principe des droits de l'homme. De plus, le programme prévoit une formation du personnel pénitentiaire au VIH, aux droits de l'homme, au genre et à la diversité sexuelle, ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination. Depuis le lancement du programme, il y a eu plusieurs résultats positifs, notamment : la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des détenus vivant avec le VIH, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transsexuelles ; l'amélioration du système de santé dans les prisons, la promotion de la prévention des maladies (y compris la distribution de préservatifs) et du traitement, en particulier pour le VIH et les infections sexuellement transmissibles ; et l'assistance technique au contrôle du programme dans chaque prison.

Guyana – Prévenir l'adoption d'une loi visant à pénaliser la transmission du VIH

Organisation(s) d'exécution : ONUSIDA Guyana

29. En juillet 2009, un membre de l'opposition du Parlement guyanien a présenté une motion à l'Assemblée nationale, *Responsabilité pénale des personnes séropositives*, qui proposait de pénaliser la transmission du VIH et l'exposition au VIH intentionnelles. Le ministère de la Santé a demandé au bureau de l'ONUSIDA au Guyana de l'aider à préparer des arguments contre cette motion. Après collaboration avec le ministère de la Santé et le siège de l'ONUSIDA, le bureau de l'ONUSIDA au Guyana a rédigé un document prenant position contre l'adoption de cette motion, qu'il a présenté au Parlement. Suite à cet exposé, le Parlement a décidé de mettre en place une Commission spéciale restreinte sur la responsabilité pénale des personnes séropositives (Commission spéciale restreinte), chargée de débattre et de

recueillir les contributions de la population quant à la motion visant à pénaliser la transmission du VIH et l'exposition au VIH. Entre août 2010 et juillet 2011, le bureau de l'ONUSIDA au Guyana a organisé plusieurs réunions de plaidoyer avec des acteurs clés, y compris des responsables confessionnels et des réseaux de personnes vivant avec le VIH, ainsi que des médias, pour parler de cette motion. Le bureau de l'ONUSIDA a également soumis des arguments écrits et fait un exposé oral devant la Commission spéciale restreinte sur le sujet. Cette dernière a par la suite demandé à l'ONUSIDA de l'aider à établir son rapport et ses recommandations. En septembre 2011, après un discours du Président de la Commission spéciale restreinte, l'Assemblée nationale du Guyana a rejeté cette motion.

Inde – Intervention en cas de crise pour les populations clés

Organisation(s) d'exécution : Community Network for Empowerment (CoNE) – Réseau d'organisations communautaires de consommateurs de drogues au niveau des états

30. Le Réseau communautaire d'autonomisation (Community Network for Empowerment, CoNE) utilise l'intervention menée par les communautés en cas de crise pour traiter et résoudre les problèmes de violence, d'abus, de harcèlement et de discrimination qui touchent les populations les plus vulnérables, en particulier les consommateurs de drogues qui risquent davantage de contracter le VIH et d'autres virus à transmission hématogène. Le programme du CoNE couvre les neuf districts de Manipur, état du nord-est de l'Inde où la prévalence est élevée. Une équipe formée de personnes à haut risque répond rapidement et personnellement aux cas de violence, d'abus, de harcèlement et de discrimination contre des membres du groupe à haut risque. Ils apportent un appui concret et veillent à ce que les droits légaux des personnes touchées soient respectés et que leurs besoins en matière de santé soient satisfaits.
31. Les activités du CoNE consistent notamment : à répondre immédiatement aux cas de violences ; à signaler et à documenter les cas de violence, ainsi que les mesures prises dans le cadre du système de riposte en cas de crise ; à conseiller les personnes touchées par la crise pour veiller à ce qu'elles bénéficient immédiatement d'un appui social et médical adapté, ainsi que des ressources nécessaires ; à résoudre les problèmes familiaux ou communautaires touchant ceux qui appartiennent à des groupes à haut risque ; à établir des réseaux avec les organisations d'aide juridictionnelle pour soutenir les négociations avec les autorités et former les personnes à leurs droits légaux ; à mener des activités de plaidoyer et de sensibilisation avec les groupes de pression, les responsables de l'application des lois et d'autres autorités ; et à nouer des liens avec les médias pour que la population ait une meilleure perception des groupes à haut risque.

