

# Le Point

## SIDA et droits de la personne : le besoin de protection

La protection des droits de la personne est un élément essentiel de la riposte efficace à l'épidémie de SIDA aux niveaux individuel, national et mondial. Le VIH atteint le plus durement les régions où ces droits sont le moins respectés, surtout chez les populations et les communautés qui se trouvent en marge de la société, comme par exemple les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Par ailleurs, la protection des droits fondamentaux des personnes améliore la capacité

de ces dernières à se protéger et à protéger autrui contre l'infection à VIH, contribue à réduire leur vulnérabilité vis-à-vis du VIH et les aide à faire face aux répercussions de l'épidémie.

On a pu récemment entendre une argumentation selon laquelle, au cours des efforts de mise à niveau de la riposte au SIDA, l'approche fondée sur les droits de la personne dans la prévention de l'infection à VIH aurait atténué l'importance de la santé publique, laquelle offrirait un cadre plus orienté vers l'application pratique. Toutefois, l'expérience a clairement démontré

### Résultats obtenus grâce aux approches fondées sur la protection des droits de la personne

Ces approches ont permis d'obtenir des résultats grâce aux effets ci-après :

- **Renforcement des résultats en matière de santé publique** : Le fait de protéger le droit des personnes – en particulier les personnes vivant avec le VIH – à bénéficier du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit possible de leur apporter a considérablement accru la confiance dans les systèmes de santé. A son tour, cette confiance a conduit un nombre accru de personnes à rechercher et à obtenir en ce qui concerne le VIH des informations pertinentes sur la prévention, le conseil et la prise en charge.
- **Mise en place de processus participatifs** liant malades et fournisseurs de soins, ce qui a amélioré la pertinence et l'acceptation des stratégies de santé publique.
- **Encouragement aux programmes non discriminatoires** comme ceux qui incluent les groupes marginaux plus vulnérables à l'infection à VIH. A titre d'exemple, le projet 'Mettre fin au SIDA par des initiatives de savoir et de formation' au Bangladesh et le Projet Sonagachi à Kolkata, en Inde ont pris en compte les droits des professionnel(le)s du sexe en veillant à ce que ces personnes participent activement à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de tous les programmes SIDA pertinents.
- **Mise à niveau de la riposte SIDA** en responsabilisant les individus et en les encourageant à réclamer leurs droits à l'accès aux services de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH. Plusieurs pays d'Amérique latine, dont le Brésil, le Costa Rica, El Salvador, le Mexique et le Panama ont conforté cette approche en assurant la liberté d'accès au traitement et aux services connexes pour de nombreuses personnes vivant avec le VIH.
- **Renforcement de la responsabilité au niveau des Etats** en permettant aux individus de demander réparation pour les conséquences négatives des politiques de santé. Des recours juridiques fondés sur les droits de la personne ont été un moyen de valider le droit des individus à accéder aux soins de santé, et notamment aux traitements antirétroviraux. En Afrique du Sud, par exemple, la Campagne d'action pour le traitement a obtenu une décision de justice qui sommait le gouvernement de fournir aux femmes enceintes séropositives l'antirétroviral névirapine dans les établissements de santé publique – dans le cadre d'un programme national généralisé de lutte contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

qu'il est fatal de mettre en opposition la santé publique et les droits de l'homme. Les stratégies de santé publique et la protection des droits de la personne se renforcent mutuellement. Leur intégration est particulièrement efficace quand il s'agit de diminuer la transmission du VIH et d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

### Progrès au niveau national

Quels que soient les défis rencontrés, la question des droits de la personne au niveau national a présenté récemment des évolutions positives. Les processus participatifs ont permis d'intégrer les droits de la personne liés au VIH – en particulier le principe de non-discrimination – au sein des outils programmatiques tels que les politiques nationales, les stratégies et les cadres législatifs relatifs au SIDA. Ainsi, en janvier 2003, le Cambodge a adopté une loi sur le VIH/SIDA ; le parlement du Malawi a adopté une politique fondée sur les droits de la personne en janvier 2004 ; et le Bélarus, la Fédération de Russie, l'Inde, le Lesotho et le Libéria ont annoncé des réformes politiques et législatives du même ordre.

