



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR UNODC  
UNICEF OIT  
PAM UNESCO  
PNUD OMS  
UNFPA BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(29)/11.18.rev1  
8 décembre 2011

**29<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de  
l'ONUSIDA  
Genève, Suisse  
13-15 décembre 2011**

**Rapport du représentant des ONG du CCP**

**Document préparé par la délégation des ONG du CCP**

**Documents supplémentaires pour ce point :** *aucun*

**Actions requises lors de cette réunion :** *aucune*

**Conséquences des décisions en termes de coûts :** *aucune*

***Ce rapport est dédié à la mémoire de Robert Carr et de  
Marcel van Soest***

## I INTRODUCTION

1. Le présent rapport met l'accent sur les aspects juridiques et les ripostes au VIH et s'appuie sur les travaux des rapports 2009 et 2010 du Conseil de coordination du Programme. La délégation des ONG s'efforçant de rendre compte des expériences et des besoins de ses collègues et des groupes constitutifs de la société civile, le rapport se fonde sur une série de discussions de groupe avec la société civile structurées autour de la compréhension des expériences personnelles des parties prenantes impliquées, des tendances actuelles, des difficultés rencontrées et des solutions nécessaires pour élargir l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH.
2. En 2009, la délégation des ONG avait mené une enquête en ligne pour comprendre les principaux obstacles à l'accès universel. La majorité des réponses pointaient la stigmatisation et la discrimination rampantes qui :
  - alimentent l'épidémie,
  - limitent l'accès aux services et aux soins et
  - isolent davantage les personnes vivant avec le VIH et les groupes marginalisés vulnérables à l'infection à VIH.
3. En 2010, la délégation des ONG s'était concentrée sur la stigmatisation et la discrimination et avait consulté la société civile pour connaître l'impact de telles attitudes sur l'accès aux services de prévention et de soins en matière de VIH. Dans cette enquête, les répondants avaient mis en évidence :
  - les problèmes de confidentialité, notamment dans les établissements de santé,
  - l'attitude négative de nombreux professionnels de santé et
  - l'impact aggravant de la stigmatisation liée au VIH sur un groupe de population déjà stigmatisé.

En outre, beaucoup des répondants, parmi le millier de participants à la consultation de 2010, avaient soulevé le problème que posent les lois punitives dans la riposte au VIH.

## II MÉTHODOLOGIE

4. Le fort taux de réponse à la consultation de 2010 et les travaux menés cette année par la Commission mondiale sur le VIH et le droit ont amené la délégation des ONG à axer son rapport 2011 sur le rôle important de l'environnement juridique dans toute riposte nationale au VIH. Afin de compléter les informations du rapport de l'année dernière, ainsi que les multiples témoignages présentés lors des dialogues régionaux de la commission, la délégation a institué 27 groupes de discussion totalisant plus de 240 participants représentant toutes les régions du monde<sup>1</sup>.
5. Les groupes de discussion étaient animés par des délégués des ONG ou des intervenants de la société civile, dont des personnes vivant avec le VIH ou exposées au virus appartenant à des populations marginalisées rencontrant souvent des difficultés pour accéder aux services liés au VIH. Les participants ont pu s'exprimer dans le cadre d'une discussion orientée par dix questions axées sur leur connaissance et leur expérience de l'environnement juridique ; leur expérience personnelle de l'utilisation et

---

<sup>1</sup> Le tableau 1 ci-après présente le profil des participants. Des informations plus détaillées sont disponibles sur le [site Web de la délégation des ONG](http://unaidspcbngo.org/) (<http://unaidspcbngo.org/>).

de l'application des lois et leur capacité à accéder à une aide juridique si nécessaire ; et leur façon de gérer les situations de stigmatisation ainsi que les solutions qu'ils suggèrent<sup>2</sup>. Les observations recueillies nous renseignent sur les connaissances et les perceptions des participants, limitées (et pas toujours correctes) chez certains ou très complètes chez d'autres qui sont des experts du VIH et du droit. La majorité des participants connaissaient la Commission mondiale mais n'avaient jamais pris part aux dialogues régionaux (à l'exception du groupe de discussion en Afrique australe). Ils s'exprimaient en leur nom bien qu'un quart de l'ensemble des participants se soient présentés comme des prestataires de services. Les groupes de discussion régionaux se sont tenus par nécessité dans certains pays ; par conséquent, les pays sont cités lorsque les participants s'exprimaient directement sur leur législation nationale ou leur expérience spécifique. Les groupes de discussion n'ayant pas été établis dans tous les pays, le cas de tous les pays n'a donc pas été étudié.

6. La délégation des ONG souhaite remercier tous les participants, intervenants, preneurs de notes et conseillers qui ont participé à l'élaboration de ce rapport, et salue le courage dont ils ont fait preuve pour traiter d'un sujet difficile<sup>3</sup>.
7. Les observations recueillies sont fortement corrélées aux questions fondamentales et aux recommandations du rapport de l'année dernière. Les problèmes de confidentialité, l'attitude négative et dédaigneuse des professionnels de santé et l'application apparemment arbitraire de mesures de protection sont identifiés comme très préoccupants dans toutes les régions. Tous les groupes de discussion mentionnent le besoin d'éducation et de sensibilisation au VIH. Ils font remarquer que ce n'est pas la loi qui engendre la stigmatisation et la discrimination mais plutôt que la loi – et son application – sont influencées par les attitudes moralisatrices prégnantes dans la société. Par conséquent, la loi renforce très souvent la stigmatisation. Des formations devraient donc être mises en place pour les responsables de l'application des lois et les acteurs du monde juridique mais ces programmes d'éducation ou de sensibilisation devraient toucher toutes les couches de la société pour changer la perception qu'ont les gens des personnes vivant avec le VIH et vulnérables au virus. Ces observations sont particulièrement pertinentes pour le travail de l'ONUSIDA car les principales conclusions soulignent qu'il n'est pas possible d'atteindre les objectifs fondamentaux de la Stratégie actuelle de l'ONUSIDA sans un environnement juridique favorable où toutes les parties prenantes ont accès à l'information et à la justice.

---

<sup>2</sup> Les dix questions clés utilisées pour les groupes de discussion figurent sur le [site Web de la délégation des ONG](http://unaidspcbngo.org/) (<http://unaidspcbngo.org/>).

<sup>3</sup> La délégation souhaite aussi remercier le groupe consultatif, notamment le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur les droits de l'homme, qui a contribué à l'élaboration de la méthodologie, des questions et du rapport. La liste complète des remerciements se trouve sur le [site Web de la délégation des ONG](http://unaidspcbngo.org/) (<http://unaidspcbngo.org/>).

Genre	Afrique	Asie et Pacifique	Europe	Amérique latine et Caraïbes	Amérique du Nord	MOAN	Total
Masculin	21	25	5	22	25	18	116
Féminin	10	10	9	15	58	5	107
Transsexuel masculin					1		1
Transsexuel féminin	1	2		6	11		20
Aucune donnée					4		4
<b>Total Genre</b>	32	37	14	43	99	23	248

**Personnes s'auto-identifiant comme vivant avec le VIH**

Hommes	5	9	5	9	20	6	54
Femmes	5		6	10	42	4	67
Femmes transsexuelles	1	1			7		9
<b>Total PVVIH</b>	11	10	11	19	69	10	130

**Auto-identification<sup>4</sup>**

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	15	6		10	19	13	63
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	3	1		2	3	1	10
Professionnel(le)s du sexe	3	7	1	5	3	4	23
Consommateurs de drogues		22	7	5	14		48
Personnes handicapées		1	2		22		25
Jeunes	2	4			1	7	14
Migrants/Réfugiés		3	3		4	1	11
Personnes déplacées					2		2
Personnes ayant été incarcérées	1	1	3		5	3	13
Autre <sup>5</sup>	3			1	7	2	13

<sup>4</sup> Individus qui pouvaient s'identifier à plusieurs populations.

<sup>5</sup> Personnes s'étant identifiées à un groupe non proposé, par exemple les bisexuels, les grands-parents ou les personnes âgées.

### III PRINCIPALES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

#### Principales conclusions

8. Malgré la diversité géographique, les participants aux groupes de discussion ont vécu beaucoup d'expériences communes. Ils s'accordent à reconnaître que la méconnaissance du VIH nourrit la stigmatisation et la discrimination, comportements qui freinent l'application de lois potentiellement protectrices. Citant notamment l'arrestation d'homosexuels ou de transsexuels parce qu'ils étaient « efféminés » et le viol correctif de lesbiennes, il est évident pour eux que les lois protectrices ne peuvent garantir la sécurité si elles ne sont pas assorties d'un environnement respectueux des droits de l'homme et où les personnes connaissent leurs droits et peuvent les revendiquer en bénéficiant du soutien de leur famille, de leur communauté et du système juridique. De plus, les participants de toutes les régions soulignent que les lois et les politiques punitives – qu'elles prennent la forme de lois pénales et de poursuites liées au VIH ou de lois qui criminalisent des comportements ou des identités – semblent gêner l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH.

**Principale conclusion 1 : La stigmatisation liée au VIH ainsi que l'incompréhension des comportements et des identités non conformes aux normes nourrissent la discrimination au sein de la société et du système de justice pénale, et créent un environnement plus favorable aux lois punitives qu'aux lois protectrices.**

9. La stigmatisation liée au VIH, qui prend la forme d'une hostilité sociale, de préjugés et d'une discrimination, peut amener à traiter un individu de manière inéquitable et injuste sur la base de son statut VIH réel ou supposé, affecte la perception qu'ont les personnes exposées au VIH (les populations clés) des risques qu'elles courent et les rend moins enclines à se faire dépister.
10. L'absence de connaissances de base sur les modes et les risques de transmission du VIH est souvent l'une des causes premières de la stigmatisation liée au VIH, de même que les opinions personnelles ou religieuses. Cette stigmatisation nourrit des réactions négatives du grand public et influence la perception que les professionnels de santé, les acteurs clés du système juridique, les hommes politiques et les décideurs ont des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des populations clés.
11. Le rapport des ONG de l'année dernière soulignait la stigmatisation très répandue associée au fait d'être perçu comme séropositif, et décrivait comment cette stigmatisation et la discrimination qu'elle entraînait étaient renforcées pour les individus associés à un groupe marginalisé. Dans le rapport de l'année dernière, 56 à 61 % du millier de répondants avaient fait l'expérience de la stigmatisation ou de la discrimination lors de l'accès à des services de santé sexuelle ou reproductive ou à des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Entre 35 et 41 % des participants avaient peur d'accéder à ces services ou de s'en voir refuser l'accès.
12. Dans le contexte de la consultation de cette année sur le VIH et l'environnement juridique, des participants indiquent se sentir fortement marginalisés par le système juridique et avoir été victimes de harcèlement, d'extorsion et de violence physique exercés par des responsables de l'application des lois. Cependant, ils sont aussi mis à l'écart, tournés en ridicule et dans certains cas harcelés par leur famille, les membres de leur communauté et les professionnels de santé, ce qui suggère que le système juridique reflète et renforce une stigmatisation liée au VIH à l'égard des populations marginalisées présente à tous les niveaux de la société.

13. **Les informations erronées sur le VIH qui circulent dans la population générale** renforcent cette stigmatisation, en particulier dans les environnements socioculturels très hostiles aux formes de sexualité autres que l'hétérosexualité, de même que dans les contextes où le fondamentalisme religieux exerce une forte influence.

*« Les gens ne savent pas ce qu'est le VIH ou une addiction. C'est ça le vrai problème. La police devrait être formée pour savoir comment se comporter avec les consommateurs de drogues. Les autorités devraient être formées sur ce que sont l'addiction et le VIH et s'engager sérieusement à agir. Le problème du VIH ne concerne pas que les consommateurs de drogues injectables ; il touche toute la société. » – Un participant d'Asie*

14. Le présent rapport fait écho à l'une des principales conclusions du rapport de l'année dernière – **un traitement sans égards ou non professionnel dans les cliniques et les hôpitaux dissuade les individus de chercher à se faire soigner**. Les participants évoquent surtout les problèmes de confidentialité et l'absence de confiance dans les professionnels de santé, sur la base des expériences vécues pour accéder aux services de soins et de traitement.

15. Les femmes vivant avec le VIH en Amérique latine font état de violations de leurs droits sexuels et reproductifs, comme la stérilisation forcée, le refus ou le manque d'accès aux méthodes contraceptives ou à un avortement dans de bonnes conditions, car les lois qui pourraient les protéger ne sont pas appliquées. Elles soulignent que là où il n'existe pas de lois garantissant les droits sexuels et reproductifs, en particulier pour les femmes vivant avec le VIH, des réformes juridiques sont nécessaires pour protéger ces droits.

16. Les personnes transsexuelles, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues font tous état d'expériences négatives avec les professionnels de santé. Ils se disent très stigmatisés par ces professionnels, attitude qui selon eux se traduit par une discrimination à leur rencontre dans les établissements de santé. Beaucoup préfèrent éviter ces lieux plutôt que d'être confrontés à un tel traitement.

*« Médecins du Monde connaît bien le cas de X, qui était séropositif. Il s'était fait une injection dans l'aîne et perdait beaucoup de sang quand l'équipe de proximité est arrivée. L'équipe l'a emmené à l'hôpital le plus proche qui a refusé de l'accueillir car il avait l'aspect d'un drogué. Il était presque mort quand, grâce à l'intervention du directeur, il a été admis dans la salle d'opération. Quand l'équipe soignante a appris qu'il était séropositif, elle s'est enfuie en abandonnant son matériel. Je me souviens qu'un tube était resté dans la bouche de X. Nous avons essayé de l'emmener dans un autre hôpital privé mais il est mort quelques minutes plus tard dans la voiture. » – Un participant d'Asie*

17. Malgré des lois protectrices au Canada comme le Code des droits de la personne de l'Ontario et la Loi canadienne sur les droits de la personne, les participants de la communauté gay latino du Canada se disent discriminés dans les établissements de santé, pour des motifs raciaux ou en raison de leur statut d'immigrant.

