

CHAPITRE 5



DROITS DE L'HOMME ET ÉGALITÉ DES SEXES

PRINCIPALES CONSTATATIONS

DROITS DE L'HOMME

- Ne pas tenir compte des droits de l'homme des populations clés plus exposées au risque d'infection à VIH favorise la propagation de l'épidémie et augmente ses effets dommageables sur le plan social.
- Les lois punitives qui touchent les personnes vivant avec le VIH ou d'autres personnes plus exposées au risque d'infection sont encore répandues. Les lois protégeant ces personnes existent dans de nombreux pays, mais on ne dispose pas de suffisamment de données pour montrer si elles sont activement ou amplement appliquées.
- La stigmatisation, la discrimination et la violence dont sont victimes les personnes transsexuelles et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes augmentent leur risque d'infection à VIH ainsi que celui de leurs partenaires hommes et femmes.

ÉGALITÉ DES SEXES

- La vulnérabilité des femmes et des filles au VIH reste très élevée en Afrique subsaharienne ; sur l'ensemble des femmes vivant avec le VIH dans le monde, 80% vivent dans cette région.
 - Les actions visant à promouvoir l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH demandent une attention plus marquée envers les femmes et les filles. Moins de la moitié des pays font état d'un budget consacré spécifiquement aux programmes VIH destinés aux femmes et aux filles.
 - Bien que des données montrent qu'il est possible d'engendrer un changement de comportement bénéfique, peu de programmes VIH associent les hommes et les garçons.
-

» **Les droits de l'homme et l'égalité des sexes sont critiques pour des ripostes efficaces au VIH**

Dans le contexte du VIH, les protections comprennent des approches juridiques qui mettent en place les engagements internationaux aux droits de l'homme et s'efforcent de lutter contre les normes sociales offensives et sexistes qui exposent les femmes, les hommes et les enfants à un risque accru d'infection par le VIH et augmentent son impact. Une approche basée sur les droits contre le VIH demande : la réalisation et la protection des droits dont les personnes ont besoin pour éviter l'exposition au VIH ; la responsabilisation et la protection des personnes vivant avec le VIH pour qu'elles puissent mener une vie aussi normale que possible ; une attention aux plus marginalisés dans les sociétés ; et l'autonomisation des populations clés en encourageant la participation sociale, en incitant à l'inclusion et en améliorant la conscience des droits. Des avancées importantes ont été faites ces dernières années dans l'élargissement des services de prévention de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH, mais certaines populations clés qui sont plus exposées au risque, comme les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, restent souvent mal servis. Les ressources destinées aux besoins de ces populations, y compris celles pour les soutenir dans l'affirmation et l'exercice de leurs droits, sont rarement proportionnelles au degré de l'épidémie qui les frappe.

Stigmatisation et discrimination

En 2010, 91 % des gouvernements indiquaient qu'ils luttent contre la stigmatisation et la discrimination dans l'ensemble de leur riposte au sida. En outre, les sources non gouvernementales qui ont régulièrement fait des comptes-rendus sur l'Indice composite des politiques nationales (NCPI) depuis 2006, indiquent que les programmes qui luttent contre la stigmatisation et la discrimination ont doublé en moins de cinq ans (92 % en 2010 contre 46 % en 2006). Cette amélioration indique une meilleure reconnaissance de l'importance de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH.

Ces rapports ne font toutefois référence qu'à l'existence de tels programmes. Ils ne confirment pas si des efforts sont mis en œuvre à une échelle suffisante et sont d'une qualité adéquate pour permettre des améliorations réelles et durables dans les vies des personnes vivant avec le VIH et autres membres des populations clés qui sont exposés à un risque plus élevé d'infection.

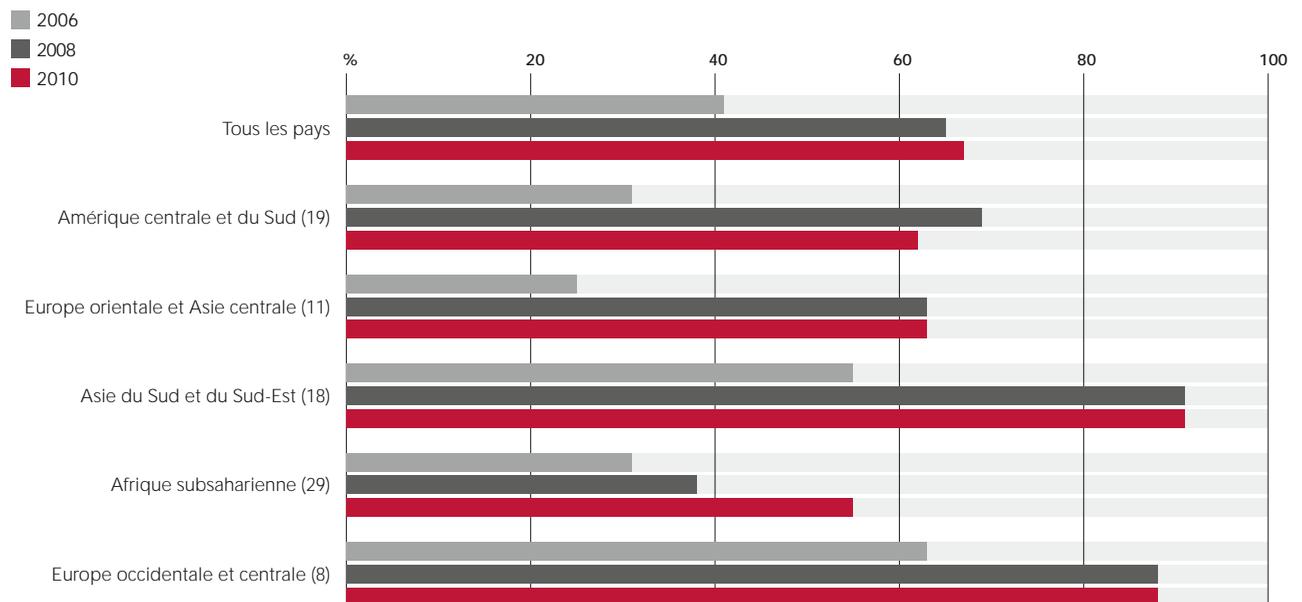
En 2008-2009, le secrétariat de l'ONUSIDA a chargé l'Alliance internationale contre le VIH/sida d'étudier les documents nationaux de planification contre le sida de 56 pays pour contrôler s'ils avaient inclus des programmes pour améliorer l'accès à la justice et réduire la stigmatisation et la discrimination (par ex., réforme juridique ; connaissances des droits juridiques ; formation en droits de l'homme pour les prestataires de service ; et programmes soutenant les femmes et les filles).

Figure 5.1

Pays qui ont des lois ou règlements qui créent des obstacles

Le pourcentage des pays dans lesquels les sources non gouvernementales signalent des lois ou des règlements qui créent des obstacles à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui efficaces en matière de VIH pour les groupes de populations plus exposées au risque et autres groupes de populations vulnérables.