Dans le même temps, un programme de micro-subsidations mis en place par l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO) et l'ONUSIDA a permis à des jeunes du Bangladesh, du Malawi, du Mozambique, de Sri Lanka et de la Zambie d'élaborer et de mettre en place des programmes visant à combattre la stigmatisation et la discrimination.

### Droits et accès à l'information et à la prévention en ce qui concerne le SIDA

Le droit de rechercher, de recevoir et de fournir de l'information est un droit humain fondamental et une condition *sine qua non* pour assurer une prévention efficace de l'infection à VIH et une prise en charge efficace du SIDA. Tout un chacun a le droit de savoir comment se protéger contre l'infection à VIH. Il en est de même pour le droit de connaître son statut VIH, et, en présence d'une

infection, de savoir comment obtenir traitement, prise en charge et soutien.

Des modèles de fourniture de soins pratiques, fondés sur l'éthique et les droits de la personne, doivent pouvoir apporter à ceux et celles qui en ont besoin l'information, le conseil et le test appropriés. Au niveau mondial, les activités fondées sur les droits comptent par exemple à l'heure actuelle des campagnes de sensibilisation visant des groupes spécifiques tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels de la santé et les populations carcérales (Guinée, Italie, Koweït, Portugal) ; l'incorporation de programmes relatifs au SIDA dans les programmes scolaires (Argentine, Cuba, Maurice, République tchèque, Saint-Vincent-et-Grenadines) ; le développement communautaire de programmes d'éducation et de prévention (Liban, Thaïlande) ; la mise au point de programmes tenant compte des spécificités culturelles pour l'éducation et la prévention à l'usage des populations autochtones, des réfugiées, des demandeurs d'asile et des migrants (Canada, Norvège, Pays-Bas).

En mars 2004, les Groupes thématiques des Nations Unies sur le SIDA au Cambodge, à Fidji, au Népal et en Thaïlande ont entrepris des consultations sur les droits de la personne et le SIDA. En outre, une réunion a été organisée sur le thème du SIDA et des droits de l'homme dans la région Asie-Pacifique, parrainée par l'ONUSIDA, le Haut Commissariat aux droits de l'homme (HCDH), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD) et le Policy Project. Des représentants de 20 pays de la région y ont assisté, notamment des responsables gouvernementaux, des membres des conseils nationaux de lutte contre le SIDA, des juristes, des médecins, des personnes vivant avec le VIH, des consommateurs de drogues injectables, des professionnel(le)s du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec

des hommes, des jeunes, des populations mobiles et des minorités ethniques).

Les recommandations émanant de ces consultations contribuent aux activités de plaidoyer, notamment le Forum du Leadership Asie-Pacifique. Elles facilitent l'amélioration des activités de formation et d'orientation pour mieux comprendre les problèmes liés aux droits de la personne dans le domaine du SIDA au niveau régional et contribuent aussi à identifier les meilleures pratiques

Dans d'autres régions, l'UNESCO et l'ONUSIDA ont apporté leur soutien à des sessions de formation pour la jeunesse sur la problématique des droits de la personne et du SIDA. Ces sessions ont eu lieu en Afrique du Nord et au Moyen-Orient (Beyrouth, Liban) ; en Afrique francophone (Yaoundé, Cameroun) ; et en Europe orientale (Croatie). La formation a traité des connaissances, des compétences et des attitudes requises pour encourager un changement de comportement positif. Elle a aussi traité du rôle des médias et de la communication dans les messages fondés sur les droits, notamment sur la manière de combattre les craintes et les mythes qui trop souvent créent et renforcent la stigmatisation et la discrimination liées au SIDA. A la fin 2003, cette formation avait touché des jeunes de plus de 60 pays.

### **Intégration du SIDA dans les mécanismes internationaux relatifs aux droits de la personne**

De plus en plus, les Nations Unies et les autres organisations se sont concentrées sur le principe selon lequel tous les individus ont droit au plus haut niveau de santé physique et mentale. Cette prise de position a renforcé les droits de la personne liés au VIH. En septembre 2002, la Commission des droits de l'homme des Nations Unies a nommé un Rapporteur spécial sur le droit à la santé, qui a porté une attention particulière aux problèmes du SIDA. En juin 2003, l'ONUSIDA et le Haut Commissariat aux droits de l'homme ont organisé une réunion

sur les Procédures spéciales liées au VIH/SIDA et aux droits de l'homme afin de mettre au point une approche stratégique pour l'intégration des questions liées au SIDA au sein de leurs mandats respectifs, renforçant du même coup le travail effectué pour ces droits au niveau des pays.