18. Les participants du Moyen-Orient évoquent leur **manque de confiance dans la capacité des professionnels de santé à préserver la confidentialité du statut sérologique au VIH** ; d'autres, en Amérique du Nord, s'inquiètent de la déclaration nominative. Le système en vigueur aux États-Unis est assorti de directives pour la confidentialité ; toutefois, tous les États mettent aujourd'hui en place la déclaration nominative dont l'utilisation a déjà été demandée dans certains cas de transmission du

VIH portés au pénal<sup>6</sup>. Les répondants en Europe orientale et en Nouvelle-Zélande se disent aussi préoccupés par la difficulté de se débarrasser d'une étiquette stigmatisante dès lors que le système vous l'a accolée (un individu identifié en tant que consommateur de drogues, par exemple). Les lois pénales et le rôle potentiel des professionnels de santé dans les poursuites ont renforcé la méfiance et dégradé une relation déjà précaire.

19. **Les systèmes juridiques de nombreux pays semblent mal connaître la question du VIH.** Les participants évoquent les limites des systèmes judiciaires de nombreux pays. Les participants asiatiques en particulier (en dehors du Pacifique) mentionnent l'absence de procédure équitable ou de véritable procès. Toutefois, l'ignorance de la justice en matière de VIH n'est pas limitée à une région particulière.

*« Je me souviens d'un cas de criminalisation du VIH dans l'Ontario il y a quelques années – il y avait un témoin [porteur du VIH] dans un procès et le juge lui a ordonné de se tenir à distance, de porter un masque et a fait nettoyer la salle. Et tout cela juste pour un témoin – imaginez le traitement réservé à l'accusé. » – Un participant d'Amérique du Nord<sup>7</sup>*

20. **La stigmatisation liée au VIH est souvent exacerbée par les médias** qui versent fréquemment dans le sensationnel quand ils traitent du VIH, exagérant ses risques et ignorant les faits scientifiques. En Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest, où les poursuites pour la non-divulgence du statut VIH, l'exposition au virus et sa transmission sont les plus fréquentes, les PVVIH indiquent que les médias brossent des portraits exagérés et effrayants des personnes vivant avec le VIH, qui ne respectent pas la vie privée puisqu'ils identifient publiquement les accusés, ou qui font preuve de partialité en donnant une image négative de ces personnes et en alimentant la peur.

**Principale conclusion 2 : Les lois et politiques punitives<sup>8</sup> – y compris la criminalisation de la non-divulgence du VIH, de l'exposition au virus et de sa transmission ; la criminalisation des rapports sexuels entre hommes, du commerce du sexe et de la consommation de drogues ; et les lois et politiques répressives ayant un impact sur les femmes et les filles, les personnes transsexuelles et intersexuées et les migrants – freinent les ripostes au VIH en décourageant à la fois l'accès aux services liés au VIH et leur utilisation.**

21. Dans le droit fil du rapport des ONG de l'année dernière, les participants aux groupes de discussion soulignent que beaucoup de personnes vivant avec le VIH ou vulnérables à l'infection ne cherchent pas à bénéficier ou ne bénéficient pas des services liés au VIH. C'est le cas en particulier des personnes dont le comportement est criminalisé, qui craignent d'être discriminées, maltraitées ou poursuivies en justice.

22. **La criminalisation de la non-divulgence du VIH, de l'exposition au virus ou de sa transmission** semble décourager le dépistage ; de nombreux participants évoquent la conviction selon laquelle il est « préférable » de ne pas connaître son statut, cette information pouvant être utilisée pour vous poursuivre en justice. Certains participants aux groupes de discussion, surtout les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ont très peur d'être emprisonnés pour s'être exposés au VIH ou avoir transmis

<sup>6</sup> Sean Strub, GNP+ Amérique du Nord, échange de courriers électroniques (2011). Pour en savoir plus sur la déclaration nominative, voir « Battling HIV on Many Fronts », *New England Journal of Medicine* 338 (1998), 198 ; ONUSIDA, [The Role of Name-Based Notification in Public Health and HIV Surveillance](#) (juillet 2000) ; et Center for Disease Control, [HIV Infection Reporting](#) (août 2010).

<sup>7</sup> Voir Tracey Tyler, [Judge's Ignorance of AIDS Draws Fire](#), *The Toronto Star*, 30 janvier 2008.

<sup>8</sup> Incluent les accusations ou les peines plus sévères pour les personnes séropositives accusées d'un crime.

le virus. Les participants représentant les communautés africaines du Royaume-Uni s'accordent à reconnaître que de nombreux membres de ces communautés préfèrent ne pas connaître leur statut pour pouvoir se défendre en invoquant leur ignorance de leur séropositivité en cas de poursuites.

23. Une répondante de Tanzanie évoque les effets négatifs de la promulgation de la loi 28 de 2008 sur le contrôle et la prévention du VIH et du sida, dont la section 47 stipule que « toute personne qui transmet intentionnellement le VIH à une autre personne se rend coupable d'une infraction passible d'une peine d'emprisonnement d'au moins cinq ans et qui ne pourra excéder douze ans ». Son organisation a remarqué qu'un nombre croissant de personnes renoncent à se faire soigner si elles pensent souffrir de complications liées au VIH, par crainte de connaître leur statut puisqu'elles pourraient alors être accusées d'avoir « intentionnellement » infecté leurs partenaires. Cette Tanzanienne fait aussi part d'incidents impliquant des femmes accédant à des services de prévention de la transmission verticale qui redoutent d'être contraintes de divulguer leur statut VIH à leurs partenaires ou de voir les professionnels de santé informer leurs partenaires avant qu'elles soient prêtes à le faire. La section 16 de la loi autorise que les résultats d'un test VIH soient communiqués au conjoint ou au partenaire sexuel d'une personne diagnostiquée séropositive ou poursuivie pour transmission intentionnelle du VIH. La répondante précise que souvent, les femmes diagnostiquées positives au VIH veulent cacher leur statut VIH et vont jusqu'à changer d'hôpital ou d'établissement de santé pour bénéficier de services ou mettre leurs enfants au monde avec l'aide d'accoucheuses traditionnelles.
24. La crainte d'être poursuivies en justice ou traitées différemment lorsqu'elles sont enceintes n'est pas l'apanage des femmes vivant dans des juridictions dotées de lois pénales spécifiques au VIH trop générales ou imprécises. Lors d'une affaire récente dans l'État du Maine aux États-Unis, un juge a considéré qu'il était de la responsabilité de l'État d'incarcérer une mère plus longtemps que ce que prévoyait la sentence pour détention d'une fausse carte de sécurité sociale valide, à savoir pendant toute sa grossesse, pour lui permettre de suivre son traitement antirétroviral<sup>9</sup>.
25. Les activités de sensibilisation des groupes de la société civile ont été déterminantes pour éduquer les acteurs du système juridique et faire invalider des décisions comme celle ci-dessus, où une éducation et un soutien positifs ont entraîné des mesures juridiques correctives. Dans le cas précité, la prolongation de la sentence a été invalidée en appel.
26. **La criminalisation de l'homosexualité** empêche également les populations affectées d'accéder au dépistage du VIH et aux autres services de santé sexuelle. Soixante-seize pays criminalisent encore les comportements homosexuels et il existe des lois punissant les rapports sexuels entre personnes de même sexe dans toutes les régions du monde. Des groupes de discussion incluant des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été institués en Amérique du Nord, au Moyen-Orient, en Amérique latine et dans les Caraïbes. Ces hommes peuvent être poursuivis en justice dans le cadre des lois punissant la sodomie qui reste passible de la peine capitale dans sept pays<sup>10</sup>. Certains textes du code pénal de la Zambie, du Kenya, du Malawi et du Botswana

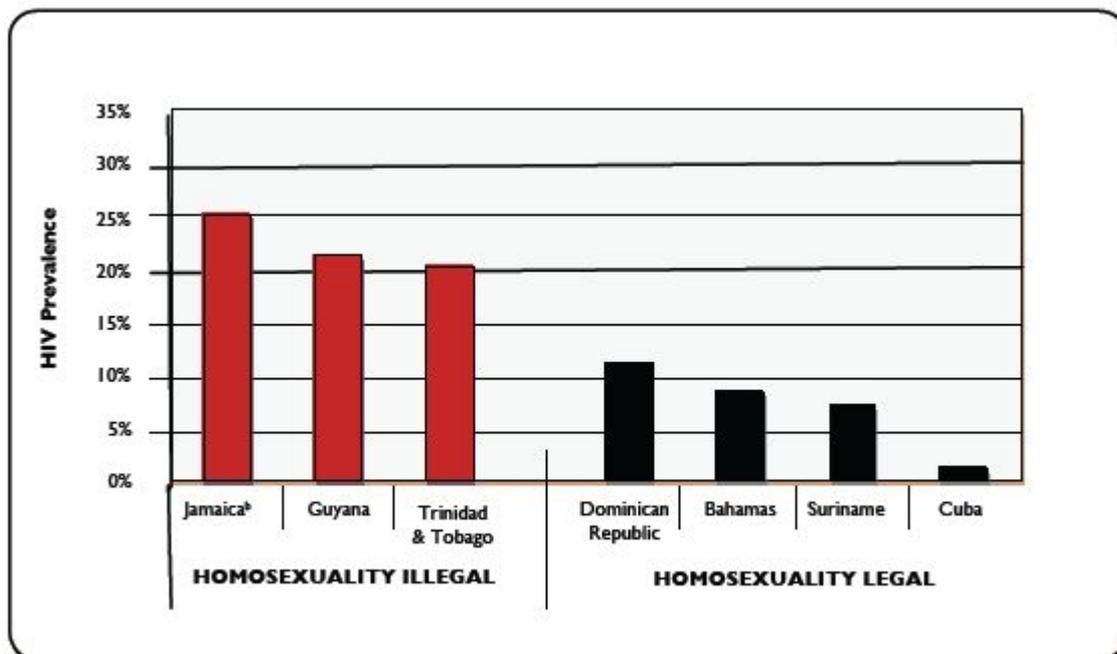
<sup>9</sup> Cette décision a été invalidée en appel mais les participants au groupe de discussion l'ont présentée comme une loi. Voir : Judy Harrison, *Bangor Daily News*, [Judge Jails Woman Until Baby is Born](#) (9 juin 2009) et [Jail Time Cut for Pregnant Illegal Alien](#) (15 juin 2009) [accès via [Criminal HIV Transmission](#)].

<sup>10</sup> En mai 2010, l'homosexualité restait passible de la peine de mort dans sept pays : Iran, Mauritanie, Arabie saoudite, Soudan, Yémen et certaines régions du Nigeria et de la Somalie. Voir le rapport de l'ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association), [State-sponsored Homophobia: A World Survey of Laws Criminalizing Same-Sex Sexual Acts Between Consenting Adults](#) (mai 2011).

criminalisent l'homosexualité, ce qui rend la prévention compliquée. Les participants à cette consultation ont évoqué la peur, le harcèlement, le chantage et l'humiliation publique.

*Quand la loi crée un environnement hostile aux homosexuels, il est très difficile pour ceux-ci de s'impliquer dans leur santé d'une façon qui tient compte de leur identité sexuelle et de s'inscrire dans une culture qui les soutient totalement. – Un participant d'Amérique du Nord*

27. Les participants des Caraïbes indiquent clairement que si les lois contre l'homosexualité étaient abrogées, ils se sentiraient plus en sécurité et « *ne craindraient pas de faire des contrôles de santé réguliers* ». L'analyse des données révèle des taux de VIH plus faibles dans les pays des Caraïbes où l'homosexualité n'est pas criminalisée. Lorsque les personnes peuvent s'exprimer ouvertement et revendiquer leurs droits, elles sont aussi mieux à même de se prendre en charge.
28. Le graphique suivant compare la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les pays des Caraïbes qui criminalisent l'homosexualité et dans les autres pays de cette région. Il montre que les taux de VIH sont beaucoup plus élevés dans les pays qui criminalisent les relations sexuelles entre personnes de même sexe. Les environnements juridiques punitifs peuvent pousser les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à se cacher et ce faisant bloquent l'accès à l'information et aux services de santé, ce qui nuit aux résultats en matière de santé et fait augmenter les taux de VIH.



Source : MSMGF, « Social Discrimination Against Men Who Have Sex With Men: Implications for HIV Policy and Programs » (mai 2010) [adapté du rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2008 et du rapport de l'ONUSIDA sur les progrès vers l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH dans les Caraïbes].

29. Les **personnes transsexuelles** rapportent que l'absence de reconnaissance légale de leur identité de genre choisie et de cadres les protégeant de la discrimination bloque l'accès aux services liés au VIH et à la santé. Comme l'indiquent des membres de la délégation des ONG ayant participé aux consultations cette année et l'année dernière, ces services ne sont pas adaptés aux besoins uniques des personnes transsexuelles en

matière de santé et de VIH, et les professionnels de santé restent pour la plupart démunis et insensibles face à ces besoins. En outre, la plupart des systèmes publics ne reconnaissent pas les rôles et les expressions de genre non conformes aux normes ni les identités de genre choisies mais perçoivent le genre comme dichotomique (homme et femme) et ne reconnaissent que le genre affecté à la naissance. Cela expose davantage les personnes transsexuelles à la discrimination, aux abus et au harcèlement lors des programmes thérapeutiques, dans les centres de détention et les prisons, où les individus sont séparés selon leur sexe tel que le perçoit la police du pays.