Source : Rapports de progrès nationaux 2006, 2008, 2010.



Les régions suivantes ne sont pas indiquées à cause du manque de pays : Caraïbes, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Asie de l'Est, Océanie et Amérique du Nord.

Cette étude (qui sera publiée en 2010) a découvert que, bien qu'environ 90 % des plans d'activité des pays aient inclus des programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination, moins de 50 % des pays avaient chiffré ou inscrit ces programmes au budget. De plus, l'étude indiquait que les pays avaient rarement inclus un ensemble complet de programmes destinés à réduire la stigmatisation et la discrimination dans leurs stratégies nationales (1).

Le Programme des Nations Unies pour le développement, l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme ont étudié si des programmes de droits de l'homme étaient inclus dans le portefeuille de VIH du Fonds mondial pour les séries 6 et 7. Cette étude de 2009-2010 a montré qu'un tiers des programmes clés des droits de l'homme identifiés par les mécanismes de coordination nationaux comme étant nécessaires pour une riposte efficace au VIH n'étaient pas mis en œuvre. La même étude a aussi montré que moins d'un quart des programmes prévus étaient explicitement destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux personnes transsexuelles, aux consommateurs de drogues injectables, aux professionnels du sexe et aux personnes incarcérées (2).

Les résultats de l'index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH illustrent le besoin qu'il y a d'augmenter les efforts de réduction de stigmatisation et de discrimination dans les ripostes nationales au VIH. L'index, mis en place pour l'instant dans plus de 70 pays et avec déjà des résultats préliminaires pour 10 (le Bangladesh, la Chine, la République dominicaine, Fidji, le Myanmar, le Paraguay, le Rwanda, le Royaume-Uni – y compris un élément séparé pour l'Écosse – et la Zambie), fournit des preuves évidentes des façons multiples par lesquelles la stigmatisation et la discrimination se manifestent dans la vie des personnes vivant avec le VIH.

En Chine, par exemple, plus de 30 % des personnes vivant avec le VIH disent qu'elles ont été victimes d'agressions verbales, 9 % ont été harcelées physiquement, 14 % se sont vu refuser un emploi et 12 % ont été privées de soins de santé (2). Au Paraguay, 12 % étaient exclues des rencontres sociales, 11 % avaient été harcelées physiquement et 9 % victimes de violence physique (3). Au Rwanda, plus de 50 % avaient été insultées verbalement, 36 % harcelées physiquement et 20 % victimes de violence physique, 65 % avaient perdu leur emploi ou leur revenu et 88 % avaient été privées de l'accès aux services de planning familial à cause de leur statut séropositif (4). Au Royaume-Uni, 18 % ont signalé avoir été privées de soins de santé (5).

De hauts pourcentages de personnes interrogées dans tous les pays ont signalé une stigmatisation internalisée : sentiment de honte, de culpabilité, de faute et tendances suicidaires.

En 2010, une vaste enquête menée par les représentants des organisations non gouvernementales du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA a montré que les personnes vivant avec le VIH et les populations exposées à un risque plus élevé continuent d'être victimes de hauts niveaux de stigmatisation et discrimination liées au VIH. Un peu moins de la moitié des personnes interrogées ont éprouvé des attitudes négatives ou l'exclusion de la part de membres de leur famille. D'autres expériences, pour au moins un tiers de l'échantillon, comprenaient la perte d'emploi, le refus de soin par des travailleurs de la santé, l'exclusion sociale ou vocationnelle, ou la divulgation involontaire (6). Plusieurs exemples des rapports narratifs de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS) (7) ont aussi montré que la stigmatisation et la discrimination continuent à entraver les ripostes efficaces au VIH. Des rapports narratifs du Cambodge, de la Malaisie, du Népal et du Pakistan incluaient la stigmatisation et la discrimination comme obstacles d'accès aux services de prévention, de traitement et de soins pour les groupes de populations clés, et de traitement et de soins pour les personnes vivant avec le VIH (8).

Plusieurs pays ont indiqué que la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé faisaient obstacle à l'accès aux soins et à leur prestation. Par exemple, en Amérique centrale et du Sud, plusieurs rapports remarquaient que certains agents sanitaires étaient enclins à discriminer les personnes vivant avec le VIH et à refuser des services aux groupes de populations plus exposées au risque comme les professionnels du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; au Mexique, les prestataires de services pouvaient traiter les consommateurs de drogues injectables comme des « délinquants » (8). Les rapports de progrès nationaux pour 2010 du Lesotho, de la Mozambique et du Sénégal (7) mentionnaient la stigmatisation et la discrimination envers les professionnels du sexe et les minorités sexuelles comme obstacles à leur accès aux services de santé, de dépistage et de traitement de VIH.

Des rapports continuent d'arriver des quatre coins du monde de violence et de meurtre de personnes basés sur leur orientation sexuelle perçue ou réelle (9-11). Par exemple, le rapport parallèle soumis sous l'UNGASS pour le Honduras décrivait plusieurs meurtres et un climat d'impunité pour les auteurs de violations de droits de l'homme qui affaiblissent sérieusement la riposte au VIH (12). Ces situations graves demandent une action concertée et une promotion de la part des parties prenantes des droits de l'homme et du VIH.

L'implication significative des personnes vivant avec le VIH et de celles qui sont vulnérables au VIH dans les ripostes nationales au VIH fait partie de la réalisation des droits de l'homme.

SOURCES D'ÉVALUATION DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION

Rapports narratifs nationaux à l'UNGASS

Les rapports de progrès nationaux soumis par les gouvernements (7) comprennent une narration sur les progrès faits en réponse au sida. Ils incluent souvent des récits qui donnent un contexte riche de l'impact de la stigmatisation et de la discrimination. Dans beaucoup de cas, les organisations non gouvernementales soumettent aussi des rapports parallèles qui donnent un point de vue différent de la version officielle. Ensemble, ils peuvent donner une image réaliste des efforts nationaux et communautaires pour éliminer la stigmatisation et la discrimination.

Index composite des politiques nationales

L'index composite des politiques nationales (NCPI) fait partie intégrante des indicateurs principaux de l'UNGASS, qui comprennent une série de questions sur le cadre juridique et politique de chaque pays en matière de VIH. Le NCPI est divisé en deux parties : (a) les réponses du gouvernement aux questions et (b) les réponses des organisations de société civile, des Nations Unies et des agences bilatérales (sources non gouvernementales). La plupart des réponses sont oui/non. Elles ne sont pas vérifiées indépendamment, mais donnent une vue de la manière dont différentes organisations estiment les diverses politiques nationales en matière de sida et leur mise en œuvre.

Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH

L'index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est une façon innovante de mesurer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH par et pour les personnes vivant avec le VIH. Les réseaux nationaux des personnes vivant avec le VIH ont mené la mise en place de l'index. Cet index est soutenu en commun par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, la Fédération internationale pour le planning familial et l'ONUSIDA.

La plus grande implication des personnes vivant avec le VIH (GIPA) est une clé du principe des droits de l'homme dans la riposte au VIH depuis la déclaration de Paris de 1994. En 2010, les gouvernements de 96 % des pays indiquaient que leur stratégie nationale contre le VIH abordait explicitement l'implication des personnes vivant avec le VIH, pour 75 % en 2006. La société civile s'est efforcée d'évaluer la nature et la qualité de cette participation. Le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH a mis en œuvre la fiche de rapport GIPA dans six pays et est en train de mettre en place des évaluations dans quatre autres pays. Au Kenya, 33 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles étaient « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » que les personnes vivant avec le VIH étaient impliquées significativement dans l'élaboration du plan national contre le sida ; au Nigéria, ce nombre est de 60 % contre 66 % en Zambie. La peur de stigmatisation était citée comme l'un des obstacles les plus importants à une implication plus grande dans la réponse nationale dans les trois pays (13).

Les lois, politiques et réglementations qui créent des obstacles aux ripostes efficaces contre le VIH sont de plus en plus reconnues, mais sont trop souvent conservées

Les pays reconnaissent de plus en plus les effets négatifs prouvés et potentiels d'une législation, de politiques et de réglementations punitives sur l'accès et l'application des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH, et sur les droits et la dignité des personnes vivant avec le VIH et de celles qui sont vulnérables au VIH (14). En 2006, des sources non gouvernementales dans 41 % des pays ont signalé que les pays possédaient des lois, politiques ou réglementations qui posaient des obstacles à la prestation efficace de services contre le VIH pour les populations clés exposées à un risque plus élevé. En 2010, des sources dans 67 % de ces pays ont indiqué l'existence de ces obstacles. En Asie et dans le Pacifique, près de 90 % des sources non gouvernementales ont signalé l'existence de lois qui bloquent l'exercice des droits de l'homme par les personnes séropositives au VIH contre 58 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et 55 % dans l'Afrique subsaharienne.

Les réponses des gouvernements et de la société civile à l'index composite de politiques nationales (NCPI) dans ce domaine varient considérablement. En 2010, les gouvernements de 78 pays (46 % de ceux soumettant un rapport) reconnaissaient l'existence de lois, réglementations et politiques qui bloquaient l'accès aux services de prévention, traitement, soins et appui pour les populations exposées à un risque plus élevé ; par contre, la société civile de 106 pays (62 %) indiquait cet état de choses (Figure 5.1).

Ces rapports ne capturent pas la réalité totale des lois qui peuvent faire obstacle à la riposte contre le VIH. Par exemple, 79 pays criminalisent les relations sexuelles entre adultes consentants du même sexe tandis que six pays conservent la possibilité d'appliquer la peine de mort à de tels actes (15). Plus de 100 pays criminalisent certains aspects de la prostitution (16, 17). Cinquante et un pays, territoires et entités ont été décrits comme imposant quelque forme de restriction sur l'entrée, le séjour et la résidence de personnes vivant avec le VIH (Figure 5.2) (18,19).

Dans leurs rapports narratifs à l'UNGASS (7), plusieurs pays ont reconnu que la criminalisation des relations sexuelles avec des personnes du même sexe, de la prostitution ou de la fourniture de matériel d'injection stérile, et l'application de lois punitives sont des obstacles aux ripostes efficaces contre le VIH. Le Bangladesh, par exemple, signale que les lois existantes sont souvent utilisées pour harceler les personnes vulnérables, conduisant à l'affaiblissement de la mise en œuvre des programmes d'assistance aux personnes plus exposées au VIH. Le rapport de la Malaisie reconnaît les défis posés par les politiques contradictoires de

ABROGATIONS DES LOIS PUNITIVES ET DISCRIMINATOIRES : RESTRICTIONS LIÉES AU VIH SUR L'ENTRÉE, LE SÉJOUR ET LA RÉSIDENCE

En 2010, certains pays ont levé leurs restrictions liées au VIH sur l'entrée, le séjour et la résidence : les États-Unis d'Amérique (janvier) ; la Chine (avril) ; et la Namibie (juillet). Ces restrictions continuent toutefois dans 51 pays – un indicateur de la discrimination à laquelle font face les personnes vivant avec le VIH dans le monde très mobile d'aujourd'hui.

réduction des préjudices et de contrôle de la drogue. Des rapports du Botswana, du Ghana, du Malawi, du Mozambique et de Zambie reconnaissent que la criminalisation de l'homosexualité rend difficile la prestation de services aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Des rapports du Liban, de l'Arabie saoudite et de la République arabe syrienne remarquent aussi que les lois qui interdisent l'adultère, l'homosexualité et la prostitution peuvent entraver les efforts de prévention du VIH (7).

56%

Proportion de pays déclarant disposer d'un mécanisme pour enregistrer et traiter les cas de discrimination.

Des études confirment que les lois punitives ont des effets négatifs sur l'accès aux services en matière de VIH et sur l'affirmation et l'exercice des droits de l'homme par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (20), les professionnels du sexe (21, 22) et les consommateurs de drogues injectables (14, 23, 24). Parmi ceux qui travaillent à la riposte contre le VIH, une autre préoccupation est l'apparente tendance croissante de passer des lois qui criminalisent la transmission du VIH ou l'omission de divulguer son statut séropositif. De telles lois contredisent l'engagement pris par les gouvernements dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, « d'instaurer un cadre social et juridique qui favorise la divulgation sans risques et avec le consentement des personnes intéressées d'informations sur la sérologie VIH » (25). Les pays d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale ont longtemps criminalisé la transmission du VIH et environ 20 pays de l'Afrique subsaharienne ont aussi choisi de le faire ces six dernières années (26).

Parallèlement à une reconnaissance accrue des lois qui posent des obstacles à la riposte contre le VIH, davantage de pays signalent l'existence de lois et réglementations qui protègent les personnes vivant avec le VIH et celles qui sont vulnérables au VIH de la discrimination, mais les données ne sont pas suffisantes pour indiquer si elles sont appliquées adéquatement. En 2010, les sources non gouvernementales dans 73 % des pays signalaient l'existence de lois protégeant les personnes vivant avec le VIH de la discrimination contre 67 % en 2008 et 56 % en 2006 (des mêmes 85 pays pour les trois années). Ce qui est inquiétant, cependant, est que les données de 2010 indiquent que presque un tiers des pays n'ont toujours pas de législation de protection. En outre, seuls 57 % des pays indiquent avoir un mécanisme pour enregistrer, documenter et traiter les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et autres personnes vulnérables au VIH (Figure 5.3).