Organisation internationale de droit du développement (OIDD) - Renforcer et élargir les services juridiques liés au VIH en Papouasie-Nouvelle-Guinée

Organisation(s) d'exécution : Organisation internationale de droit du développement, avec le financement du Fonds de l'OPEP pour le développement international, de la Fondation Ford, de la Banque mondiale et d'AusAID

32. Le projet sur le droit et le VIH de Papouasie-Nouvelle-Guinée bénéficie de l'appui de l'OIDD dans le cadre du Programme mondial sur le droit et le VIH. Après de larges consultations menées en Papouasie-Nouvelle-Guinée pour élaborer le projet, l'OIDD a lancé, en mars 2010, le projet sur le droit et le VIH de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Le projet cible les personnes vivant avec le VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les personnes qui se prostituent et les personnes vulnérables à la violence sexiste. Il participe à l'existence d'un cadre juridique favorable en Papouasie-Nouvelle-Guinée grâce à la

fourniture de services d'aide juridictionnelle, à la mise en place de formations et au renforcement des capacités, ainsi qu'à la fourniture de séances d'alphabétisation juridique.

33. Le cadre juridique et politique en Papouasie-Nouvelle-Guinée est axé sur les droits ; la difficulté réside dans la mise en œuvre des droits et des politiques. Pour ce faire, il est nécessaire de déployer des efforts ciblés pour informer la population de ses droits (côté de la demande) et de mettre en œuvre des initiatives continues pour préparer et soutenir les acteurs du secteur du droit et de la justice en matière de réponse aux violations des droits liés au VIH (côté de l'offre). Actuellement, le manque de sensibilisation aux droits au sein de la communauté dans son ensemble et de sensibilité au sein du secteur du droit et de la justice donne lieu à des pratiques discriminatoires.
34. Entre 2009 et 2012, l'OIDD a mis en œuvre des projets similaires dans 16 autres pays (Égypte, Jordanie, Liban, Tunisie, Algérie, Maroc, Bénin, Burkina Faso, Chine, Indonésie, Népal, Guatemala, El Salvador, Pérou, Mexique et Colombie). Dans chacun de ces programmes, l'OIDD a travaillé/travaille en partenariat avec un prestataire local de services d'aide juridictionnelle pour intensifier ou mettre en place des services juridiques liés au VIH en vue de renforcer le cadre juridique favorable existant, de mieux faire connaître les droits et d'accroître l'accès à des services juridiques de qualité. Chaque projet vise à renforcer les capacités des avocats (tant ceux associés au projet que les autres) à traiter des problèmes juridiques liés au VIH grâce à une formation, au renforcement des capacités, à des ressources ou des manuels et/ou des réseaux. Pour accroître l'accès à des services juridiques de qualité, il est essentiel de veiller à ce qu'il y ait des avocats sensibilisés, qui ne portent aucun jugement et qui soient dotés des compétences et des connaissances nécessaires pour traiter des cas liés au VIH.

Kenya – Accroître l'accès des personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui à la justice

Organisation(s) d'exécution : Tribunal de l'équité en matière de VIH/sida (HIV/AIDS Equity Tribunal)

35. Le Tribunal de l'équité en matière de VIH/sida a les pouvoirs d'une juridiction kényane subordonnée, peut exercer sa juridiction sur des questions civiles et prononce des décisions juridiquement contraignantes. Il peut connaître d'affaires définies dans la loi de 2006 sur la prévention et le contrôle du VIH/sida. Son objectif est de lutter contre la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH/sida dans leurs familles, au sein de leur communauté, sur leur lieu de travail, ainsi que dans les établissements d'enseignement et de soins de santé. Il s'agit du premier tribunal de ce type dans le monde.
36. Les premières audiences ont eu lieu en janvier 2012. La plupart des plaintes a concerné la stigmatisation et la discrimination au sein de l'armée, de la police, des autorités locales et du secteur privé. Une seule audience concernait le secteur religieux, une organisation travaillant avec des populations clés souhaitant un avis consultatif. Le nombre d'affaires familiales et communautaires requérant un appui psychosocial est équivalent. De nombreuses plaintes sont également liées aux pratiques sociales, culturelles et religieuses. Le tribunal examine actuellement comment intégrer les affaires qui dépassent la stigmatisation et la discrimination familiale et communautaire, par exemple l'exclusion du foyer et la perte du soutien familial pour les femmes endeuillées. Les problèmes liés au divorce et au

déshébergement des femmes dans les relations sérodiscordantes ont donné lieu à de nombreuses plaintes et sont examinés en vue d'une éventuelle intervention.