30. Un participant transsexuel des Caraïbes formule l'explication suivante :

*« Ils ont des lois qui peuvent nous coincer de plusieurs manières. Ils diront d'abord que nous sommes des homosexuels et qu'à ce titre ils peuvent nous arrêter. Ils diront ensuite que nous usurpons l'identité d'autres personnes, que nous utilisons d'autres noms que ceux de nos certificats de naissance et que c'est de la tromperie. »*

31. Avant même de se préoccuper de la criminalisation du VIH, les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transsexuels et les personnes intersexuées (LGBTI) sont déjà confrontés à des inculpations, des crimes haineux et, dans certains cas, des meurtres pour avoir été identifiés en tant que personnes homosexuelles ou transsexuelles<sup>11</sup>. Dans la plupart des régions du monde, il est virtuellement impossible d'exercer un recours en justice ou de bénéficier d'une protection contre ces violations des droits de l'homme.

32. **Criminaliser le commerce du sexe** ou, là où ce commerce est légal, criminaliser les lieux de travail et les façons de travailler, expose davantage les professionnel(le)s du sexe à la violence. Le refus de lieux de travail sûrs à ces professionnel(le)s se traduit par une absence de protection et la criminalisation de leur comportement les empêche d'accéder aux soins de santé.

33. Les populations clés sont affectées par la législation et les lois sur les infractions sexuelles qui criminalisent les rapports sexuels entre hommes, la consommation de drogues et le commerce du sexe, en particulier quand ces lois visent les clients et les personnes qui vivent du commerce du sexe mais aussi leurs enfants et les personnes à leur charge. Des participants d'Afrique, des États-Unis et d'Asie citent également les lois sanctionnant le vagabondage, le racolage et l'outrage public à la pudeur utilisées pour arrêter les professionnel(le)s du sexe, même là où le commerce du sexe n'est pas criminalisé.

34. Au Canada, où l'on trouve beaucoup de consommateurs de drogues, de personnes autochtones ou de personnes transsexuelles parmi les professionnel(le)s du sexe travaillant dans la rue, le système judiciaire délibère encore pour déterminer si certains aspects du code pénal qui criminalisent le transport d'une personne vers une maison close ou son maintien dans un tel lieu, le fait de « vivre des produits » de la prostitution exercée par une tierce personne et de « communiquer dans un endroit public à des fins de prostitution » violent les droits constitutionnels à la liberté d'expression et à la sécurité de la personne<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Voir The Daily Kos, [Homophobia Unchained](#) (18 mars 2011) ; International HIV/AIDS Alliance, [Special Report: Transphobia and Hate Crimes in Guatemala](#) (6 avril 2010) ; International Gay and Lesbian Human Rights Commission (IGLHRC), [Three Murders in Two Weeks: Protest the Killings of LGBTI People in Honduras](#) (10 janvier 2011) ; Sentidog, [Report: 260 Homosexuals Were Murdered in Brazil in 2010](#) (5 avril 2011) ; et Trans-Respect versus Trans-Phobia Worldwide, [Transgender Europe's Trans Murder Monitoring Project Reveals More Than 500 Reported Murders of Trans People in the Last 3 Years](#) (mai 2011).

<sup>12</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida, Exposé à la Commission mondiale sur le VIH et le droit, août 2011.

35. La criminalisation du commerce du sexe dans la plupart des pays participants est citée comme clairement dissuasive pour accéder aux services de santé et d'appui liés au VIH. Dans certains cas, la loi décourage le dépistage, comme aux États-Unis : le racolage y est un délit mineur mais si un(e) professionnel(le) du sexe est diagnostiqué(e) positif(ve) au VIH ou qu'il ou elle subit un dépistage forcé lors de son arrestation et qu'il ou elle est diagnostiqué(e) positif, il ou elle peut être condamné(e) plus lourdement<sup>13</sup> et dans certains États, comme le Colorado, les professionnel(le)s du sexe qui savent qu'ils ou elles vivent avec le VIH peuvent être inculpé(e)s pour avoir commis un acte délictueux grave<sup>14</sup>.
36. **La criminalisation de la consommation de drogues** a également un impact majeur sur la capacité des consommateurs de drogues à accéder à la prévention du VIH. Si les méthodes de réduction des risques comme l'échange de seringues et le traitement de substitution aux opiacés ont fait leurs preuves pour prévenir le VIH chez les consommateurs de drogues, les participants aux groupes de discussion en Europe orientale, en Asie, en Amérique du Nord et en Afrique indiquent clairement qu'ils ne disposent pas d'un accès adéquat aux stratégies de réduction des risques.
37. De plus, les participants d'Europe de l'Est et d'Afrique du Nord indiquent que les lois à l'encontre des consommateurs de drogues sont appliquées de façon très rigoureuse et que la sanction est souvent démesurément sévère par rapport à l'infraction. Dans une étude menée dans le nord du Maroc, plus de 300 consommateurs de drogues ont fait part de leur expérience : 82 % avaient été incarcérés ; 87 % rapportaient des violences policières et 50 % des violations des droits de l'homme par le personnel médical<sup>15</sup>. Interrogés plus précisément sur les violences policières, 83 % faisaient état d'un harcèlement récurrent, 65 % de pratiques illégales et 6 % de traitements inhumains pendant leur détention.

*« Avant, nous avions un travail. La plupart d'entre nous l'ont perdu à cause de la drogue et de la stigmatisation. Si le gouvernement autorisait la méthadone à plus grande échelle, nous pourrions rentrer dans nos familles et reprendre le travail pour les soutenir. J'étais charpentier et j'ai perdu mon emploi à cause de la drogue qui m'a conduit en prison. J'ai vu comment la méthadone aide à reprendre une vie normale. J'ai essayé de me désintoxiquer plusieurs fois. Ma famille a dépensé tellement d'argent pour me soigner. Je sais que la méthadone pourrait me donner une autre chance. » – Un participant d'Asie*

38. **Les lois et politiques répressives à l'encontre des femmes et des filles** ont aussi un impact sur la capacité d'accès de ce groupe de population aux services liés au VIH. La vulnérabilité des femmes au VIH est accrue en raison de facteurs biologiques mais aussi sociaux comme l'inégalité entre hommes et femmes qui maintient les femmes dans une position subalterne. Les femmes sont souvent moins aptes à négocier l'utilisation du préservatif ou à refuser des rapports sexuels avec des partenaires intimes, en partie parce qu'elles sont victimes de menaces ou d'actes de violence et de coercition. Du fait de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles elles sont confrontées, la séropositivité peut les exposer davantage à des violences si elles sont tenues responsables de l'infection à VIH, puisqu'elles sont les premières à savoir qu'elles sont

<sup>13</sup> David W. Webber, *AIDS and the Law*, 4<sup>e</sup> éd. (Aspen Publishers, 2010), 7-40-7-43.

<sup>14</sup> AVERT, *Criminal Transmission of HIV*.

<sup>15</sup> Association de lutte contre le sida (ALCS) & Open Society Institute, « For a New Approach Toward Drug Users, Based on Health and Human Rights » Conférence nationale, Maroc (26 octobre 2011).

atteintes<sup>16</sup>. En effet, avec le dépistage prénatal, les femmes sont potentiellement plus nombreuses que les hommes à connaître leur statut. Les femmes et les filles ont donc des motifs de craindre les répercussions des lois sanctionnant l'exposition au VIH et sa transmission, en particulier celles qui subissent déjà des violences domestiques<sup>17</sup>. La criminalisation potentielle de la transmission à un partenaire ou à un enfant ne rendra pas les femmes plus responsables et ne les encouragera pas à se faire dépister. Les lois obsolètes sur l'héritage et le mariage, comme le soulignent les participants africains, ainsi que les normes culturelles qui rendent plus difficiles pour les femmes la négociation de l'utilisation du préservatif, comme l'indiquent les participants de la diaspora africaine, font partie des facteurs spécifiques augmentant la vulnérabilité des femmes au VIH auxquels il faut s'intéresser.

39. **Les lois et politiques répressives à l'encontre des migrants** entravent l'accès aux services, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Les populations migrantes africaines et noires, en situation légale ou non, évoquent leur peur des lois pénales et sur l'immigration qui pourraient potentiellement entraîner leur expulsion.
40. Les migrants et les travailleurs sans papiers indiquent craindre de rechercher des services de santé liés au VIH car ils ne connaissent pas précisément l'impact des lois pénales liées au VIH sur les lois sur les migrations. Au Canada par exemple, le lien entre condamnation pour non-divulgation du VIH et expulsion potentielle du pays inquiète les immigrants et les réfugiés de la diaspora africaine et noire participant à la consultation. Vraisemblablement, la peur de l'expulsion ou d'accusations de non-divulgation dissuadent les sans-papiers d'accéder aux soins.
41. En Asie, les migrants sans papiers et les minorités ethniques relèvent de lois et de politiques qui légitiment le refus d'accès à certains services. Les travailleurs migrants, y compris les professionnel(le)s du sexe, indiquent être couramment exposés au dépistage obligatoire, malgré les directives internationales condamnant cette pratique, et s'ils sont diagnostiqués positifs au VIH, ne reçoivent aucun traitement et sont renvoyés chez eux. Certains mentionnent les conséquences préjudiciables de l'absence de traitement. Dans plusieurs pays de la région, les PVVIH étrangères se voient refuser l'entrée, le séjour ou la résidence.
42. Les participants d'Europe de l'Est et d'Asie s'expriment sur la couverture des services médicaux qui est liée au lieu de résidence, ce qui limite l'accès aux soins des personnes aux conditions de vie instables, notamment les consommateurs de drogues, les migrants et les travailleurs sans papiers. Ils indiquent que la liberté de mouvement n'existe pas dans des pays comme la Corée du Sud où les PVVIH doivent s'enregistrer si elles déménagent, pour que le gouvernement puisse suivre leurs allées et venues. Toute personne ne respectant pas cette règle s'expose à ne plus pouvoir bénéficier du traitement assuré par le gouvernement.

**Principale conclusion 3 : La protection juridique des personnes vivant avec le VIH et des populations clés affectées est insuffisante ou n'est pas appliquée, et l'expérience qu'ont ces personnes de l'application des lois est presque toujours négative.**

<sup>16</sup> Mabel Bianco et Florencia Aranda, [Vinculos Silenciados: Violencia y VIH en las Mujeres: Una Mirada a la Situación Actual en América Latina y el Caribe](#) [Liens passés sous silence : Violence et VIH chez les femmes : Aperçu de la situation actuelle en Amérique latine et dans les Caraïbes] (2009).

<sup>17</sup> Réseau ATHENA, [10 Reasons Why Criminalization of HIV Exposure or Transmission Harms Women](#) (2009).

43. **Les lois contre la discrimination, quand elles existent, sont affaiblies par la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.** Les participants ont partagé leurs nombreuses expériences de la discrimination qui affecte leur capacité d'accéder aux soins, de travailler et de participer à la vie de la communauté. S'il existe des législations qui protègent de la discrimination liée au VIH, elles sont limitées et parfois contradictoires. Par exemple, les participants au groupe de discussion en Afrique font remarquer que la législation visant à protéger les PVVIH de la discrimination coexiste avec des lois criminalisant la non-divulgence du VIH, l'exposition au virus ou sa transmission dans des pays comme la Tanzanie, le Zimbabwe et le Kenya.
44. Les participants déclarent redouter la discrimination sur les lieux de travail. Une forme de discrimination largement répandue – le harcèlement et le départ forcé pour cause de séropositivité – mise en évidence dans le rapport des ONG de 2010 a fait l'objet de nouvelles discussions lors de cette consultation.
45. Si, officiellement, le statut négatif au VIH n'est pas une condition préalable à l'obtention d'un emploi, les participants du Moyen-Orient, d'Afrique, d'Amérique du Nord et d'Asie mentionnent tous qu'il faut se soumettre à un dépistage obligatoire pour obtenir un emploi et être négatif au VIH pour pouvoir travailler.
46. Les participants connaissent les lois protégeant de la discrimination sur les lieux de travail en Afrique et en Amérique du Nord mais indiquent clairement que cette discrimination existe toujours et que la peur d'être licencié ou stigmatisé au travail influence les décisions de dépistage et de divulgation<sup>18</sup>. Aucune région n'applique résolument les mesures de protection sur le lieu de travail, notamment la suppression du dépistage obligatoire au moment de l'embauche ; le soutien et la sensibilisation sur le lieu de travail ; et l'interdiction de mettre fin à une relation d'emploi sur la base d'un statut positif au VIH. Dans des pays comme les États-Unis, où l'assurance-santé est très souvent à la charge de l'employeur, les participants expriment leur crainte de perdre leurs prestations de santé et d'assurance-vie.
47. **Les participants pointent souvent les incohérences entre les lois et les politiques,** même au sein d'un pays. Par exemple, les homosexuels sont protégés par des lois anti-discrimination dans certaines parties des États-Unis mais celles-ci n'existent pas dans certains États du Sud, où ce groupe de population n'a alors aucun recours. Les participants des États-Unis signalent également l'absence de cadres juridiques protecteurs pour les personnes transsexuelles, ce qui alimente la discrimination, réduit les possibilités d'emploi et explique la pénurie de services culturellement compétents.
48. Les consommateurs de drogues, surtout en Asie, mentionnent l'absence de cohérence entre les politiques de réduction des risques et les arrestations pour consommation et détention de drogues. Le Vietnam est cité en exemple pour le décalage complet entre les politiques nationales et celles en vigueur localement et au niveau des districts. Saïgon et Danang appliquent des politiques de « tolérance zéro » qui ne sont pas en phase avec la politique et les normes nationales de réduction des risques.
49. De nombreux pays ne proposent pas de méthodes éprouvées de prévention du VIH comme l'échange d'aiguilles et le traitement de substitution aux opiacés. Les participants d'Europe de l'Est en particulier pointent la pénurie de financements de ces programmes

---

<sup>18</sup> Voir le [rapport 2010 de la délégation des ONG](#) et Sprague, Laurel, Sara Simon et Courtenay Sprague. 2011. Employment Discrimination and HIV Stigma: Survey Results from Civil Society Organizations and People Living with HIV in Africa. *African Journal of AIDS Research* 10(3) (supplément) pour aller plus loin.

dans un contexte général qui ne met pas l'accent sur la prévention du VIH auprès des consommateurs de drogues.