En 2010, les gouvernements de 106 pays (62 %) ont signalé avoir des lois ou réglementations qui spécifient des protections pour les populations clés exposées à un risque plus élevé comme les femmes, les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe, les prisonniers et les migrants. Les sources non gouvernementales dans 112 pays (65 %) indiquaient la même chose. En 2004, quand les premiers rapports de l'UNGASS ont été soumis, les sources non gouvernementales dans seulement 37 % des pays indiquaient l'existence de telles lois (des 52 pays pour les deux années). Cela suggère une meilleure compréhension parmi les responsables des politiques que les lois de protection sont importantes pour une riposte efficace au VIH (Figure 5.4).

Malgré ces rapports d'augmentation des lois de protection, il existe peu de preuves montrant si ces lois sont appliquées ou si les personnes vivant avec le VIH et autres personnes clés dans la riposte ont accès à la justice ou peuvent demander réparation des préjudices dont elles sont victimes. Par exemple, tandis que les sources non gouvernementales dans 61 % des pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient signalent l'existence de lois de non-discrimination, seuls 17 % indiquent avoir des mécanismes pour enregistrer, documenter et traiter les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et celles qui sont vulnérables au VIH.

Figure 5.4

Lois de non-discrimination protégeant les populations clés exposées à un risque plus élevé d'infection

Pays dans lesquels des sources non gouvernementales signalent des lois de non-discrimination protégeant les populations clés exposées à un risque plus élevé

Source : Rapports de progrès nationaux 2010.



Figure 5.5

Aide juridique pour les cas liés au VIH

Pays dans lesquels les sources non gouvernementales signalent des systèmes d'aide juridique pour les cas liés au VIH, 2010.

Source : Rapports de progrès nationaux 2010.



LA COMMISSION MONDIALE SUR LE VIH ET LE DROIT

Le 24 juin 2010, le PNUD et l'ONUSIDA ont lancé la Commission mondiale sur le VIH et le droit composée de dirigeants mondiaux indépendants et réputés dans les domaines du droit, de la politique de la santé publique et de la gouvernance. L'établissement de la Commission est une étape cruciale pour appuyer les pays à abroger les lois, politiques et pratiques punitives, et réduire la stigmatisation et la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au VIH. La Commission est secondée par un Groupe consultatif technique composé d'experts en matière de droit, de droits de l'homme et de santé publique.

Comme résultat de sa première réunion en octobre 2010, la Commission sera axée sur les questions suivantes : la criminalisation de la prostitution, la consommation de la drogue et les personnes vivant avec le VIH, l'inégalité des sexes et la violence contre les femmes, et les obstacles juridiques au traitement. Par son travail, la Commission rassemblera les preuves de l'impact du droit sur la riposte au VIH, et fera des recommandations recevables sur la manière de créer des ripostes juridiques au VIH qui protègent, soient efficaces et responsabilisantes.

En 2011, la Commission tiendra plusieurs dialogues de politique régionale qui permettront des soumissions de parties prenantes nationales et régionales, y compris les gouvernements, la société civile, les personnes vivant avec le VIH et des représentants des populations clés. Ces soumissions formeront le rapport final et les recommandations de la Commission qui sont attendus en décembre 2011.

L'accès aux services juridiques liés au VIH est un des moyens efficaces pour protéger les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et autres populations clés, ainsi que le sont les efforts pour sensibiliser les agents officiels engagés dans l'application de la justice. Toutefois, les sources non gouvernementales dans seulement 51 % des pays indiquent avoir des systèmes d'aide juridique pour les cas liés au VIH. Bien que cela représente une augmentation par rapport à 2006, quand 33 % des pays indiquaient avoir de tels systèmes, ce chiffre reste le même depuis 2008. Les systèmes d'aide juridique semblent être plus courants dans les pays à revenu élevé, avec 75 % indiquant avoir de tels systèmes (NCPI), tandis que seulement 48 % des pays à revenu bas et 40 % des pays à revenu intermédiaire indiquaient les avoir (Figure 5.5).

Égalité des sexes

Bien que les relations entre les sexes, les pratiques et les épidémies de VIH soient différentes à travers le monde, les inégalités des sexes, les normes sexuelles dangereuses ainsi que la violence et la marginalisation basées sur le sexe augmentent clairement la vulnérabilité des femmes et des hommes à l'infection par le VIH. Les conséquences des inégalités des sexes pour ce qui est du statut socioéconomique et politique, un accès inégal à l'éducation et la peur de la violence ajoutent à la vulnérabilité plus grande des femmes et des filles à être infectées par le VIH. Trop souvent, elles n'ont qu'une capacité réduite à négocier des pratiques sexuelles à moindre risque, à accéder aux services dont elles ont besoin et à utiliser les occasions de responsabilisation (27). Dans presque tous les pays de l'Afrique subsaharienne et certains pays des Caraïbes, la majorité des personnes vivant avec le VIH sont des femmes, surtout des filles et des femmes âgées de 15 à 24 ans (28, 29).

Dans l'Afrique subsaharienne, les femmes sont plus exposées au risque d'infection au VIH que les hommes (Figure 5.6). Les données de prévalence les plus récentes montrent que dans l'Afrique subsaharienne, 13 femmes seront infectées pour tous les 10 hommes qui le seront. La moitié des personnes vivant avec le VIH dans le monde sont des femmes et 76 % des femmes séropositives vivent en Afrique subsaharienne.

En revanche, les rôles traditionnels et les valeurs sociétales liés à la masculinité peuvent encourager les hommes et les garçons à adopter des comportements à risque, y compris la consommation excessive d'alcool et des relations sexuelles simultanées, augmentant par là leur risque d'infection et de transmission du VIH. De nombreuses normes dangereuses liées à la masculinité et à la féminité stigmatisent aussi les personnes transsexuelles, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et autres minorités sexuelles.

Les niveaux de nouvelles infections par le VIH en Afrique subsaharienne continuent à être plus élevés parmi les femmes (Figure 5.7), une caractéristique qui s'applique à toutes les sous-régions de l'Afrique subsaharienne. Le rapport femme-homme de nouvelles infections par le VIH va de 1,22/1 en Afrique occidentale et orientale à 1,33/1 en Afrique méridionale, malgré les différents types d'épidémie et les modes prédominants de transmission dans ces sous-régions.

Dans d'autres régions, les hommes sont plus exposés au risque d'infection par le VIH que les femmes, souvent dans des épidémies concentrées parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou les consommateurs de drogue injectable. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes continuent à porter un fardeau plus lourd d'infection par le VIH même dans les régions où les épidémies sont généralisées. Dans l'Afrique subsaharienne, les programmes en matière de VIH ont en grande partie négligé les comportements sexuels de même sexe à cause d'homophobie et de la criminalisation généralisée de l'homosexualité.

Figure 5.6

Personnes nouvellement séropositives, 2009

Nombre de personnes nouvellement séropositives par sexe et région géographique, 2009.