37. Il est prévu de tenir plus d'audiences à Nairobi pour faire face à la charge accrue de travail et à l'augmentation des demandes de service. En outre, le tribunal a prévu de tenir des audiences dans des structures décentralisées pour rapprocher ses services de la population. Le tribunal a également commencé à sensibiliser, autant que possible, la population à sa portée et à son mandat, ainsi qu'à nouer des liens de collaboration avec le Conseil national de lutte contre le sida et les organismes y afférents.

COMMUNAUTÉ

Antigua – *Life on the Edge* – Former des défenseurs de la lutte contre les agressions sexuelles

Organisation(s) d'exécution : Femmes contre le viol (Women against Rape, WAR), avec l'appui financier de l'Alliance des Caraïbes pour la lutte contre le VIH/sida

38. En 2010, Women against Rape (WAR) a formé cinq femmes hispanophones pour qu'elles défendent la lutte contre les agressions sexuelles. Cette formation s'est déroulée sur trois jours afin que ces femmes recueillent des informations pertinentes sur les victimes hispanophones de violence sexiste, l'enseignement de la sûreté aux victimes, la réponse aux appels d'urgence et l'orientation des victimes dans les processus à suivre en cas de violence, y compris l'accès à une prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH. WAR a réalisé l'importance de cette formation lorsque l'organisation a reconnu que les femmes hispanophones étaient victimes de stigmatisation et de discrimination en matière d'accès aux services de santé, en particulier si on les perçoit comme étant des professionnelles du sexe ou séropositives.
39. Ces cinq femmes ont participé à différentes activités de sensibilisation et d'autonomisation, y compris des émissions radiophoniques, en vue d'éduquer la communauté hispanophone à la violence sexiste, à son lien avec le VIH, à la gestion de la violence dans les relations, ainsi que de lui faire connaître les informations relatives aux organisations qui offrent appui et autonomisation, à l'instar de WAR. Il n'existe aucune directive écrite en matière de prophylaxie post-exposition dans le secteur public pour les victimes d'agression/de violence sexuelle, ce qui accroît fortement le risque de transmission des IST/du VIH et de grossesse non désirée. Ces femmes continuent de sensibiliser les communautés vulnérables et d'éduquer à la violence sexiste, de faire connaître les organisations qui prêtent assistance et de répondre aux appels d'urgence. Le programme est une réussite car les personnes qui se sentaient privées d'appui ont désormais l'impression qu'un système d'organisations œuvre dans leur intérêt.

Égypte – Film *Asmaa* et orientation de l'opinion publique en matière de droits des personnes vivant avec le VIH ; lutter contre la stigmatisation ; et promouvoir l'autonomisation des femmes

Organisation(s) d'exécution : le scénariste/réalisateur Amr Salama, l'actrice et Ambassadrice de bonne volonté Hind Sabry et New Century Productions

40. Ce programme a notamment concerné la réalisation d'un film basé sur l'histoire vraie d'une femme vivant avec le VIH pour traiter des questions des droits de l'homme liés au VIH. Grâce au partenariat entre une compagnie de production, le scénariste et réalisateur Amr Salama et l'actrice vedette Hind Sabry, *Asmaa* est sorti fin 2011. Ce film a été présenté et a reçu plusieurs prix lors de plus de 17 festivals de films

internationaux et a été projeté lors de plusieurs réunions régionales et mondiales. Il met l'accent sur les problèmes liés au VIH, la discrimination, la qualité des soins de santé et la situation des femmes au Moyen-Orient. De plus, ce film est resté dans les salles égyptiennes pendant plus de six semaines et a été vu par plus d'un demi-million de personnes. Ce film étant distribué par les chaînes de télévision, le nombre de spectateurs ne cesse d'augmenter.