50. Dans certains cas, la loi a joué un rôle essentiel pour soutenir les droits individuels des consommateurs de drogues. Au Canada, bien que la réduction des risques ne soit plus une stratégie nationale, la Cour suprême a récemment autorisé un site d'injection supervisée à rester ouvert, en se fondant sur les bénéfices de ce centre en termes de santé publique et pour se conformer à la Charte canadienne des droits et libertés<sup>19</sup>.
51. Les stratégies nationales de lutte contre le sida peuvent même être à l'origine d'une politique nationale présentant des contradictions. Un participant du Cameroun fait remarquer que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont pris en compte dans la stratégie nationale de lutte contre le sida, alors que les rapports sexuels entre personnes de même sexe sont illégaux dans ce pays :

*« Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont intégrés dans le plan stratégique mais on continue de nous arrêter. Cette contradiction nous amène à penser que ce plan n'est que de la propagande. Je n'ai aucune confiance dans ce plan. » – Un participant d'Afrique*

52. **Dans le monde entier, les expériences avec les responsables de l'application des lois sont globalement négatives** et, au pire, relèvent franchement de la maltraitance et de la violence. Au lieu de s'ériger en protecteurs, les policiers sont fréquemment cités comme des menaces pour les personnes vivant avec le VIH et vulnérables au virus. Les professionnel(le)s du sexe indiquent souvent que les policiers leur demandent ou leur extorquent de l'argent ou des relations sexuelles pour leur éviter une arrestation. Par exemple, la police a proposé à des professionnel(le)s du sexe au Cambodge de payer pour échapper à un dépistage obligatoire. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues se disent très souvent harcelés et maltraités par les responsables de l'application des lois, et victimes de chantage et de violences physiques. Les consommateurs de drogues en Europe de l'Est font état de fausses accusations portées à leur encontre par les responsables de l'application des lois (des policiers mettent de la drogue dans les poches de ces consommateurs, puis les accusent de détention de stupéfiants, par exemple).
53. Un commentaire d'un participant asiatique montre combien il est nécessaire d'intensifier sans tarder la formation et de responsabiliser les organismes chargés d'appliquer la loi. Les participants aux groupes de discussion en Thaïlande insistent sur la nécessité de financements ciblant la compréhension des lois et leur application impartiale.

*« La sensibilisation a appris aux représentants des forces de l'ordre à violer avec un préservatif... il faut mieux les sensibiliser à respecter la loi. » – Un participant asiatique*

54. L'expérience des participants – ceux-ci soulignent que les cibles des arrestations et d'extorsion sont liées à des attitudes stigmatisantes en lien avec la race, l'origine ethnique, le genre, la pauvreté et l'orientation sexuelle – est conforme aux précédentes conclusions citées dans le document de politique générale sur la criminalisation du VIH de l'ONUSIDA et du PNUD :

---

<sup>19</sup> [Vancouver's Insite Drug Injection Clinic Will Stay Open](#), CBC News (30 septembre 2011).

*« Les poursuites et les condamnations toucheront vraisemblablement de manière disproportionnée les membres des groupes marginalisés comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues. Ces groupes sont souvent accusés de transmettre le VIH mais ne disposent pas d'un accès suffisant à l'information sur la prévention du VIH, aux services ou aux produits, ou ne sont pas capables de négocier des comportements plus sûrs avec leurs partenaires en raison de leur marginalisation. »<sup>20</sup>*

### Préservatifs

Les participants d'Amérique du Nord, d'Asie, du Pacifique et d'Afrique indiquent que les officiers de police harcèlent et arrêtent les personnes utilisant des préservatifs, ceux-ci prouvant une intention de solliciter des rapports sexuels tarifés. Cela dissuade les professionnel(le)s du sexe de se déplacer avec du matériel de prévention par crainte d'être harcelés ou arrêtés.

Les individus arrêtés et mis en prison n'ont pas accès aux préservatifs. Ils sont exposés à la violence sexuelle (notamment les transsexuelles mises en cellule avec des hommes) et risquent de propager ou de contracter le VIH.

Au Lesotho, où les rapports sexuels entre personnes de même sexe sont criminalisés, les responsables gouvernementaux ont trouvé un moyen pour fournir des préservatifs dans les prisons réservées aux hommes. Les lois sanctionnant l'homosexualité sont souvent citées pour justifier l'absence de préservatifs dans les prisons. Toutefois, au vu de la hausse des infections à VIH dans ces structures, le gouvernement du Lesotho a trouvé un artifice pour les alimenter en préservatifs. « La loi interdit les rapports sexuels entre personnes de même sexe au Lesotho. Toutefois, être en possession d'un préservatif n'est pas illégal, quelle que soit votre orientation sexuelle », explique Phoka Scout, premier sous-commissaire pour la santé en prison des services pénitentiaires du Lesotho. Les préservatifs ont été rayés de la liste des articles interdits dans les prisons du pays, ce qui a fait baisser le nombre d'infections dans ces structures<sup>21</sup>.

L'absence de préservatifs n'est qu'un exemple de conditions de détention préjudiciables témoignant d'une mauvaise connaissance du VIH ; les participants aux groupes de discussion citent également l'interruption, voire l'arrêt du traitement, et l'insalubrité des prisons.

55. **L'incarcération entraîne une interruption du traitement et des conditions inhumaines pour beaucoup de PVVIH.** Les participants parlent des mauvaises conditions qui sévissent dans les prisons, notamment du refus de traitement antirétroviral. Ils mentionnent souvent l'absence de préservatifs, imputable dans certains cas à la criminalisation des rapports sexuels entre hommes, et l'insalubrité. Dans certaines prisons, les PVVIH sont incarcérées à l'écart des autres prisonniers.
56. En Afrique du Sud, il est fait état de plusieurs cas d'arrestations ayant empêché les professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH de continuer leur traitement antirétroviral.

<sup>20</sup> ONUSIDA/PNUD, « Policy Brief: Criminalization of HIV Transmission » (août 2008) : 3, qui renvoie à Human Rights Watch : *Policy Paralysis: A Call for Action on HIV/AIDS-Related Human Rights Abuses Against Women and Girls in Africa* (2003) ; *Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against HIV/AIDS* (2006) ; *Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights in Thailand* (2004) ; *Injecting Reason: Human Rights and HIV Prevention for Injection Drug Users ; California: A Case Study* (2003).

<sup>21</sup> Justice Kavahematui, [Inside Prisons' Dirty Secrets](#), *Botswana Guardian* (11 février 2011).

Pourtant, la police de ce pays est tenue de permettre aux détenus vivant avec le VIH de bénéficier de ce traitement lorsqu'ils sont arrêtés. Elle doit aussi donner accès à une prophylaxie post-exposition quand un détenu a été violé. Dans la réalité, ces droits sont rarement respectés. Par exemple, une professionnelle du sexe sud africaine a indiqué avoir été arrêtée alors qu'elle était enceinte et ne pas avoir pu prendre son traitement antirétroviral pendant une journée, ce qui aurait pu nuire à ses efforts de prévention de la transmission du VIH à son bébé. Selon d'autres témoignages, la police confisque les antirétroviraux des professionnel(le)s du sexe, au motif qu'ils seront utilisés à des fins de loisir. Un participant du Cameroun a parlé d'un prisonnier mort quelques jours après sa libération, après la suspension de son traitement antirétroviral pendant son incarcération. Dans certains pays, aucun traitement antirétroviral n'est disponible en prison.

*« Il y a quelques mois, notre ami X, un séropositif sous traitement antirétroviral, a été incarcéré parce qu'il se droguait dans la rue. En prison, son traitement a été interrompu. Il est toujours emprisonné et maintenant j'ai peur qu'il meure du sida. » – Un consommateur de drogues en Asie*

57. Des participants d'Amérique du Nord ont également donné des exemples d'absence d'accès à un traitement antirétroviral. Cette discontinuité des soins après une arrestation peut avoir des effets sérieux sur la santé des personnes vivant avec le VIH (par exemple une résistance à un médicament entraînant un échec du traitement) ; elle viole les droits humains de ces personnes puisqu'elle affecte leur santé et n'offre pas un accès aux soins en temps utile.
58. De plus, les participants d'Amérique du Nord, d'Asie et d'Afrique signalent de fréquentes arrestations de professionnelles du sexe transsexuelles et de femmes transsexuelles mises en cellule avec des hommes, où elles ont été harcelées et maltraitées. Toutefois, reconnaissant les droits des personnes transsexuelles, l'Afrique du Sud a récemment amendé sa législation pour les autoriser à changer de sexe sur leur carte d'identité sans avoir subi une opération de changement de sexe. Cela aura un impact considérable sur la façon dont ces personnes seront traitées en cas d'incarcération.
59. Les participants commentent souvent l'absence de responsabilité au sein du système à l'égard des maltraitances et la nécessité de moyens sûrs permettant aux PVVIH, aux femmes et aux populations clés de signaler les maltraitances exercées par des organismes gouvernementaux ou judiciaires<sup>22</sup>. La plupart souhaitent vivement pouvoir recourir au système juridique pour obtenir réparation mais très peu d'entre eux ont eu connaissance de cas de jurisprudence.

### **Stérilisation forcée au Chili et en Namibie : recourir au système juridique pour obtenir réparation**

Au-delà de ses implications physiques et émotionnelles, la stérilisation forcée est une violation des droits humains fondamentaux de la femme. Deux affaires de stérilisation forcée sont actuellement portées devant la justice nationale et internationale. L'une et l'autre impliquent la question du consentement.

Une femme chilienne tente de porter son cas devant la Cour interaméricaine des droits de l'homme. L'autre affaire concerne trois cas en Namibie documentés par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et par le Réseau de santé des femmes namibiennes, que le Centre d'assistance juridique porte actuellement devant la Haute cour

<sup>22</sup> Vous trouverez des recommandations plus précises dans le résumé du forum égyptien contre la stigmatisation, [Combating HIV/AIDS Related Stigma in Egypt: Situation Analysis and Advocacy Recommendations](#) (juillet 2010).

namibienne. La première affaire namibienne a été instruite en janvier 2011 et le verdict est attendu. Dans les deux cas, des organisations de la société civile ont contribué à documenter les abus et soutiennent les plaignantes.

*« Ayant été stérilisée, je ne me sens plus complètement femme car pour moi, la fertilité est une composante essentielle de la féminité. – Plaignante dans l'affaire chilienne »*

**Principale conclusion 4 : Les individus ne connaissent pas leurs droits, en particulier dans le cadre des lois punitives et protectrices.**

60. Lors de leurs contacts avec le système juridique, la majorité des participants aux groupes de discussion n'étaient ni de fins connaisseurs de la loi, ni clairs sur son interprétation, ni au courant de leurs droits et des mécanismes qui pourraient leur permettre d'obtenir réparation. Pour ces raisons, les participants considèrent les programmes proposant d'acquérir des notions de droit et les services d'aide juridique comme vitaux et utiles. Cependant, beaucoup d'entre eux jugent que la disponibilité et le contenu de ces programmes sont inadéquats, proposés dans certaines régions seulement et pas dans les zones rurales, et très difficiles d'accès pour les groupes marginalisés.
61. Les participants s'accordent toutefois à reconnaître que les services d'aide juridique fournis par le gouvernement sont inefficaces, surchargés et incapables de répondre aux attentes, en particulier à celles des populations vulnérables et marginalisées qui en ont le plus besoin.
62. Comme le mentionnaient des participants du groupe de discussion en Afrique, les ressources financières et humaines sont limitées, les juristes ne souhaitant pas toujours rester dans le secteur public, de même que les revenus des usagers devant payer ces services. De plus, du fait de la lenteur du système judiciaire, il s'écoule beaucoup de temps avant la tenue d'un procès. En attendant, quand un individu est incarcéré, les cellules et les centres de détention favorisent la propagation de maladies comme la tuberculose.
63. Les participants d'Amérique du Nord indiquent qu'il est moins stigmatisant de recourir à l'aide juridique qu'aux organisations de services de lutte contre le sida. Par conséquent certaines personnes, en particulier les réfugiés et les demandeurs d'asile, sont plus enclines à rechercher cette aide avant d'accéder aux services de santé spécifiques au VIH.
64. Les participants des États-Unis connaissent les lois protectrices comme la loi relative aux Américains handicapés (ADA), la règle de confidentialité de la loi sur l'assurance-maladie (HIPAA) et le programme sur les possibilités de logement pour les malades du sida (HOPWA) mais estiment qu'elles ne sont pas toujours appliquées. Certains participants canadiens sont conscients de l'obligation légale de divulguer leur statut VIH mais peu sont capables de définir une situation de « risque important », celle-ci n'étant pas clairement déterminée par le système juridique<sup>23</sup> et constituant l'élément essentiel pris en compte dans les poursuites pour non-divulgaration.