D'autres rapporteurs spéciaux, experts indépendants et représentants spéciaux sur la situation des droits de l'homme ont aussi intégré les questions liées au SIDA dans des pays comme le Cambodge, Haïti, le Libéria, le Myanmar, l'Ouganda, la Somalie et le Yémen. En outre, les rapporteurs thématiques – violence contre les femmes, logement, droits des populations migrantes, entre autres – suivent de près les questions des droits liés au SIDA.

Le Rapporteur spécial sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants a étudié les liens entre l'exploitation sexuelle des enfants et le SIDA et a identifié des mesures pratiques accessibles aux gouvernements pour améliorer la protection des droits de l'enfant dans ce domaine. Le Rapporteur spécial contre la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a porté une attention particulière aux problèmes des détenus.

Les Résolutions sur le SIDA approuvées par la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, parmi lesquelles la Résolution concernant l'accès aux traitements contre le SIDA, ont catalysé l'engagement politique et aidé à assurer un suivi des droits relatifs au SIDA.

En janvier 2003, Le Comité des droits de l'enfant a émis un Commentaire général sur le VIH/SIDA et les droits de l'enfant ; il s'agit du premier Commentaire général relatif à l'épidémie de SIDA jamais publié par un mécanisme de surveillance des traités. Le Commentaire général identifie les bonnes pratiques et interdit spécifiquement toute discrimination envers les enfants fondée sur leur statut VIH réel ou supposé. Il demande aux pays de faire rapport sur les mesures prises pour protéger les enfants du VIH.

## Les défis qu'il reste à affronter

Malgré ces gains, des violations graves des droits de la personne liées au SIDA persistent en plusieurs parties du monde avec une désespérante constance. En outre, il continue à y avoir de sérieux délais entre le moment où les gouvernements prennent des décisions politiques et adoptent des lois relatives à ces décisions, d'une part, et le moment où ils mettent ces lois en application, de l'autre. Seul un petit nombre de pays agissent en temps utile pour faire face à leurs engagements dans ce domaine.

### *Stigmatisation et discrimination*

La stigmatisation relative au SIDA reste l'un des principaux obstacles qui empêchent les personnes vivant avec le VIH de jouir pleinement de leurs droits. C'est aussi un obstacle majeur à l'élaboration et à la mise en application des programmes de lutte contre le VIH. La stigmatisation est un processus de dévaluation à plusieurs niveaux qui tend à renforcer les connotations négatives du VIH et du SIDA en associant ceux-ci à des groupes déjà marginalisés. Elle constitue la racine profonde des actions discriminatoires qui excluent des services liés au SIDA les personnes qui en ont besoin.

En tant qu'atteinte aux droits de la personne, la discrimination conduit souvent à différents types d'abus à l'encontre des individus. Par exemple, le Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/SIDA, au cours d'une enquête parmi les personnes séropositives en Inde, en Indonésie, aux Philippines et en Thaïlande, a montré un large éventail de discrimination persistante à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou perçues comme telles. Il pouvait s'agir dans ces cas aussi bien de discrimination exercée par l'entourage et par les employés du cadre de travail ou des structures de soins de santé que de l'exclusion pure et simple pratiquée au niveau des réunions d'ordre récréatif et du refus de prestations, privilèges ou services.

Une recherche du même ordre dans quatre Etats du Nigéria a mis en évidence des comportements

discriminatoires et contraires à l'éthique parmi les médecins, le personnel infirmier et les sages-femmes, comme le refus de soins, les manquements à l'obligation de confidentialité et les tests effectués sans l'accord préalable des personnes. Parmi les agents assurant des soins, 10% ont répondu avoir refusé de soigner une personne séropositive, et le même pourcentage a confirmé lui avoir refusé l'admission à l'hôpital. En outre, 65% ont signalé avoir vu d'autres agents de santé refuser de prendre en charge un patient affecté par le VIH ou le SIDA. Environ 20% estimaient que bien des personnes vivant avec le VIH avaient eu un comportement immoral et méritaient d'être infectées.

Ces études confirment la nécessité d'élaborer et de mettre en vigueur des politiques et des lois anti-discriminatoires. Mais il faut compléter celles-ci par d'autres mesures comme la formation en cours d'emploi et l'apport de ressources suffisantes au secteur de la santé.