41. *Asmaa* a ouvert le débat sur les questions de discrimination liée au VIH. Les médias parlent davantage des problèmes liés au VIH, du statut des femmes, de la qualité des soins, de l'éthique médicale : 230 articles ont été publiés dans des publications nationales, régionales et mondiales. De plus, au moins 34 émissions télévisées parmi les plus populaires ont été consacrées aux problèmes abordés dans le film et à l'éthique médicale en ce qui concerne la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Le film a également créé une plateforme de débats politiques et représente le moteur du changement. Par exemple, un mémorandum d'accord est en cours de discussion entre l'ONUSIDA et la Faculté de médecine de l'Université du Caire en vue de faciliter la création un établissement de soins de santé aidant les personnes vivant avec le VIH et d'améliorer les comportements des professionnels de santé.

France – « Et si j'étais séropositif? »

Organisation(s) d'exécution : AIDES France

42. AIDES France a lancé ce projet le 24 octobre 2006, en amont de la Journée mondiale de lutte contre le sida du 1^{er} décembre. Ce projet a été pensé en partant du principe que changer les mentalités et les comportements, notamment sur un enjeu de société comme celui de la discrimination des personnes séropositives, ne peut se faire du jour au lendemain, par le simple biais d'une campagne publicitaire. La mission d'AIDES sur ce sujet est avant tout de transmettre un message, d'exposer un problème, de dénoncer des injustices auprès du plus grand nombre, guidé par la croyance que cela puisse progressivement faire évoluer les mentalités et la société.
43. Les objectifs de la communication de la campagne « célébrités » ont été de porter un message de tolérance vis-à-vis des personnes séropositives et de questionnement pour chacun quant à son respect de l'autre ; de rappeler au plus grand nombre que les personnes séropositives sont toujours victimes de stigmatisation et de discrimination ; de sensibiliser l'opinion publique pour, à terme, favoriser un changement des comportements à l'égard des malades et enfin d'adresser aux personnes séropositives un message de soutien faisant part de leurs difficultés quotidiennes et de les assurer de la mobilisation de la société.
44. Cette campagne « célébrités » a suscité l'enthousiasme des médias français avec un effet de démultiplication presse considérable. L'agence et AIDES n'ont pas simplement demandé à des personnalités de soutenir la cause comme cela se fait habituellement. Elles ont demandé aux célébrités les plus populaires, celles qui sont quasiment des institutions dans leur domaine, de mettre en jeu leur popularité au service de la démonstration du propos.
45. À l'occasion de la campagne présidentielle de 2007, AIDES a souhaité impliquer les candidats, et donc le futur président, sur une meilleure prise en charge des personnes séropositives et, plus globalement, la place dans la société des malades touchés par des pathologies lourdes.
46. Une nouvelle version de la campagne nommée alors « candidats » a donc été développée avec pour objectif d'interpeller les présidentiables et l'opinion publique

sur ces questions, grandes absentes du débat présidentiel, et d'obtenir des candidats des engagements concrets, dont notamment, l'accès à la couverture maladie universelle pour toute personne précarisée résidant en France.

47. La mise en œuvre de la campagne « célébrités » s'est faite à travers la réalisation d'une conférence de presse réunissant partenaires, militants et journalistes ; l'implication de grands médias ; la réalisation de panneaux publicitaires par des partenaires clés ; le soutien de nombreuses villes en mettant à disposition gracieusement des panneaux publicitaires. Enfin de nombreuses parutions presse gracieuses ; la diffusion des cartes postales et affichettes à travers plus de 70 villes en France et les diffusions sur Pink TV d'une pastille d'animation. Quant à la mise en œuvre de la campagne « candidats », cette dernière s'est faite à travers l'utilisation des portraits des candidats, sans leur demander leur avis mais en les prévenant de l'imminence de la campagne, et en leur faisant porter ce message : Voteriez-vous pour moi si j'étais séropositif(ve)? La campagne « candidats » force l'attention des intéressés et fait entrer le sida dans le débat présidentiel. Tous les candidats ont annoncé leur fierté de figurer sur la campagne et ont témoigné de leur solidarité pour la cause des séropositifs.