<sup>23</sup> À voir, par exemple, dans la [soumission à la Commission mondiale](#) par le Réseau juridique canadien VIH/sida, p.2 : « Toutefois, la Cour doit encore clarifier ce qu'elle entend par « risque important ». Le flou de cette loi a entraîné des décisions incohérentes dans le pays et facilité un recours extensif à la loi pénale. »

65. Les participants d'Amérique latine et d'Afrique citent leur Constitution, ou dans certains cas des déclarations des droits, qui constituent une base solide pour la protection. Plus précisément, le droit à la santé est reconnu dans des pays comme l'Équateur, le Brésil, l'Inde, l'Ouganda, l'Afrique du Sud et le Nigeria<sup>24</sup>. Il inclut le droit à la santé sexuelle et reproductive mais celui-ci est violé car les lois le garantissant ne sont pas appliquées. Une prise de conscience, un plaidoyer de la société civile et l'affectation de ressources s'imposent pour appliquer la protection annoncée sur le papier.

#### IV RECOMMANDATIONS

66. La délégation des ONG a présenté diverses recommandations au Comité de coordination du Programme. Toutes ont été discutées, approuvées et ont un impact direct sur les questions considérées. Il est important de rappeler qu'il existe un consensus au sein du Conseil pour :

- mettre un terme au dépistage obligatoire ;
- supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au statut VIH ;
- former et sensibiliser les professionnels de santé ;
- soutenir des recherches étayées par des données probantes pour connaître l'épidémie ; et
- intensifier le recours à des outils pour mesurer et faire reculer la stigmatisation et la discrimination.

L'ONUSIDA a déjà adopté une politique où elle s'oppose aux lois pénales spécifiques au VIH.

67. À ce qui précède s'ajoutent les recommandations issues des principales conclusions de cette année :

**Recommandation 1 : Soutenir les campagnes contre la stigmatisation et pour l'éducation au VIH conçues pour la population générale, les professionnels de santé, la justice pénale, les responsables de l'application des lois, les parlementaires et les autres parties prenantes concernées, en vue de renforcer et d'appliquer les lois protectrices.**

68. Il est essentiel de réduire la stigmatisation et la discrimination. Comme l'exprimait précédemment la délégation des ONG, il est urgent de susciter une prise de conscience générale à l'égard du VIH et de sensibiliser le grand public aux besoins liés au VIH et aux droits humains des PVVIH et des populations clés, en particulier des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transsexuelles, des femmes et des filles, des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues, des jeunes et des migrants.

69. Les parlementaires ont la possibilité d'abroger les lois spécifiques au VIH qui criminalisent la transmission ou d'édicter des lois protectrices et sont souvent visés par

---

<sup>24</sup> Une analyse détaillée du traitement constitutionnel de la santé dans tous les pays figure dans l'article d'Eleanor D. Kinney et Brian Alexander Clark, « Provisions for Health and Health Care in the Constitutions of the Countries of the World », *Cornell International Law Journal* 37 (2004) : 285-355.

les activités de plaidoyer, comme en Afrique australe avec la loi type de la Communauté de développement de l'Afrique australe<sup>25</sup>.

70. Pour atteindre ces objectifs, nous devons :

- assurer et élargir les partenariats avec la société civile pour impliquer en les respectant les PVVIH, les femmes et les populations clés. Il est stratégique d'établir un partenariat avec la société civile qui rassemblera les multiples parties prenantes pendant le processus de sensibilisation, en particulier les responsables de l'application des lois, les acteurs du système judiciaire et les professionnels de santé ;
- impliquer les médias pour promouvoir plus de messages éducatifs et positifs sur le VIH, les PVVIH, les populations clés et les dommages causés par la stigmatisation, dans le cadre d'une stratégie pour démystifier le VIH et faire reculer la peur qu'il suscite ;
- sensibiliser le système juridique de sorte que les décisions reposent sur des données probantes et sur les informations médicales les plus récentes sur le VIH, plutôt que sur des peurs et des préjugés à l'encontre de groupes spécifiques.

**Recommandation 2 : Rejeter et abroger les lois qui criminalisent la non-divulgence du VIH, l'exposition au virus ou sa transmission, l'homosexualité, la non-conformité au genre, le commerce du sexe et la consommation de drogues.**

71. Comme cette consultation et beaucoup d'autres le montrent, de même que l'orientation politique de l'ONUSIDA, les lois pénales spécifiques au VIH sont contre-productives et alimentent la stigmatisation et la discrimination. Elles sont très souvent le produit d'une incompréhension ou d'une peur du VIH. C'est pourquoi il convient :

- d'abroger les lois pénales spécifiques au VIH et de limiter sévèrement les poursuites liées au VIH prévues par les lois existantes aux rares cas où l'intention de nuire et la prévisibilité du dommage, l'absence de consentement et la transmission effective peuvent être prouvés ;
- d'abroger les lois qui refusent de reconnaître l'orientation sexuelle d'un individu et qui criminalisent les rapports sexuels entre personnes de même sexe ;
- de reconnaître les personnes transsexuelles en fonction de leur identité de genre choisie plutôt qu'en fonction de celle qui leur est assignée à la naissance ;
- d'intensifier et de financer les programmes de réduction des risques qui ont fait leurs preuves pour combattre le VIH auprès des consommateurs de drogues, notamment le traitement de substitution aux opiacés pour prévenir le VIH ;
- de discuter et de débattre ouvertement de la décriminalisation de la consommation de drogues et de la possession de drogues pour un usage personnel, et d'évaluer en quoi elle créerait un environnement positif pour la prévention du VIH ; et
- de reconnaître le commerce du sexe comme une profession nécessitant la même protection en matière de travail que celle accordée aux autres professions.

**Recommandation 3 : Favoriser l'élaboration de lois protectrices et la connaissance de ces lois et des droits de l'homme dans le cadre du système juridique.**

<sup>25</sup> Ces efforts ont permis de créer une loi type qui ne criminalise pas la transmission du VIH.

72. Ces lois devraient protéger les PVVIH et les groupes marginalisés et se fonder sur les droits de l'homme pour tous, notamment le droit à la santé. Dans cette optique, les États Membres peuvent :

- créer et adopter des mesures de protection sur le lieu de travail pour assurer la pérennité des moyens de subsistance ;
- voter et appliquer des lois assurant une protection contre la violence domestique, sexuelle et sexiste pour chacun, y compris les femmes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les femmes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les PVVIH, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues, les migrants et les jeunes ;
- abroger les lois patriarcales obsolètes qui font obstacle aux droits des femmes, notamment celles sur les droits à l'héritage et la propriété des terres ;
- protéger les droits reproductifs de toutes les femmes, ce qui implique de mettre un terme à la stérilisation forcée, au refus d'adoption, au retrait d'enfants à leur mère et aux programmes qui découragent la grossesse des femmes vivant avec le VIH, et d'adopter des programmes qui protègent le droit des femmes vivant avec le VIH à contrôler leurs intentions de grossesse ; et
- sensibiliser les hommes politiques, les responsables gouvernementaux et les parlementaires aux effets potentiellement préjudiciables des accords de libre-échange et des droits de propriété intellectuelle sur l'accès au traitement du VIH et la disponibilité de ce traitement. Les participants en Asie étaient particulièrement préoccupés par l'impact de ces questions sur l'accès au traitement. Ils ont exprimé qu'il était nécessaire que toutes les personnes prenant part aux négociations de ces traités soient conscientes des implications potentielles.

**Recommandation 4 : Soutenir et promouvoir les programmes permettant de connaître ses droits/les lois et l'accès à la justice.**

73. Ces programmes proposent une aide juridique, l'acquisition de notions de droit (campagnes pour connaître ses droits et les lois) et une assistance juridique pour interpréter les lois liées au VIH, et élaborer des directives sur le VIH et les lois pénales destinées aux organisations proposant des services juridiques et des services liés au sida. Ils devraient permettre d'interpréter les lois locales et d'expliquer leur impact sur les autres droits, comme le respect de la vie privée et la confidentialité, le statut d'immigrant, les soins de santé, etc., ainsi que sur la riposte au VIH.

74. Il est important de renforcer les partenariats parmi les organisations proposant une aide juridique et celles proposant des services liés au sida pour améliorer la connaissance du droit et donner aux usagers des informations claires et précises sur leurs droits et la loi. Les ONG fournissant une aide juridique ont joué un rôle décisif dans les litiges liés au VIH et aux droits de l'homme, par exemple dans les affaires de stérilisation forcée en Namibie<sup>26</sup> et de dépistage obligatoire en Afrique du Sud<sup>27</sup>, ainsi que pour la rédaction de mémoires visant à sensibiliser les juges aux besoins des personnes vivant avec le VIH et vulnérables au virus<sup>28</sup>. En Écosse, une ONG a travaillé avec la police pour veiller à ce qu'une proposition de dépistage obligatoire des personnes originaires de pays où la prévalence du VIH est élevée ne devienne pas une loi. Au Canada, des participants à la

<sup>26</sup> Centre d'assistance juridique en Namibie, [Women Living with HIV Allegedly Sterilised Without Their Informed Consent](http://www.alp.org.za/).

<sup>27</sup> Voir le site Web SECTION27 : <http://www.alp.org.za/>.

<sup>28</sup> Par exemple, la Fondation de lutte contre le sida de Nouvelle-Zélande a communiqué un mémoire pour informer le juge sur un cas ; depuis, selon la jurisprudence, la divulgation n'est pas obligatoire si un préservatif est utilisé.

consultation considèrent que les programmes d'aide juridique sauvent des vies, directement ou indirectement. Au Canada, l'aide juridique est inscrite dans la Constitution<sup>29</sup> et cette bonne pratique pourrait être adoptée dans tous les pays des régions ayant participé aux groupes de discussion.

75. Les ONG qui mettent en œuvre des programmes d'aide juridique et d'acquisition de notions de droit disposent de ressources limitées et ont un besoin urgent de soutien financier et technique. L'intensification adéquate de ces programmes nécessitera de comprendre les coûts impliqués et d'identifier les contextes où les besoins de services sont les plus criants, puis d'allouer des financements afin d'augmenter les ressources des organisations proposant des services d'aide juridique et des services liés au sida, pour assurer leur bon fonctionnement et s'assurer que le matériel de sensibilisation cible des communautés spécifiques et qu'il est disponible dans leur langue maternelle.
76. Tout ce travail n'aura pas de sens si les systèmes juridiques et leurs acteurs n'assument pas leurs responsabilités à l'égard des usagers. Nous exhortons les États Membres à remettre en question et à améliorer leur système judiciaire de sorte qu'il fonctionne dans le respect des droits de l'homme. Pour cela, nous devons :
- améliorer les conditions de détention pour les rendre humaines et favorables à un bon état de santé, notamment en améliorant la prévention du VIH (ce qui suppose l'accès aux préservatifs et au traitement) ;
  - protéger la confidentialité des données personnelles, y compris des antécédents de dépistage du VIH, des résultats des tests, des antécédents de consommation de drogues – ces informations ne devraient pas être utilisées pour limiter les opportunités d'une personne ou comme élément de preuve incriminant ;
  - reconnaître et combattre le racisme et le sexisme institutionnalisés par divers systèmes juridiques et judiciaires dans le monde, qui se traduisent souvent par une sur-représentation disproportionnée des Noirs et des minorités au sein du système pénal et judiciaire ;
  - s'assurer que les immigrants, les réfugiés et les personnes déplacées ont accès à des services juridiques et à des programmes et services de lutte contre le VIH, indépendamment de leur citoyenneté ou de leur statut ; et
  - poursuivre celles et ceux qui violent les droits des autres ou les leur refusent, notamment au sein du système juridique.

## V CONCLUSIONS

77. Les conclusions et les recommandations ont pour finalité de porter à la connaissance du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA ce que les participants ont vécu et ce qu'ils recommandent. Le Conseil, en tant que représentant des États Membres, des Coparrainants et des membres de la société civile, peut prendre des décisions concrètes pour soutenir la mise en œuvre de ces recommandations. La synthèse de cette consultation avec la société civile renforce les conclusions d'autres études et les apports d'autres dialogues régionaux sur le VIH et le droit : progresser conformément à

---

<sup>29</sup> Comme l'explique John Norquay, juriste de l'HALCO (HIV and AIDS Legal Clinic Ontario) : Chaque province prend ses propres décisions concernant les services qui seront couverts par l'aide juridique. En 1999, la Cour suprême du Canada a débattu du droit à l'aide juridique dans une affaire qui concernait l'aide juridique financée par l'État dans le contexte de l'arrestation d'enfants par les autorités provinciales en charge du bien-être de l'enfance. Dans cette affaire, la Cour a estimé que la section 7 de la Charte canadienne des droits et libertés (qui garantit la vie, la liberté et la sécurité de la personne), dans certaines circonstances qui engagent la « sécurité de la personne », ouvre droit à une prestation de conseil financée par l'État. Voir [New Brunswick \(Minister of Health and Community Services\) v. G. \(J.\), \[1999\] 3 SCR 46](#).

chacune des trois grandes orientations de la Stratégie de l'ONUSIDA suppose un environnement juridique favorable. Pour atteindre notre objectif de zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida et zéro discrimination, nous avons besoin :

- de cadres juridiques fondés sur les droits et soutenant la riposte au VIH ;
- d'une application des lois qui ne pratique pas la discrimination, ne désigne pas les groupes marginalisés comme des cibles et n'alimente pas la violence à leur rencontre ;
- de systèmes juridiques qui connaissent le VIH et la santé publique et sont sensibilisés à ces questions ;
- de systèmes juridiques assumant la responsabilité des actes des personnes qui y travaillent ;
- de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leurs droits et les lois ayant un impact sur leur vie ; et
- d'un accès à la justice pour tous ceux qui en ont besoin.