Source : ONUSIDA 2010.

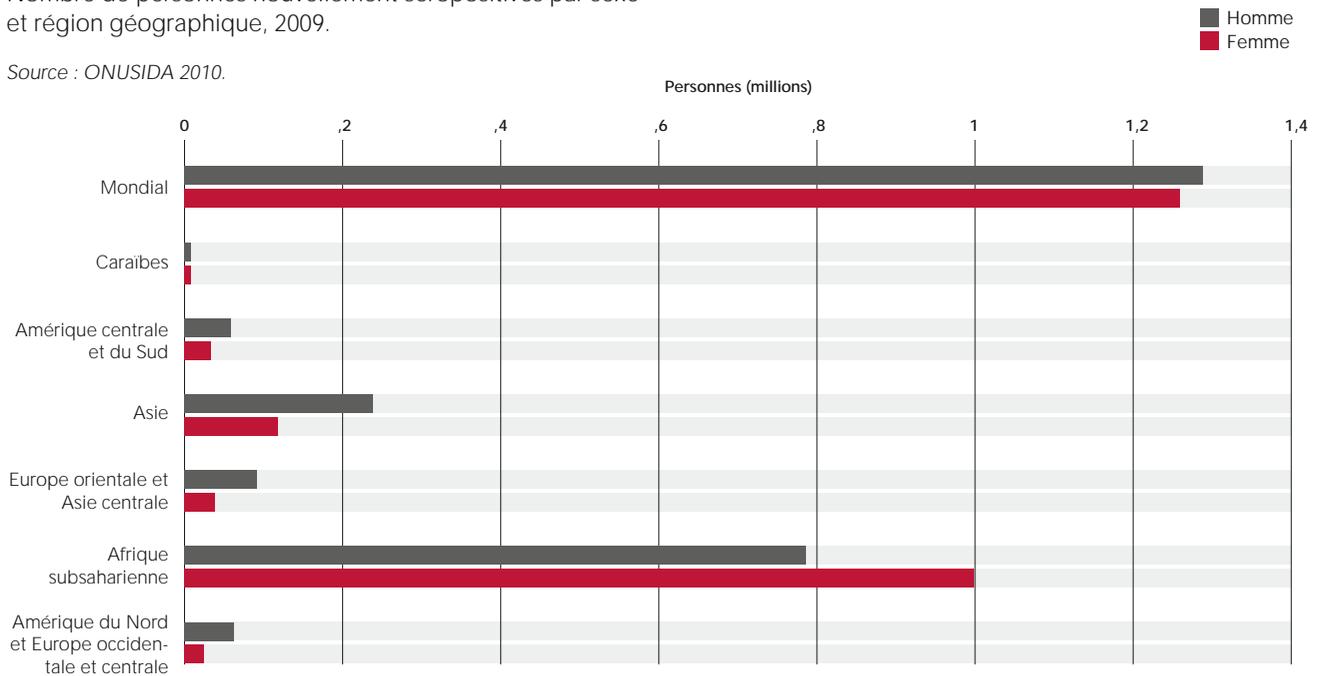
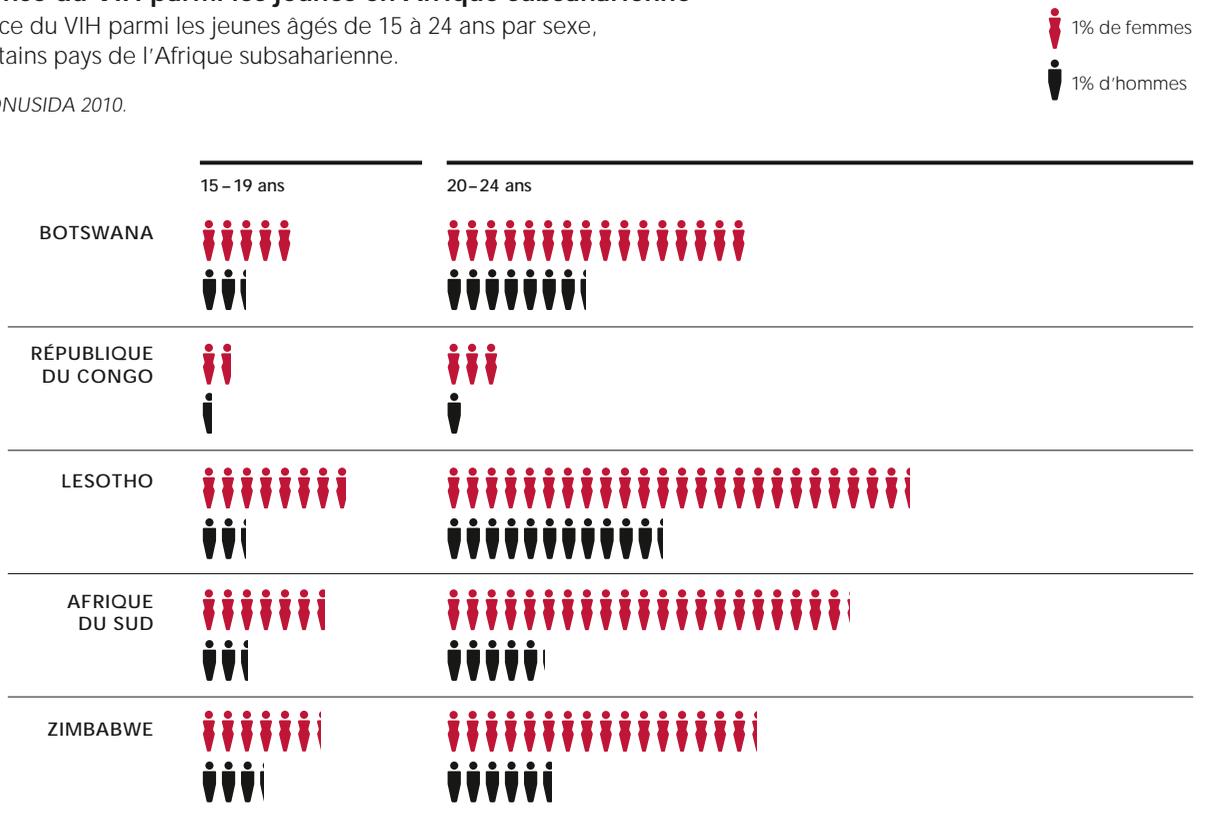


Figure 5.7

Prévalence du VIH parmi les jeunes en Afrique subsaharienne

Prévalence du VIH parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans par sexe, dans certains pays de l'Afrique subsaharienne.

Source : ONUSIDA 2010.