Allemagne – Campagne nationale anti-discrimination à l'occasion de la Journée mondiale sida *Positiv zusammen leben. Aber sicher! (Vivons ensemble de manière positive. Protégeons-nous !)*

Organisation(s) d'exécution : Ministère Fédéral de la Santé (BMG) ; Centre Fédéral de l'Education à la Santé (BZgA) ; partenariat avec la Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) la Fondation Allemande de lutte contre le sida (DAS)

48. Ces deux dernières années, la nouvelle campagne du Centre fédéral de l'éducation à la santé (BZgA) menée à l'occasion de la Journée mondiale sida, intitulée « Vivons ensemble de manière positive. Protégeons-nous ! », plaide en faveur d'un respect et d'une tolérance accrues envers les personnes vivant avec le VIH. Cette campagne présente diverses vies avec le VIH et s'adresse à l'ensemble de la population allemande. Grâce à l'utilisation de panneaux publicitaires, de l'éclairage urbain, de cartes postales et d'un spot diffusé au cinéma et à la télévision, le sujet de la campagne a sensibilisé l'ensemble de la population à la vie avec le VIH. En outre, ce sujet a été très présent dans les médias sociaux. Il s'agit d'une campagne intégrée à large portée : 135,7 millions de contacts ont été recensés entre 2010 et 2011.
49. Cette campagne réunit de nombreuses personnes plaidant pour le respect, la tolérance et l'appui à l'égard des personnes vivant avec le VIH qui rejoignent la lutte contre l'exclusion et l'ignorance. Parmi les exemples particulièrement significatifs figurent les ambassadeurs séropositifs de la campagne, des personnes qui racontent leur vie avec le VIH, parlent de leur famille et de leurs amis, de leur traitement et des soins médicaux en matière de VIH ou de leur expérience dans le monde du travail. Ces récits donnent un aperçu personnel de la réalité plurielle de leur vie. Leurs histoires, des photos et des vidéos, ainsi que d'autres informations sur la campagne, se trouvent à l'adresse : www.welt-aids-tag.de .
50. Les débats dans les médias sociaux ont été animés, positifs et constructifs. Cela a permis de réduire la discrimination et la stigmatisation. De plus, l'importance du dépistage du VIH a été efficacement communiquée. Cette campagne a eu un effet durable sur la formation d'une opinion et a offert aux personnes concernées un environnement leur permettant de vivre plus ouvertement avec le VIH. Grâce aux histoires personnelles motivantes, cette campagne a donné aux personnes vivant

avec le VIH et à leur famille un nouvel élan et a réduit les obstacles en matière de prévention au sein de la population.

Inde – Campagne multimédias de lutte contre la stigmatisation et la discrimination adressée aux jeunes

Organisation(s) d'exécution : Organisation Nationale de lutte contre le sida, Département de lutte contre le sida, Ministère de la Santé et du Bien-être de la Famille

51. L'Organisation indienne de lutte contre le sida a prévu une campagne multimédias en 2009 dans la région du nord-est de l'Inde. Cette campagne visait à tirer parti des chaînes de divertissement localement populaires chez les jeunes afin de davantage sensibiliser aux services de prévention et de traitement en matière de VIH, ainsi que d'aborder des questions relatives à la stigmatisation et à la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. La consommation de drogues injectables est un vecteur important de l'épidémie de VIH dans cette région de l'Inde. La plupart des consommateurs de drogues injectables ont entre 21 et 30 ans ; la première consommation remonte, pour la majorité d'entre eux, à l'adolescence.
52. Cette campagne a utilisé une combinaison de méthodes attirantes pour les jeunes, par exemple des concours de musique et des tournois de football. La campagne a été diffusée à la télévision, à la radio, dans les journaux et sur des supports extérieurs. Les messages de la campagne ont été élaborés et diffusés par les jeunes-mêmes. Ils portaient sur la consommation de drogues, les rapports sexuels non protégés, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que la sensibilisation aux services liés au VIH. Des organisations professionnelles, des groupes de femmes et des groupes de jeunes ont été sensibilisés et associés à la campagne. Un effort spécial a été fait pour sensibiliser les jeunes déscolarisés de ces états grâce à la constitution de clubs de jeunes au niveau des districts, des quartiers et des villages.
53. S'agissant du résultat de la campagne, les indicateurs essentiels relatifs aux connaissances et aux comportements en matière de VIH et au sida sont beaucoup plus élevés chez les groupes exposés à la campagne (89 %). Une plus grande part des personnes interrogées exposées connaissait les services tels que la thérapie antirétrovirale (51 % des personnes exposées contre 9 % des personnes non exposées), les services de conseil et de dépistage en matière de VIH (64 % contre 10 %) et la prévention de la transmission mère-enfant (40 % contre 3 %). 86 % des personnes interrogées exposées ont convenu qu'une relation normale pouvait être entretenue avec un ami ou un voisin séropositif. De la même manière, 84 % ont déclaré qu'un enseignant séropositif pouvait continuer d'enseigner à l'école. 87 % des personnes interrogées exposées ne considéraient pas qu'acheter des fruits et des légumes à un vendeur séropositif posait problème.
54. Du fait de la réponse positive du premier cycle de la campagne en 2009, cette dernière a été menée dans tous les états de la région du nord-est du pays lors du troisième cycle et plusieurs stratégies ont été utilisées pour en accroître la couverture et la portée.