78. La Stratégie de l'ONUSIDA s'attache à observer bon nombre des principales conclusions et recommandations présentées dans le rapport des ONG de cette année :

*« L'ONUSIDA appelle à l'adoption de lois et de mesures protectrices pour permettre l'accès de toute personne concernée aux programmes anti-VIH et à la justice, indépendamment de son statut sanitaire, de son sexe, de sa sexualité, de son rapport aux drogues ou au travail du sexe. Il est nécessaire d'étendre sensiblement les programmes qui responsabilisent la société civile à l'égard des droits qu'elle peut connaître et demander. Ces initiatives incluent les programmes qui réduisent les stigmatisations et les discriminations liées au VIH, ceux qui fournissent une aide et une initiation juridiques, ceux qui réforment les lois, ceux qui forment la police à la non-discrimination, ceux qui atteignent les populations vulnérables, ceux qui luttent contre la violence à l'égard des femmes et ceux qui initient les professionnels de la santé à la non-discrimination, au consentement informé et à la confidentialité. »*

79. Afin de soutenir la Stratégie de l'ONUSIDA et les recommandations du présent rapport, la délégation des ONG suggère travailler diligemment et en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et les états Membres pour :

- i. identifier les principaux aspects du système juridique d'un pays sur lesquels il convient de se concentrer pour intégrer aux stratégies nationales de lutte contre le sida des programmes respectueux des droits de l'homme fondamentaux et s'assurer que ces programmes sont dotés du budget et des ressources nécessaires, mis en œuvre, suivis et évalués. Ces programmes viseront notamment à donner les moyens d'agir aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et à la société civile ; réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ; fournir une aide juridique et des notions de droit ; réformer les lois ; former la police, les procureurs et les juges au principe de non-discrimination à l'égard des PVVIH et des personnes vulnérables au VIH ; combattre la violence sexiste ; et dispenser aux professionnels de santé des formations sur le principe de non-discrimination, le consentement éclairé et la confidentialité – et *demander* à l'ONUSIDA d'utiliser les rapports produits dans le contexte du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF), et spécifiquement ceux établis pendant la première année, pour suivre les progrès et renforcer les programmes fondés sur les droits inscrits dans les stratégies nationales de lutte contre le sida ;
- ii. soutenir l'élimination des lois spécifiques au VIH qui criminalisent la non-divulgence du VIH, l'exposition au virus ou sa transmission, et appliquer le droit pénal existant aux

cas de transmission intentionnelle ;

- iii. en partenariat avec les consommateurs de drogues, faire en sorte que la consommation de drogues et la possession de drogues pour un usage personnel ne soient plus passibles de sanctions pénales et administratives ; et adopter des politiques promouvant l'utilisation d'aiguilles et de seringues ainsi que le traitement de substitution aux opiacés, y compris dans les prisons ;
- iv. prendre des mesures pour décriminaliser le commerce du sexe en abrogeant les lois et les politiques empêchant les professionnel(le)s du sexe de disposer de lieux de vie et de travail sûrs et limitant leur accès aux services de santé, à la justice et aux droits du travail (ordonnances locales, réglementations au niveau des États, etc.) ;
- v. prendre les mesures nécessaires pour éliminer les lois qui criminalisent ou punissent les pratiques sexuelles entre adultes consentants de même sexe, l'identité de genre choisie et les expressions de genre non conformes aux normes de sorte que toute personne, indépendamment de son orientation sexuelle, de son identité sexuelle, de son identité de genre ou de son expression de genre puisse exercer ses droits fondamentaux dans les domaines des droits de l'homme et de la santé, notamment accéder aux services liés au VIH et aux autres services de santé sans crainte d'être ridiculisée, harcelée, arrêtée ou victime de chantage ou de violence ;
- vi. prendre des mesures pour sauvegarder les droits sexuels et reproductifs des personnes vivant avec le VIH, et des femmes en particulier, réviser les lois et s'assurer qu'elles promeuvent l'accès des personnes vivant avec le VIH aux services et aux produits mais aussi à la justice dans le cadre de l'exercice de leurs droits sexuels et reproductifs. Cela suppose d'éliminer les violations des droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH/sida, comme la stérilisation et le manque d'accès aux méthodes contraceptives ou à un avortement dans de bonnes conditions ;
- vii. assurer le renforcement des programmes d'acquisition de notions de droit, et plus précisément financer davantage les ONG qui proposent des programmes d'aide juridique et un soutien afin d'interpréter la loi aux personnes vivant avec le VIH et vulnérables au virus, dans leur langue maternelle ; et
- viii. revoir les politiques nationales et élaborer une orientation et des outils pour faire face aux besoins et à la vulnérabilité de toutes les populations à risque, y compris les femmes et les filles, les professionnel(le)s du sexe, les LGBTI, les migrants et les jeunes, à la lumière des lois punitives et de l'accès à la prévention, au traitement aux soins et à l'appui en termes de VIH (ces activités devront être menées en consultation avec les principaux groupes de population affectés) ; revoir les meilleures pratiques existantes en vue de partager, d'adapter et d'intensifier les actions qui donnent des résultats, et à les mettre en évidence dans le premier examen annuel du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités.

[L'annexe suit]

## ANNEXE

### OBSERVATIONS DÉTAILLÉES DES GROUPES DE DISCUSSION RÉGIONAUX SUR LA CONNAISSANCE ET L'APPLICATION DES LOIS EN LIEN AVEC LE VIH

1. Cette annexe fournit des informations plus détaillées sur les connaissances et l'expérience que les participants aux groupes de discussion régionaux ont des lois du pays où ils vivent. Ces informations sont plus qualitatives que quantitatives. Le rapport de l'année dernière avait établi que la majorité des répondants (77 %) avaient connaissance des lois protégeant de la stigmatisation et de la discrimination ; 59 % considéraient que les lois étaient mal connues et 78 % qu'elles n'étaient pas appliquées. En revanche, 44 % des 1 115 répondants avaient connaissance de lois qui compliquent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui. La plupart des commentaires mentionnaient les lois interdisant les rapports sexuels entre personnes de même sexe et la sodomie, l'échange d'aiguilles et la criminalisation de la non-divulgence du VIH, de l'exposition au virus et de sa transmission. La présente annexe corrobore bon nombre de ces commentaires.

#### Afrique

##### Contexte

2. L'Afrique est le berceau des « lois types » controversées sur le VIH qui ont commencé à se répandre en Afrique de l'Ouest en 2004<sup>30</sup>, après l'élaboration de la loi type africaine de N'Djamena pour répondre au besoin d'une « législation sur les droits de l'homme dans cette région afin de protéger les personnes infectées à VIH et exposées au virus »<sup>31</sup>. Ce modèle, qui a été reproduit dans toute l'Afrique de l'Ouest (Bénin, Guinée-Bissau, Mali, Niger et Sierra Leone) et jusqu'en Afrique australe (Tanzanie, Madagascar et République démocratique du Congo), impose de divulguer sa séropositivité au « conjoint ou au partenaire sexuel régulier » dès que possible et au plus tard dans les 6 semaines qui suivent le diagnostic. De plus, il autorise le dépistage obligatoire des femmes enceintes et « quand cela est nécessaire pour résoudre un litige conjugal ».
3. Les lois criminalisant la consommation de drogues, le commerce du sexe et l'homosexualité sont sévères dans de nombreux pays. Par exemple, dans le nord du Nigeria, les homosexuels courent le risque d'être lapidés à mort ; au Kenya, ils encourrent jusqu'à 14 ans de prison et en Ouganda, la prison à vie<sup>32</sup>.

##### Participants

4. Deux groupes de discussion se sont réunis en Afrique, rassemblant des participants du Cameroun (plus de la moitié du total puisqu'un groupe de discussion se tenait dans ce pays), du Kenya, du Zimbabwe, d'Afrique du Sud, du Swaziland, du Malawi, de Tanzanie, du Nigeria, de Namibie, d'Ouganda, de Zambie, de l'Île Maurice et du

<sup>30</sup> Le programme AWARE ([Action for West Africa Region HIV-AIDS program](#)) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a travaillé sur la législation du Tchad qui, dans un premier temps, a essayé de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, ce qui dans la pratique a conduit à l'élaboration de lois pénales types spécifiques au VIH. Plusieurs nations d'Afrique occidentale ont adopté des lois sur le VIH basées sur cette « loi type » formulée en 2004 par AWARE. L'article 36 crée l'infraction de transmission volontaire du VIH « *d'une personne pleinement informée de son statut VIH à une autre personne, par tout moyen* ». Cette définition est considérée comme très générale et ne tient pas compte d'une éventuelle divulgation ou de précautions raisonnables qui auraient été prises. Alors qu'auparavant aucun pays ne criminalisait la transmission, 27 se sont à ce jour dotés de lois en ce sens. Voir Center for HIV Law and Policy, [In Kato's Africa, USAID Money Spurred Spread of HIV Criminalization Laws](#) (9 mars 2011).

<sup>31</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida, [Legislation Contagion: The Spread of Problematic New HIV Laws in Western Africa](#), HIV/AIDS Policy & Law Review 13 (2008) : 2/3.

<sup>32</sup> ILGA, *op. cit.* 11.

Botswana. Ces participants, âgés de 23 et 60 ans, représentaient les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, les personnes vivant avec le VIH, les professionnel(le)s du sexe, les jeunes, les personnes transsexuelles et d'anciens détenus.

### *Commentaires*

5. Les participants aux groupes de discussion en Afrique connaissent très bien les lois de leur pays, peut-être parce qu'ils avaient tous pris part au dialogue régional de la Commission mondiale sur le VIH et le droit pour l'Afrique qui s'était tenue à Johannesburg, et sont généralement plus informés que tous les autres groupes de discussion, beaucoup d'entre eux étant des juristes et des professionnels spécialistes du sujet.
6. Comme ceux de l'Équateur et du Maroc, les participants font référence à leur constitution nationale comme faisant partie du cadre juridique qui améliore la riposte au VIH. Ils citent la Constitution sud africaine en exemple car elle met l'accent sur la non-discrimination et la protection des couples homosexuels. Ils mentionnent aussi certains pays comme le Zimbabwe et le Kenya pour la solide déclaration des droits qui accompagne leur Constitution mais aussi parce qu'ils excluent certains groupes ou que leur code pénal criminalise le commerce du sexe ou les « actes contre nature ». La garantie explicite du droit à la santé dans la Constitution de l'Ouganda, de l'Afrique du Sud et du Nigeria est citée comme favorisant la riposte au VIH. Les participants évoquent aussi la législation spécifique au VIH de l'Île Maurice et de la Tanzanie qui assure une protection contre la discrimination.
7. Si une législation spécifique au VIH peut protéger les PVVIH de la discrimination et donc soutenir la riposte au VIH, elle peut aussi gêner cette riposte quand elle contient des dispositions criminalisant la transmission du VIH, comme en Tanzanie. Les participants mentionnent la divulgation du statut VIH, et dans certains cas le dépistage obligatoire, comme des obstacles majeurs à une riposte efficace.
8. Les participants aux consultations en Afrique se disent particulièrement affectés par la législation relative aux infractions sexuelles et par les autres lois qui criminalisent les rapports sexuels entre personnes de même sexe, la consommation de drogues et le commerce du sexe. Les lois de certains pays criminalisent aussi les clients et les personnes qui gagnent leur vie en pratiquant le commerce du sexe, ce qui affecte particulièrement les enfants et la famille étendue des individus concernés. D'autres lois, notamment celles qui sanctionnent le vagabondage, la mendicité et l'outrage public à la pudeur, sont fréquemment invoquées pour arrêter les professionnel(le)s du sexe, même là où le commerce du sexe n'est pas criminalisé.
9. Les participants africains évoquent les lois obsolètes héritées du colonialisme qui criminalisent spécifiquement des populations clés comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et demandent qu'elles soient abrogées ou réformées. Les politiques répressives à l'égard de la consommation de drogues et l'absence de politiques de réduction des risques dans de nombreux pays ont également une influence négative sur les services de prévention et de traitement du VIH. Enfin, certains participants mentionnent le rôle des groupes évangéliques fondamentalistes qui financent la révision de la législation de certains pays d'Afrique, et des constitutions en particulier, et expliquent que les changements proposés auraient un impact négatif sur la riposte au VIH, du fait de leur tonalité conservatrice et répressive.
10. Les participants du Cameroun font remarquer que le programme national de lutte contre le sida inclut les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans le groupe

cible tout en les mettant hors la loi. Pour eux, l'absence de reconnaissance des droits de l'homme rend la question des minorités plus délicate.

*« Nous ne pensons pas que les détenus soient autorisés à mener une vie décente. Si les droits de l'homme étaient suffisamment respectés au Cameroun, nous aurions déjà progressé davantage sur la question de l'homosexualité. »*

## Asie et Pacifique

### Contexte

11. La région Asie-Pacifique est une terre de paradoxes. On y trouve un pays comme la Nouvelle-Zélande, un modèle en termes de réformes progressistes, avec pour commencer la réforme de la loi sur l'homosexualité en 1986, qui abrogeait les sanctions pénales pour les comportements homosexuels consensuels entre hommes, ce qui a favorisé la promotion des programmes de prévention du VIH.
12. La Nouvelle-Zélande fut l'un des premiers pays du monde à initier le programme d'échange d'aiguilles en 1987<sup>33</sup>. Plus récemment, la loi portant réforme de la prostitution de 2003 a légalisé le commerce de sexe. Ces lois ont créé un cadre pour protéger les droits humains des professionnel(le)s du sexe, promouvoir leur bien-être, leur santé et leur sécurité au travail et interdire la prostitution des personnes de moins de 18 ans.
13. Dans d'autres pays de la région, le contexte est tout autre. En Chine, en Malaisie et au Vietnam, les trafiquants de drogues risquent encore la peine de mort, et les consommateurs de drogues dépendants sont considérés comme des criminels. Dans des pays comme le Cambodge, la Chine, l'Indonésie, la République démocratique populaire lao, la Malaisie, le Myanmar, la Thaïlande et le Vietnam, les consommateurs de drogues sont arrêtés et envoyés dans des centres de traitement obligatoires ; ils sont surveillés par des gardes, leur prise en charge par un personnel spécialisé est souvent minimale et il est fréquent qu'ils ne relèvent d'aucune structure sanitaire<sup>34</sup>.
14. Presque tous les pays de la région Asie-Pacifique criminalisent certains aspects du commerce du sexe, comme le racolage public ou la tenue d'une maison de passe. Certains criminalisent aussi directement le travail du sexe. En Chine, au Cambodge et au Vietnam, les professionnel(le)s du sexe sont placé(e)s en détention une vue d'une « réadaptation » ou d'une « rééducation par le travail »<sup>35</sup>.