« LE NOMBRE DE PAYS QUI ONT UN BUDGET SPÉCIFIQUE POUR LES ACTIVITÉS EN RAPPORT AVEC LE VIH POUR LES FEMMES EST BAS : 46 % DES PAYS QUI SOUMETTENT UN RAPPORT. »

Les recherches ont montré des niveaux nettement plus élevés d'infection parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que chez les hommes en général et ont aussi confirmé que beaucoup d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont aussi des rapports sexuels avec des femmes (30). Dans les ripostes au VIH, il est important de comprendre la complexité des relations dans lesquelles sont engagés certains hommes mariés et partenaires à long terme. Une étude récente conduite au Botswana, au Malawi et en Namibie a découvert que 34 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes étaient mariés à des femmes et que 54 % d'entre eux avaient indiqué avoir des rapports sexuels avec des hommes et des femmes dans les 6 mois antérieurs (31). Le mariage est donc un moyen de se protéger de poursuites possibles et de stigmatisation parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (32,33). En Asie, les données obtenues par l'Étude de transmission entre partenaires intimes en Asie (34) indiquent que les femmes sont avant tout infectées par leur mari ou leur partenaire intime. Par exemple, les données récentes sur les caractéristiques d'infection par le VIH en Inde révèlent que 90 % des femmes qui ont été infectées vivaient dans des relations de long terme.

Les pratiques socioculturelles contribuent beaucoup au risque d'infection par le VIH, surtout chez les jeunes femmes

Les effets des concepts sexuels se reflètent dans les taux d'infection à VIH parmi les jeunes femmes en Afrique. Les enquêtes démographiques et de santé dans certains pays d'Afrique montrent que les jeunes femmes sont particulièrement exposées au risque d'infection par le VIH, avec des taux augmentant beaucoup parmi les femmes âgées de 20 à 24 ans par rapport à celles âgées de 15 à 19 ans (Figure 5.7). Cela est probablement dû au fait que les jeunes femmes qui sont biologiquement plus susceptibles au VIH que les hommes, ont aussi souvent des partenaires sexuels plus âgés qui sont plus susceptibles d'être séropositifs que les hommes plus jeunes. En conséquence, tandis que les niveaux d'infection du VIH parmi les hommes augmentent lentement et atteignent un sommet à un niveau plus bas que les taux d'infection chez les femmes quand les hommes sont au milieu ou à la fin de la trentaine, la prévalence parmi les femmes augmente rapidement à un jeune âge, avec des niveaux plus élevés chez elles quand elles approchent la trentaine (35).

Des données récentes de l'Afrique subsaharienne indiquent que les femmes ont aussi plusieurs partenaires simultanés (36). Une étude ethnographique récente conduite dans la République-Unie de Tanzanie a montré que les parents et les filles acceptaient largement les rapports sexuels transactionnels, y compris les rapports sexuels pour le pouvoir, le plaisir et le gain matériel. Les auteurs concluent que les programmes qui encouragent les jeunes femmes à incorporer des demandes pour des rapports sexuels à moindre risque dans les négociations pour cadeaux et argent peuvent en définitive être plus efficaces que ceux qui cherchent seulement à restreindre les rapports sexuels transactionnels ou mettent l'accent sur leurs risques pour la santé (37). Une autre étude a découvert que les femmes plus riches sont exposées à un risque plus élevé d'infection à VIH, car elles sont plus mobiles, sont plus susceptibles de vivre en zone urbaine et sont plus aptes à avoir un style de vie qui comprend plus de partenaires sexuels (38).

Une étude de 2009 au Brésil (39) montre que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont plus exposés au risque d'infection par le VIH que les hommes en général (10,5 % contre 0,8 %). L'étude a découvert que bien que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes aient signalé avoir plus de partenaires sexuels occasionnels que les hommes en général, l'utilisation du préservatif n'était que d'environ 50 %, malgré un programme étendu pour augmenter l'utilisation du préserv-

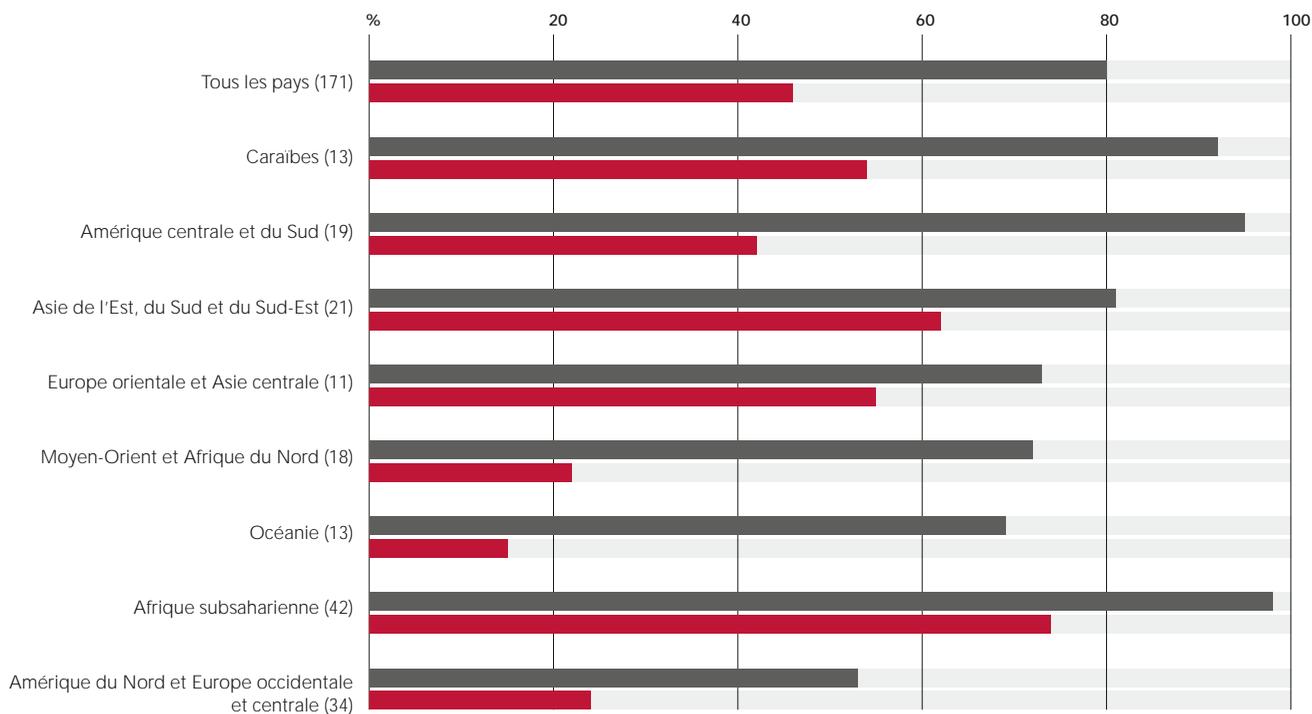
Figure 5.8

Stratégies multisectorielles de VIH incluant spécifiquement les femmes et disposant d'un budget dédié à leurs besoins

Pourcentage de pays dans lesquels les gouvernements indiquent que les stratégies multisectorielles contre le VIH incluent spécifiquement les femmes et disposant d'un budget dédié à leurs besoins.