INERELA+ – Changer les comportements religieux, changer les perspectives confessionnelles : réflexions théologiques sur les nouvelles stratégies concernant les minorités sexuelles

Organisation(s) d'exécution : INERELA+ (financé par l'Aide de l'Église norvégienne)

55. INERELA+ mène actuellement un programme visant à sensibiliser les chefs religieux chrétiens et musulmans du Malawi, d'Afrique du Sud et de Zambie aux questions relatives aux minorités sexuelles et à leurs droits. Les chefs religieux, sous le prisme

du VIH et de la vulnérabilité au VIH, reçoivent un enseignement complet sur les questions de sexe, de sexualité et de genre grâce à la méthode SAVE.¹²¹ Les participants sont accompagnés dans l'examen de la façon dont la théologie et la pratique ont intégré la stigmatisation et la discrimination envers les minorités sexuelles à leurs cadres institutionnels, théologiques et culturels. Le programme met notamment l'accent sur le fait que ces visions stigmatisent davantage les minorités sexuelles et les exposent à des niveaux de violence et à une vulnérabilité de leurs moyens d'existence accrus, et par conséquent à l'infection à VIH et à la transmission du VIH. Grâce à leur autorité au sein des communautés, les chefs religieux peuvent utiliser leur formation et expérience pour élaborer un cadre doctrinal et pastoral participant au changement des comportements sociaux et des réponses éthiques aux minorités sexuelles. En outre, en créant des espaces plus sûrs au sein d'une communauté religieuse, la discrimination et la stigmatisation peuvent être réduites.

56. INERELA+ envisage deux projets de lutte contre la discrimination à l'égard des minorités sexuelles. Reconnaissant le rôle intégral que l'application de la loi joue dans l'accès des minorités sexuelles à la justice, INERELA+, avec des organisations partenaires, pilote un projet de formation aux questions de sexe, de sexualité et de genre et d'accompagnement des agents de police. Ce projet pilote sera mené dans un seul poste de police, à Kattlehong, en Afrique du Sud, et assorti d'un accompagnement continu des chefs religieux formés d'INERELA+. La faisabilité d'un autre projet INERELA+, Masego, est actuellement à l'étude. L'objectif de ce dernier est de fournir un logement sûr à des lesbiennes victimes de « viols correctifs » et à leurs enfants. Cette étude de faisabilité est actuellement menée en Afrique du Sud ; en cas de succès, le modèle sera déployé en Zambie et au Malawi au cours de la deuxième phase.