### Participants

15. Trois groupes de discussion se sont tenus en Asie et dans le Pacifique et les participants venaient d'Afghanistan (qui accueillait un de ces groupes rassemblant essentiellement des sans-abris consommateurs de drogues), d'Australie, d'Inde, du Myanmar, du Népal, de Thaïlande et de Nouvelle-Zélande (qui accueillait un autre groupe de discussion). Ces personnes de 23 à 61 ans étaient majoritairement des consommateurs de drogues mais aussi des professionnel(le)s du sexe, des personnes transsexuelles, des jeunes, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des femmes ayant des

<sup>33</sup> Voir les réglementations sanitaires (aiguilles et seringues) de 1987 en Nouvelle-Zélande et le [programme d'échange d'aiguilles](#).

<sup>34</sup> OMS, région du Pacifique occidental, *Assessment of Compulsory Treatment of People Who Use Drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An Application of Selected Human Rights Principles* (2009).

<sup>35</sup> Centre régional Asie-Pacifique du PNUD, *Report of the Asia Pacific Regional Dialogue of the Global Commission on HIV and the Law* (Bangkok, 17 février 2011).

rapports sexuels avec des femmes, des personnes handicapées, des migrants et d'anciens détenus.

### *Commentaires*

16. Les participants asiatiques connaissent bien les lois qui freinent les ripostes, en particulier les lois spécifiques au groupe de population clé auxquels ils appartiennent. Pour eux, la criminalisation du commerce du sexe et de la détention de drogues sont des problèmes majeurs. Ils estiment peu claires, mal comprises et mal appliquées les lois criminalisant la non-divulgation, l'exposition et la transmission. Les autres difficultés soulevées incluent la mauvaise protection des migrants et les lois restreignant l'entrée, le séjour, la résidence des étrangers porteurs du VIH et autorisant leur expulsion.
17. Lors des discussions sur la criminalisation de la consommation de drogues, les participants attirent l'attention sur les environnements juridiques et politiques répressifs où les services de réduction des risques sont limités ou refusés, qui appliquent une « tolérance zéro » à l'égard de la consommation ou de la possession de drogues et l'utilisent, dans les cas extrêmes, pour nuire aux individus. Il s'agit là d'un problème majeur puisqu'un pourcentage notable des cas de VIH en Asie résulte de pratiques d'injection dangereuses.
18. Pour les participants de la communauté des professionnel(le)s du sexe, les lois et la législation qui sanctionnent la traite des êtres humains gênent la riposte au VIH. Selon eux, ces lois sont souvent mal rédigées et mal comprises, ce qui entraîne un amalgame entre commerce du sexe et traite des êtres humains. Comme dans d'autres régions du monde, la possession d'un préservatif est fréquemment considérée comme une preuve de racolage et peut entraîner une arrestation, une incarcération ou des violences physiques et sexuelles.
19. Diverses lois ont un impact sur l'accès au traitement. Les participants sont particulièrement préoccupés par les récents accords de libre-échange qui peuvent potentiellement restreindre la production d'antirétroviraux génériques et donc réduire l'accès à des médicaments d'un coût abordable.
20. Les participants asiatiques indiquent que l'application des lois se fait souvent au cas par cas, par des fonctionnaires évoluant dans un environnement où règnent la corruption et le pouvoir arbitraire. De ce fait, les PVVIH et les groupes marginalisés comme les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues sont victimes d'extorsion. En Asie, tout comme en Afrique du Nord, les politiques et les lois ne sont pas cohérentes. Par exemple, il existe parfois des politiques de réduction des risques mais les autorités n'en sont pas informées et engagent parfois des poursuites à l'encontre de consommateurs de drogues.

## **Europe**

### *Contexte*

21. Le rapport de GNP+ sur la criminalisation de la transmission du VIH en Europe<sup>36</sup> présente une synthèse des lois européennes relatives à la non-divulgation du VIH, à l'exposition au virus et à sa transmission. Il montre que les systèmes juridiques européens intègrent un éventail complet de lois : lois spécifiques au VIH, lois pénales et lois de santé publique. Certaines sanctionnent l'intention, d'autres non, certaines ne

---

<sup>36</sup> Disponible à l'adresse <http://www.gnpplus.net/criminalisation/index.shtml>.

criminalisent que la transmission effective tandis que d'autres retiennent aussi le risque de transmission. De plus, certaines lois criminalisent les comportements « imprudents » et « négligents » en plus des comportements « intentionnels ». Le rapport conclut en précisant que ces lois sont souvent appliquées de manière disproportionnée aux hommes immigrants ou aux communautés marginalisées.

### *Participants*

22. Deux groupes de discussion se sont réunis en Europe, un au Royaume-Uni et l'autre en Russie. Le premier rassemblait des migrants africains qui vivaient presque tous avec le VIH, quelques personnes handicapées et un réfugié. Le second incluait des participants du Bélarus, de Lituanie, de Russie, du Tatarstan, d'Ukraine et d'Ouzbékistan, principalement des consommateurs de drogues mais aussi quelques personnes vivant avec le VIH, d'anciens détenus et un(e) professionnel(le) du sexe. Les participants avaient entre 28 et 56 ans.

### *Commentaires*

23. Europe de l'Est :

- a. Pour les participants au groupe de discussion d'Europe de l'Est, les droits à la santé et la protection contre la discrimination au motif d'une maladie, qui sont garantis par la Constitution, sont des avancées dans la lutte contre le VIH. Ce groupe note l'existence d'autres droits qui ne sont pas respectés : droit à un jugement équitable ; droit de ne pas s'incriminer soi-même ou d'incriminer sa famille ; et droit de ne pas subir de tortures ni de traitements inhumains.
- b. Concernant les lois qui ont un impact négatif sur les soins liés au VIH, les participants font remarquer que les services n'étant disponibles que dans la localité où le bénéficiaire est inscrit, une personne sans papiers ni domicile fixe ne peut pas se faire soigner. Ils citent également la criminalisation de la non-divulgence du VIH, de l'exposition au virus et de sa transmission ainsi que la criminalisation du commerce du sexe comme des obstacles au soutien en matière de VIH.
- c. Les participants soulignent que malgré les données attestant que la réduction des risques et le traitement de maintenance par substitution pour les consommateurs de drogues ont contribué à des progrès notables de la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, qui est le principal groupe de population touché par de nouvelles infections, ces services ne sont pas disponibles à grande échelle. Ils s'inquiètent qu'aucun financement ou presque ne soit disponible pour la prévention et l'accès au traitement, en particulier pour les groupes vulnérables, ce qui limitera l'impact. Ils citent également les lois antidrogue très strictes et les niveaux de possession arbitrairement faibles rendant passibles de poursuites comme un obstacle majeur à la prévention du VIH. En outre, l'interdiction de l'échange d'aiguilles augmenterait l'utilisation commune et donc, potentiellement, la propagation du VIH et de l'hépatite.
- d. Lors de discussions autour de la durée disproportionnée de l'incarcération pour les infractions en matière de drogue, les participants évoquent les conditions de détention difficiles comme la surpopulation et le manque de médicaments qui contribuent à la propagation de la maladie et à la détérioration physique et mentale des détenus.

24. Europe de l'Ouest :

- a. Les participants au groupe de discussion partagent leurs connaissances sur leur droit à la non-discrimination, sur le lieu de travail en particulier, reconnu par la loi britannique relative à la discrimination à l'encontre des personnes handicapées (DDA)<sup>37</sup>. Toutefois, beaucoup d'entre eux ne savent précisément comment faire valoir leurs droits dans le cadre de cette loi, s'interrogent sur son applicabilité et se demandent qui est responsable à terme de sa mise en œuvre. Ils savent que des groupes de la société civile font campagne pour que cette loi soit acceptée et appliquée par les employeurs. Toutefois, vu le nombre élevé de migrants africains sous-employés et parce que de plus en plus de migrants africains vivant avec le VIH n'ont pas de statut d'immigrant déterminé et restent de ce fait sans emploi, les participants ne savent pas dans quelle mesure ils sont concernés par cette loi. Ils s'inquiètent de la stigmatisation que pourrait entraîner la divulgation de leur statut VIH sur le lieu de travail.
- b. Les participants sont inquiets concernant leur droit de bénéficier d'un traitement antirétroviral. Leur connaissance de la loi provient essentiellement des informations qu'ils obtiennent sur les réseaux sociaux ou dans les médias. Ils mentionnent les gros titres de journaux et d'autres médias qui formulent de fausses allégations de « tourisme médical » au Royaume-Uni, en général et en relation avec le VIH. Les migrants expliquent comment ces fausses affirmations ont affecté la perception populaire et eu un impact négatif sur la politique du gouvernement, en particulier en matière de droit au traitement et aux soins<sup>38</sup>. Les personnes vivant avec le VIH pensent aussi que ces changements pourraient conduire à un refus de traitement et de soins essentiels à leur survie<sup>39</sup>. Si les activités de sensibilisation et les politiques sont nombreuses, la plupart des participants ne savent pas comment faire pour accéder aux services dont ils ont besoin ; ils craignent d'être rejetés par leurs communautés et par les services sociaux.
- c. Enfin, la plupart des participants ont entendu parler de cas d'hommes africains poursuivis pour avoir transmis le VIH par « imprudence »<sup>40</sup>. Bien que le nombre de cas ait beaucoup diminué, ils craignent d'être arrêtés ou emprisonnés s'ils ont des rapports sexuels. Un participant raconte qu'il a été arrêté et fait l'objet d'une enquête pour coups et blessures<sup>41</sup> parce qu'il aurait transmis le VIH à sa partenaire. Il s'est senti harcelé par la police et a perdu son travail et beaucoup d'amis à cause de l'enquête qui l'a considérablement affecté sur le plan psychologique et émotionnel. C'est dans le cadre de ce groupe de discussion qu'il a réussi à parler de tout cela pour la première fois.

---

<sup>37</sup> En 2005, la DDA a rendu illégale la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH à compter du moment où le diagnostic est posé. Cela signifie qu'il est interdit de harceler ou de discriminer ces personnes au moment du recrutement ; dans le cadre du contrat d'emploi ; pour l'octroi d'une promotion, d'une mutation, d'une formation ou d'autres avantages ; en les licenciant abusivement ou en leur appliquant un traitement moins favorable qu'aux autres travailleurs.

<sup>38</sup> National AIDS Trust, [The myth of health Tourism](#) (2008).

<sup>39</sup> Panos London/African HIV Policy Network, [Start the Press: How African Communities in the UK Can Work with the Media to Confront HIV Stigma](#) (octobre 2007).

<sup>40</sup> Les trois premiers cas de poursuites au Royaume-Uni concernaient des migrants d'Afrique noire. Voir le document du National AIDS Trust, [Table of cases of people charged with Grievous Bodily Harm under Section 20 of the Offences Against the Person Act 1861, for reckless sexual transmission of serious infections \(HIV and viral hepatitis\) in England and Wales](#) (août 2011).

<sup>41</sup> Pour plus d'informations sur son utilisation, voir le document d'information de Dodds *et al.*, [Grievous Harm? Use of the](#)

## Amérique latine et Caraïbes

### Contexte

25. L'approche du VIH et du recours à la loi varie selon les pays en Amérique latine et dans les Caraïbes, où il existe des lois spécifiques au VIH.
26. Il est intéressant de mentionner le cas du Brésil, même si ce pays n'accueillait aucun groupe de discussion, car c'est un exemple positif de solidarité sociale où le gouvernement et la société civile ont lutté ensemble contre le VIH. Plus précisément, le Brésil s'est attaché à considérer sa politique à l'égard des consommateurs de drogues comme relevant de la santé publique plutôt que de la justice pénale, en l'ancrant dans le droit à la santé garanti par la Constitution<sup>42</sup>. L'Argentine et l'Uruguay ont adopté une approche similaire. Le droit à la santé étant reconnu comme un droit fondamental de tous les citoyens qu'il incombe au gouvernement de garantir, les gouvernements de la plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes sont dans l'obligation de le concrétiser.
27. Des actions en justice et des poursuites étant engagées pour défendre l'accès au traitement depuis 1997 dans cette région, cet accès y est aujourd'hui effectif. Les participants font remarquer que les personnes vivant avec le VIH qui ne font pas partie de groupes militants ne connaissent pas les programmes d'aide juridique car les gouvernements communiquent peu en général sur ces programmes.

### Participants

28. Neuf groupes de discussion se sont tenus en Amérique latine et dans les Caraïbes, à savoir trois en Équateur, axés sur les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles et les personnes vivant avec le VIH, un autre rassemblant des Argentins et des Chiliens, dont des femmes vivant avec le VIH, et cinq en Jamaïque, centrés sur les personnes vivant avec le VIH, les consommateurs de drogues (qui s'étaient identifiés eux-mêmes comme tels), les professionnel(le)s du sexe, les personnes transsexuelles et les personnes gays, lesbiennes et bisexuelles. Ces participants avaient entre 22 et 60 ans.