### *Refus des droits de la femme en ce qui concerne la propriété et l'héritage*

La moitié environ des personnes vivant avec le VIH sont des femmes ; dans le cadre de l'épidémie, celles-ci doivent faire face à une série de difficultés liées à leurs droits. Deux questions en particulier doivent faire l'objet d'une intervention urgente au niveau des gouvernements : les droits à la propriété et les droits à l'héritage. A la mort du mari ou du père, veuves et orphelins peuvent se voir chasser par d'autres parents, qui font main basse sur tous les biens. Il arrive que, dans ce genre de situation, la femme soit complètement dépouillée et se trouve dans l'obligation de recourir au travail sexuel rémunéré en espèces ou par des éléments de survie tels que de la nourriture ou une protection.

Cette inégalité liée au sexe accroît beaucoup plus le risque d'exposition à l'infection à VIH chez les femmes que chez les hommes. Elle persiste en dépit de l'obligation qui lie les Etats aux principes de la Charte des Nations Unies, de la Déclaration universelle des droits de l'homme,

## Comment mettre en place une approche fondée sur les droits de la personne

En même temps que l'on assure la mise à niveau des ripostes au SIDA à travers le monde, il faut s'assurer que ces ripostes sont fondées sur une pratique valable de santé publique et qu'elles respectent, protègent et assurent les normes relatives aux droits de la personne. Ces considérations sont particulièrement importantes quand il s'agit des tests VIH en tant que préalable à une extension de l'accès aux soins (voir Chapitre 'Prévention').

L'importance du caractère volontaire du test VIH est au cœur de toutes les politiques et de tous les programmes VIH. Le test volontaire est conforme aux principes des droits de la personne et apporte des bénéfices permanents en matière de santé publique. Il convient de prendre en compte simultanément les facteurs de renforcement ci-après :

1. S'assurer d'un processus conforme à l'éthique pour la mise en œuvre du test, à savoir définir le but du test et les avantages qu'il apporte aux individus subissant le test ; assurer la liaison entre l'endroit où le test a lieu et les services pertinents de traitement, de prise en charge et autres. Le test devra en outre avoir lieu dans un environnement qui garantit la confidentialité de toute information d'ordre médical.
2. Prendre en compte les implications d'un résultat positif : il ne faut pas que les personnes dont le test serait positif soient en butte à la discrimination et ces personnes doivent pouvoir accéder à un traitement durable.
3. Réduire la stigmatisation et la discrimination liées au SIDA et ce à tous les niveaux, en particulier dans les services de soins de santé.
4. Mettre en place un cadre de soutien dans le domaine de la législation et de la politique pour mettre à niveau la riposte au SIDA, notamment en protégeant les droits des personnes qui font appel à des services liés au SIDA.
5. S'assurer que l'infrastructure des soins de santé permet d'apporter une réponse aux points évoqués ci-dessus et que le personnel formé est en nombre suffisant pour faire face à la demande accrue que requerra la demande de tests, de traitement et autres services.

Source : Groupe mondial de référence de l'ONUSIDA sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme.

de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits de l'enfant.

### **Exploitation sexuelle des enfants**

L'exploitation sexuelle des enfants persiste en tant que violation flagrante des droits de la personne. A l'ère du SIDA, les jeunes femmes se sont avérées particulièrement vulnérables à la violence, à être impliquées de gré ou de force dans le trafic sexuel, car leur jeunesse et leur état de virginité supposé les font percevoir comme indemnes de la maladie. On ne connaît pas les taux d'infection à VIH parmi les enfants exploités sexuellement, mais des études effectuées en 1999 dans des pays d'Asie ont montré que 69% de ces enfants au

Bangladesh et 70% au Viet Nam étaient atteints d'une infection sexuellement transmissible.

### **Résurgence de politiques et de législations restrictives**

Certaines politiques et lois restrictives ont émergé ces dernières années et ont restreint les droits des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ou perçues comme telles.

L'expérience a confirmé que le fait de protéger le droit des personnes réduit leur vulnérabilité au VIH et les répercussions négatives du VIH et du SIDA. Malgré les progrès importants qui ont été réalisés, il faut que le monde entier soit attentif à ne pas régresser vers des pratiques non fondées sur les droits de la personne. 