Iran – Fourniture d'un appui psychosocial aux personnes vivant avec le VIH et à leur famille

Organisation(s) d'exécution : Afray e Sabz ; Kheyrieh Reyhaneh Alnabi Fatemeh Alzahra Institute ; Hamdelan e Khamoosh ; Yaran e Mosbat (IRCHA) ; Clinic Ejtemai Madadkari Baran ; Payam Roshani ; Haadian Charity ; Sherkat e Jamee Talaei Aria ; Rahjooyan Ehyae Tandorosti ; Payam Avaran Hamyari ; Kheyrieh Monadian Salamat Institute ; Moaseseh Khairieh Teflane Moslem ; Moaseseh Hemayat az zendegi e salaam, Takamol ; et Bandar Abbas Positive Club (Yaran e Mosbat)

57. En 2006, dans le cadre d'un accord tripartite conclu entre le centre de lutte contre les maladies du ministère de la Santé, l'ONUSIDA et le PNUD, des « clubs positifs » ont été créés. Ces derniers ont été conçus pour utiliser les ressources communautaires (ONG) et l'assistance spécialisée et technique des universités médicales permettant de fournir des services et un appui psychosocial, ainsi que pour accroître la participation des personnes séropositives aux programmes de prévention. Le projet avait notamment deux objectifs : a) couvrir 10 % des personnes vivant avec le VIH grâce à la promotion et à l'application du principe de participation accrue des personnes vivant avec le VIH ; et b) renforcer les capacités des ONG pour qu'elles dispensent des services efficaces en matière de VIH grâce à des séances de formation.
58. Il existe actuellement 14 clubs positifs en Iran qui couvrent plus de 10 % des personnes vivant avec le VIH diagnostiquées. Les principales activités sont notamment : une thérapie de groupe et des visites psychiatriques pour les personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui ; des ateliers et séances d'éducation aux sujets pertinents pour la vie avec le VIH ; la formation professionnelle pour les

¹²¹ Pour plus d'informations sur la méthode SAVE, veuillez consulter le site : www.inerela.org.

personnes vivant avec le VIH ; la création de brochures, d'affiches et d'installations publiques pour sensibiliser à la vie avec le VIH ; les conférences de plaidoyer en faveur d'un engagement accru des figures religieuses aux programmes d'appui psychosocial et spirituel des personnes vivant avec le VIH et des membres de leur famille ; la fourniture de soins dentaires et de lunettes aux personnes vivant avec le VIH ; et le recueil d'informations stratégiques pertinentes pour les personnes vivant avec le VIH.

59. D'après le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a financé le projet, les clubs positifs ont atteint un taux de réussite A1, soit le meilleur résultat possible. Les données montrent que ces clubs ont permis d'améliorer d'autres aspects de la riposte nationale (augmenter le CTV, la prise du traitement, etc.), ce qui a permis aux clubs d'élargir leur portée. En outre, cette réussite, associée à l'engagement des personnes vivant avec le VIH et des organisations de la société civile au sein des clubs, a renforcé leur place aux yeux de la société et des décideurs. Un des grands résultats de ce travail est le fait que les entités communautaires, grâce à l'appui technique de l'ONUSIDA, au renforcement des capacités et au plaidoyer, ont noué des relations de travail très constructives et équilibrées entre les différents acteurs de la riposte au VIH.

Japon – Concours d'affiches

Organisation(s) d'exécution : Fondation japonaise de prévention du sida

60. Depuis 2001, la Fondation japonaise de prévention du sida organise un concours annuel d'affiches pour favoriser la réflexion sur le VIH et la façon de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Ce programme contient deux volets : a) éducation au VIH grâce au concours d'affiches, et b) sensibilisation du public à l'occasion de la Journée mondiale du sida. Le concours comprend quatre catégories : école élémentaire, collège, lycée et ouverte. La meilleure affiche de chaque catégorie est choisie, puis la meilleure affiche des quatre lauréates par catégorie est choisie. Près de 500 personnes participent à ce concours chaque année ; l'affiche qui gagne le premier prix sert de publicité à l'occasion de la Journée mondiale sida. En 2011, le concours a enregistré 28 participants dans la catégorie école élémentaire, 148 dans la catégorie collège, 151 dans la catégorie lycée, et 164 dans la catégorie ouverte.
61. L'affiche lauréate de la Journée mondiale sida est imprimée par le ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale et distribuée aux autorités locales, aux hôpitaux et aux cinémas. Pour atteindre les jeunes générations, outre la distribution de l'affiche imprimée, toutes les affiches lauréates sont électroniquement distribuées grâce au réseau d'information et de prévention sur le sida.

[Fin du document]