### Commentaires

29. La discussion avec les femmes vivant avec le VIH en Argentine et au Chili s'est concentrée sur leurs droits sexuels et reproductifs. Les participantes n'ont pas entendu parler de lois spécifiques criminalisant la non-divulgence du VIH, l'exposition au virus ou sa transmission mais connaissent celles traitant des droits sexuels et reproductifs. Elles insistent sur la violation de leurs droits reproductifs et de leur droit à planifier leur famille, et notent que dans certains contextes, on refuse encore aux femmes vivant avec le VIH le droit d'être actives sexuellement et d'être mères, et ont les stérilise encore de force. Ce groupe souligne que les femmes vivant avec le VIH n'ont pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive ni à une information pour déposer une plainte lorsque ce droit est violé.

*Ce qui nous manque, c'est une attention aux droits sexuels et reproductifs des femmes en général. Les rares informations fournies par les services de santé sont si*

---

<sup>42</sup> Voir Berkman *et al.*, « A critical analysis of the Brazilian response to HIV/AIDS: lessons learned for controlling and mitigating the epidemic in developing countries », *American Journal of Public Health* 95/7 (2005) : 1162-72.

*anciennes que la discrimination continue à augmenter, alors qu'elle devrait baisser. – Une participante d'Amérique latine*

30. Pour les répondants des trois groupes de discussion qui se sont tenus en Équateur, la Constitution est garante des droits des personnes vivant avec le VIH. Le cadre juridique est généralement perçu comme solide mais inefficace pour changer les comportements individuels. S'il existe une loi spécifique au VIH votée en 2000 et révisée en 2006-2008, elle n'est pas encore appliquée. Elle inclut de solides dispositions comme la protection contre la stigmatisation et la discrimination, et l'accès à des soins suivis et complets. Les répondants expliquent que le gouvernement n'a pas fait de la riposte au VIH une priorité ni élaboré de directives opérationnelles pour appliquer la loi, qui n'existe donc que sur le papier.
31. Dans les autres pays, surtout dans les Caraïbes, ce n'est la législation en matière de VIH qui empêche les populations clés d'accéder aux services liés au VIH mais les lois qui criminalisent les comportements. Les participants des communautés de personnes transsexuelles, gays, lesbiennes et bisexuelles estiment tous qu'il faut abroger les lois anti-sodomie. Certains l'appellent la loi « anti gays », d'autres la loi contre l'homosexualité. Cela témoigne d'une connaissance insuffisante de la loi elle-même mais d'une grande familiarité avec ses effets et sa mauvaise interprétation. Les participants transsexuels et gays du groupe de discussion évoquent leur frustration :

*« La police nous dit que les gays ne devraient pas exister, que nous n'avons aucun droit et que personne ne devrait se donner la peine de nous écouter ou de nous aider. »*

32. Tous les groupes sont persuadés qu'ils se sentiraient plus en sécurité pour aller au dispensaire et chercher à bénéficier de services si les lois contre la sodomie étaient abrogées.

*« Nous n'aurions pas peur de faire des contrôles réguliers. »*

## **Amérique du Nord**

### *Contexte*

33. Le Canada et les États-Unis sont bien connus pour la mise en œuvre de lois pénales autorisant des poursuites en cas de non-divulgence du VIH, d'exposition au virus et de transmission. En août 2011, le Réseau juridique canadien VIH/sida dénombrait 130 cas connus de poursuites pour agression ou agression sexuelle liée au VIH au Canada. Selon l'analyse mondiale de la criminalisation de GNP+, le « Canada a été le premier pays à engager des poursuites pour transmission de la mère à l'enfant (en 2005) et le premier à juger une personne pour meurtre suite à une transmission sexuelle du VIH sans divulgation (en 2008) »<sup>43</sup>. Aux États-Unis, on dénombre au moins 350 condamnations pour non-divulgence du VIH, exposition au virus et transmission, dans 39 États au moins, sur la base de lois pénales spécifiques au VIH, de lois pénales plus générales ou des deux<sup>44</sup>. Les condamnations pour non-divulgence (sans transmission et seulement avec une exposition potentielle), crachat ou morsure sont souvent sévères et peuvent valoir 10 à 30 ans d'emprisonnement<sup>45</sup>.

<sup>43</sup> Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), [Canada](#), Global Criminalisation Scan (avril 2010).

<sup>44</sup> Congrès des États-Unis, *REPEAL HIV Discrimination Act H.R. 3053*.

<sup>45</sup> Edwin Bernard, blog sur la [transmission criminelle du VIH](#) et [Positive Justice Project](#).

34. Aux États-Unis comme au Canada, les personnes condamnées sont souvent fichées à vie comme des agresseurs sexuels, même s'il n'y a pas eu transmission ni intention de transmettre.

#### *Participants*

35. Neuf groupes de discussions se sont réunis en Amérique du Nord, à savoir trois au Canada, quatre aux États-Unis et deux par téléphone avec des participants américains et canadiens. Trois des groupes aux États-Unis rassemblaient des femmes vivant avec le VIH, en majorité afro-américaines ; un autre était composé de prestataires de services d'organisations à assise communautaire et d'organisations gouvernementales ; un autre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (en majorité séropositifs) ; un autre encore de personnes transsexuelles et deux de personnes vivant avec le VIH, notamment des consommateurs de drogues, des personnes handicapées, des personnes âgées et un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les participants avaient entre 23 et 75 ans.

#### *Commentaires*

36. Les participants aux groupes de discussion dans cette région ont une connaissance variable des lois selon les pays et les régions d'un même pays. Par exemple, ceux du District de Columbia aux États-Unis connaissent très bien les lois relatives au dépistage du sida, au niveau des États et du district, tandis que ceux de certaines régions du Canada ne sont pas bien au courant de toutes les lois pénales et relatives à l'immigration liées au VIH, ni des ressources disponibles pour les aider. Certains participants canadiens sont informés de la responsabilité juridique de divulgation du statut VIH mais le flou juridique autour de la notion de « risque important » les préoccupe, d'autant plus que c'est l'élément essentiel pris en compte dans les poursuites pour non-divulgation. Les participants ne connaissent pas vraiment l'impact du statut VIH sur l'assurance-chômage, le statut d'immigrant, l'allocation aux personnes handicapées, l'assurance-santé et l'accès aux programmes d'aide sociale.
37. Les participants des États-Unis connaissent les lois protectrices comme la loi relative aux Américains handicapés (ADA), la règle de confidentialité de la loi sur l'assurance-maladie (HIPAA) et le programme sur les possibilités de logement pour les malades du sida (HOPWA) mais n'ont pas le sentiment qu'elles sont toujours appliquées.
38. Les participants du Canada ignorent comment les lois sont appliquées et quels sont les liens entre les lois et les politiques. Les communautés de migrants noirs et africains au Canada ne connaissent pas précisément les lois pénales et les charges qui pourraient être appliquées à la non-divulgation du VIH, ni l'impact du statut VIH sur les politiques d'immigration et l'entrée dans le pays. Les nouvelles modifications de la loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, et spécifiquement du processus d'octroi de l'asile sont mal connues. Les réformes de cette loi incluent une section sur le statut VIH ; ce dernier pourrait être invoqué pour appuyer une demande de résidence au Canada pour des motifs humanitaires ou compassionnels. Cet aspect est mal compris mais son impact sur les migrants et les demandeurs d'asile est potentiellement considérable<sup>46</sup>.
39. Les participants d'Amérique du Nord s'inquiètent des allégations mensongères de non-divulgation du VIH et d'une utilisation éventuelle des lois sanctionnant cette non-divulgation pour se venger d'un ancien partenaire ; ils ont en effet l'impression que les tribunaux ont plus tendance à croire le partenaire séronégatif. Le droit à la vie privée et

---

<sup>46</sup> Voir le Réseau juridique canadien VIH/sida, [Canada's Immigration Policy as it Affects People Living with HIV](#) (avril 2011).

le respect de la confidentialité du statut et des informations sont une préoccupation majeure ; sur ce point, les participants sont méfiants et réticents à l'égard du système de santé. Ces sentiments sont partagés par le groupe de discussion composé de prestataires de services qui évoquent la difficulté de fournir des conseils juridiques clairs et précis quant aux choix de comportement personnels en matière de confidentialité, de vie privée et de divulgation du VIH aux partenaires sexuels potentiels. Plus précisément, la déclaration nominative en vigueur dans de nombreux États des États-Unis pose des problèmes de confidentialité et semble décourager le dépistage.

40. Certains États communiquent le dossier des personnes diagnostiquées positives au VIH aux organismes chargés d'appliquer la loi, et des témoignages font état de casernes de pompiers recevant des services de santé locaux des listes d'adresses où vivaient des personnes porteuses du VIH<sup>47</sup>. Comme le soulignent de façon répétée les participants aux États-Unis, être séropositif peut empêcher une personne de bénéficier d'une assurance santé et d'une assurance-vie. Dans un pays où l'assurance-santé est essentiellement financée par l'employeur et où se faire soigner coûte cher, divulguer sa séropositivité entraîne un risque élevé de discrimination sur le lieu de travail et de perte des prestations de santé. Les participants des États-Unis relevant du programme ADAP (AIDS Drug Assistance Program), qui fournit un traitement contre le VIH/sida aux personnes non assurées et mal assurées vivant avec le VIH/sida, font état de longues listes d'attente pour bénéficier d'un traitement.
41. Les participants d'Amérique du Nord évoquent les lois pénales qui affectent les professionnel(le)s du sexe (en particulier les transsexuels qui sont très stigmatisés), les consommateurs de drogues et les femmes (les mères). Les lois sanctionnant les professionnel(le)s du sexe aggravent les infractions pour celles et ceux qui vivent avec le VIH. Le dépistage du VIH est imposé dans les prisons, et dans certaines prisons d'État, les condamnations à l'encontre des professionnel(le)s du sexe testés positifs au VIH après leur incarcération sont nettement plus longues.

## **Moyen-Orient et Afrique du Nord (MOAN)**

### *Contexte*

42. Les lois sont très répressives à l'égard des minorités sexuelles dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. Tous, à l'exception d'un État arabe, se sont dotés d'une loi qui criminalise les rapports sexuels entre personnes de même sexe, et plus de la moitié des sept pays du monde punissant l'homosexualité de mort se trouvent au Moyen-Orient.

### *Participants*

43. Deux groupes de discussion se sont tenus au Moyen-Orient et en Afrique du Nord : l'un au Maroc, rassemblant essentiellement des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes qui se présentaient en majorité comme de jeunes transsexuels, et l'autre au Yémen avec des représentants de prestataires de services, vivant avec le VIH pour la plupart. Ces participants, presque tous des hommes, étaient âgés de 19 à 46 ans. En plus des observations recueillies auprès de ces groupes, nous avons jugé pertinent de prendre en compte des informations tirées d'une récente étude de la société civile auprès de centaines de consommateurs de drogues au Maroc, axées sur les interactions avec les responsables de l'application des lois.

---

<sup>47</sup> Sean Strub, GNP+ Amérique du Nord, échange de courriers électroniques (octobre 2011).

## Commentaires

44. Les participants du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord semblent avoir une connaissance limitée des lois internationales mais sont informés de la législation spécifique à leur communauté, surtout de ses aspects négatifs. Au Maroc, les répondants savent qu'il existe des lois spécifiques contre l'homosexualité. Dix-huit autres pays de la région sont dotés de lois qui criminalisent les actes homosexuels. Dans les pays restants, les comportements homosexuels sont sanctionnés par les lois relatives à la morale publique ou par la loi islamique (charia).
45. De nombreux participants font état de problèmes avec les responsables de l'application des lois et de l'absence de soutien dans les structures sanitaires et juridiques. Concernant les consommateurs de drogues, les participants mentionnent l'environnement juridique répressif qui crée de la défiance à l'égard des services sociaux et de soins. Cela est d'autant plus pertinent que la prévalence du VIH augmente parmi les consommateurs de drogues.
46. Les participants du Yémen commentent positivement la loi anti-discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH récemment votée<sup>48</sup> mais ne savent pas précisément comment garantir sa mise en œuvre. S'ils se félicitent de la politique du Yémen qui permet d'accéder à l'emploi sans devoir se soumettre à un test VIH, beaucoup citent des sociétés qui continuent à faire du dépistage une condition préalable à l'emploi. Le groupe est préoccupé par le dépistage pour travailler à l'étranger, par exemple en Arabie saoudite où il est obligatoire avant et pendant l'emploi.
47. Les participants de cette région soulignent les incohérences des lois et des politiques. Les traités internationaux respectueux des droits de l'homme sont parfois en contradiction avec les législations nationales qui peuvent refuser ces droits à certains groupes de population.
48. Le jugement moral porté sur l'homosexualité a beaucoup alimenté les discussions. Les participants ont le sentiment qu'il est plus difficile de faire évoluer les normes sociales refusant la diversité sexuelle que la loi. Ces normes imposent une double peine – la peur de ceux qui vous entourent, en plus des sanctions légales.
49. Les répondants mentionnent des cas de discrimination fondée sur la seule apparence efféminée, notamment des arrestations et des refus de traitement à l'hôpital.

## CONCLUSION

50. Au-delà de la diversité de leurs expériences, les participants de toutes les régions indiquent que les lois ne sont pas interprétées de manière suffisamment claire et que par conséquent leur application peut être influencée par les connaissances, les préjugés, les convictions, la motivation et l'honnêteté du responsable de l'application des lois, du procureur, du responsable pénitentiaire ou du juge. Comme les participants à cette consultation l'ont répété, les environnements juridiques jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui en matière de VIH.

[Fin du document]

---

<sup>48</sup> Loi 30 votée en 2009.