■ Incluant les femmes
■ Disposant d'un budget

Source : Rapports de progrès nationaux 2010.



**« LA VIOLENCE ET LA
MENACE DE VIOLENCE
PEUVENT ENTRAVER LA
CAPACITÉ DES FEMMES À SE
PROTÉGER ADÉQUATEMENT
DE L'INFECTION À VIH
OU À PRENDRE DES
DÉCISIONS SEXUELLES À
MOINDRE RISQUE. »**

vatif parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. De plus, les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes utilisaient des préservatifs un peu moins souvent que les hommes en général (54 % contre 57 %) (39).

Les femmes sont incluses dans les stratégies contre le VIH, mais les allocations budgétaires sont insuffisantes

Les gouvernements de 80 % des pays (137 sur 171) indiquent qu'ils ont inclus les femmes comme élément spécifique d'une stratégie multisectorielle contre le VIH, mais le taux d'inclusion des femmes diffère par régions géographiques (Figure 5.8). Le nombre de pays qui ont un budget spécifique pour les activités en rapport avec le VIH pour les femmes est nettement plus bas : 46 % (79 sur 171) des pays qui soumettent un rapport. Parmi les pays de l'Afrique subsaharienne, presque tous les plans stratégiques incluent des interventions au bénéfice des femmes, et trois quarts des pays y consacrent un budget, indiquant une plus grande conscience du besoin et des avantages des ripostes au sida centrées sur les femmes.

L'épidémie de VIH est étroitement liée à la santé sexuelle et procréative

Les données sur les besoins sexuels et procréatifs non satisfaits, surtout parmi les jeunes femmes, une population très touchée par le VIH et la violence, soulignent l'urgence d'aborder les Objectifs du Millénaire de développement 3, 4, 5 et 6 simultanément. Un rapport de l'OMS sur les femmes et la santé (40) met l'accent sur le rôle critique de l'inégalité des sexes dans une vulnérabilité croissante à l'infection à VIH et d'autres conditions, et les limites d'accès aux services et aux informations de soins de santé. Une étude des données de mortalité maternelle révèle que les causes liées au VIH ont contribué au moins à 20 % des morts maternelles (41).

Les pays avec des taux élevés de prévalence de VIH parmi les jeunes femmes ont aussi un problème de taux élevés de grossesse chez les adolescentes, et les conséquences de grossesses non voulues pour ce qui est des avortements à risque.

Selon l'OMS, chaque année, environ 16 millions de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans dans le monde ont un enfant, la plupart vivant en Afrique subsaharienne. En outre, chaque année au moins 2,5 millions d'adolescentes ont des avortements à risque (42). De plus, des rapports isolés indiquent que les femmes vivant avec le VIH sont poussées, et même forcées, à subir une stérilisation ou à avorter.

Une étude récente effectuée par la société civile sur les politiques au sujet de la santé sexuelle dans 12 pays de l'Afrique subsaharienne, d'Amérique centrale et du Sud, des Caraïbes, d'Asie du Sud-est et d'Europe orientale par GESTOS, Brésil (43) confirme que les pays ont en place des politiques de santé sexuelle et procréative orientées vers les femmes, mais qu'elles ne se traduisent pas en services généralisés, laissant de nombreux besoins de santé sexuelle et procréative non satisfaits.

La violence et les infections de VIH sont souvent associées et demandent des réponses intégrées

La violence et la menace de violence peuvent entraver la capacité des femmes à se protéger adéquatement de l'infection à VIH ou à prendre des décisions sexuelles à moindre risque. En outre, les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles d'être victimes de violence à cause de leur statut séropositif (44).

L'étude de l'OMS a aussi montré que beaucoup de femmes ont une expérience traumatique de leur première rencontre sexuelle, avec une prévalence de rapports forcés pour les adolescentes de moins de 15 ans allant de 11 à 45 % dans le monde. De plus, les jeunes femmes, surtout celles âgées de 15 à 19 ans, sont exposées à un risque plus élevé de violence physique ou sexuelle par un partenaire. Au Swaziland,

Figure 5.9

Violence contre les femmes

Proportion de femmes qui sont ou ont été mariées, âgées de 15 à 49 ans qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part de leur dernier époux ou partenaire cohabitant, par pays, 2008 ou enquête la plus récente.

Source : Enquêtes de santé démographiques, 2002-2008, sauf Bangladesh, Éthiopie, Japon, Kenya, Samoa, Serbie, Tanzanie et Thaïlande (Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes, 2004).

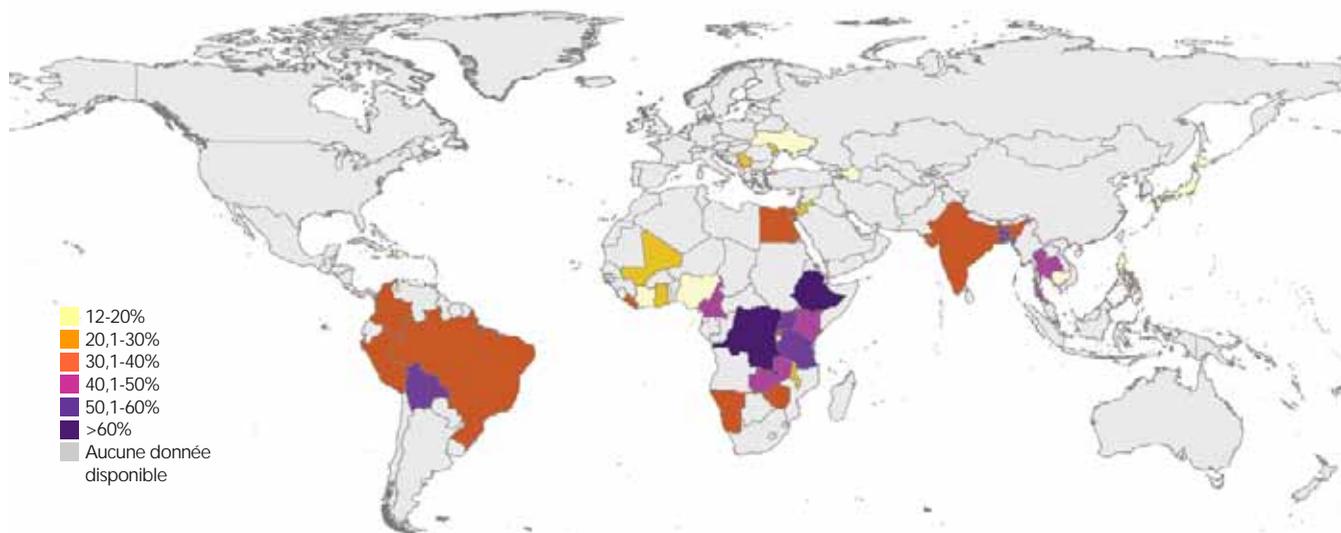
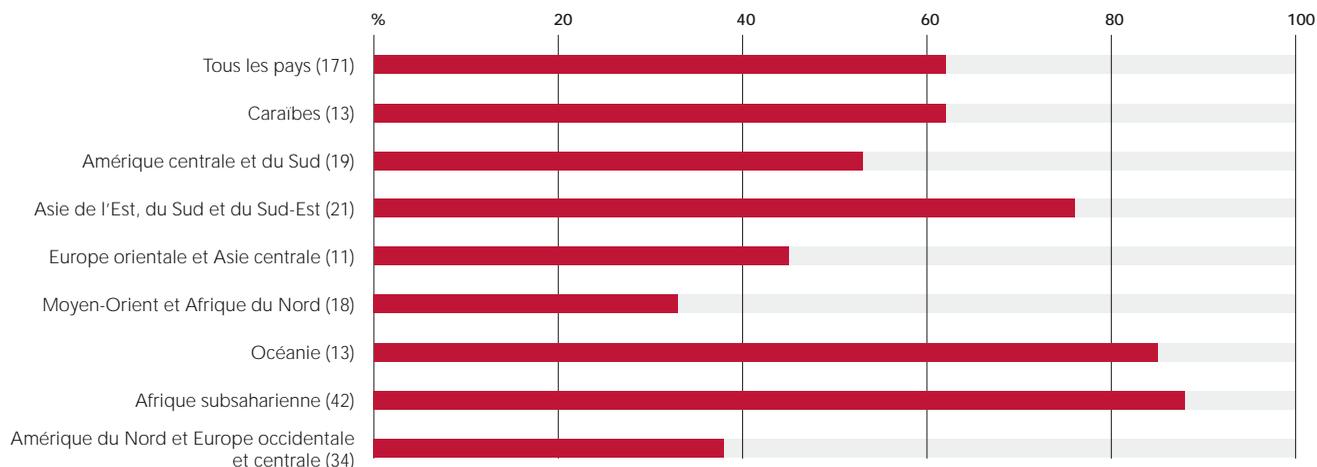


Figure 5.10

Gouvernements associant les hommes dans les programmes de santé procréative

Pourcentage de pays dans lesquels les gouvernements indiquent impliquer les hommes dans les programmes de santé procréative par informations, éducation et communications, 2010.

Source : Rapports de progrès nationaux 2010.



**« LES PERSONNES
TRANSSEXUELLES ET
LES HOMMES AYANT
DES RAPPORTS SEXUELS
AVEC DES HOMMES SONT
AUSSI EXPOSÉS À UNE
VULNÉRABILITÉ PLUS
ÉLEVÉE AU VIH À CAUSE
DE VIOLENCE ET DE
STIGMATISATION. »**

qui a l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés, une étude de 2007 (45) indiquait que 33 % des femmes âgées de 13 à 24 ans disaient avoir été victimes de quelque forme de violence sexuelle avant 18 ans.

Une étude de 2010 en Afrique du Sud (46) a confirmé l'association entre la violence et l'infection à VIH. L'inégalité de pouvoir dans les relations et la violence d'un partenaire intime augmentaient le risque d'incidence d'infection par le VIH parmi les jeunes femmes sud-africaines. La prévalence du risque attribuable à la population était de 14 % pour l'inégalité de pouvoir dans les relations et de 12 % pour la violence d'un partenaire intime. L'étude de GESTOS (43) a montré que peu de pays ont entrepris des actions ciblées pour empêcher la violence ou responsabiliser les femmes victimes de violence. Cette conclusion a été confirmée par la récente publication de l'OMS/ONUSIDA (44), indiquant que jusqu'à présent, des modèles programmatiques efficaces comme Stepping Stones, IMAGES et Sasa! n'ont été incorporés que d'une manière limitée dans la riposte au VIH. Il faut remarquer que les pays peuvent avoir des lois en place pour punir les violeurs, mais que peu ont une législation qui pénalise la violence domestique (43).

La figure 5.9 indique que la prévalence de la violence contre les femmes peut aller jusqu'à 50 % dans certains pays. La disponibilité limitée de données épidémiologiques sur la violence souligne le besoin urgent de preuves supplémentaires pour guider l'action politique et programmatique pour y faire face.

Les rapports de l'UNGASS pour plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne (7) décrivent la vulnérabilité plus élevée au VIH des femmes à cause de violence et de sévices sexuels, et soulignent le lien avec un conflit armé, y compris la violence sexuelle contre les femmes dans les camps de réfugiés. D'autres pays soulignent que la violence contre les professionnels du sexe affecte leur capacité à insister sur l'utilisation de préservatifs. Les rapports sur la violence liée au sexe ne sont pas égaux. Hors de l'Afrique subsaharienne, les rapports de l'UNGASS sont muets sur la violence contre les femmes et les filles. En Afrique subsaharienne, les pays n'ont pas signalé de violence contre les personnes transsexuelles et les hommes qui ont des identités ou des pratiques non hétérosexuelles.

Les personnes transsexuelles et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont aussi exposés à une vulnérabilité plus élevée au VIH à cause de violence et de stigmatisation. Par le passé, les organisations basées sur la communauté, plus que les programmes nationaux de VIH, ont conduit à un essai d'amélioration d'accès pour les personnes transsexuelles et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Ces efforts autonomes sont entravés là où l'homosexualité est criminalisée, comme en Afrique subsaharienne, où les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont victimes de violence, vivent sous la menace de lois contre la sodomie et sont souvent exclus des ripostes au VIH (47).

La participation des hommes est cruciale pour une riposte efficace au VIH

Malgré les preuves de changements positifs dans le comportement et les attitudes des hommes et des garçons quand ils participent à des programmes qui portent sur le VIH, la santé sexuelle et procréative et la violence basée sur le sexe (48), peu de ces programmes sont en application (49). Les rapports de l'UNGASS confirment aussi que les gouvernements de seulement 60 % des états indiquent avoir encouragé une implication plus grande des hommes dans les programmes de santé procréative, par informations, éducation et communications sur la santé procréative (Figure 5.10). Ne pas faire participer les hommes peut aussi avoir un impact direct sur leur santé. Par exemple, moins d'hommes que de femmes accèdent à un traitement lié au VIH. ■

MESURES À PRENDRE

DROITS DE L'HOMME

- Les lois, politiques et réglementations qui créent des obstacles aux ripostes efficaces au VIH sont de plus en plus identifiées. Les pays devraient dès à présent prendre des mesures pour que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles ne fassent plus l'objet de criminalisation, et pour réformer d'autres lois qui entravent les ripostes efficaces au VIH.
- En dépit du nombre croissant de rapports sur les lois de protection, les pays et autres parties prenantes devraient établir des mécanismes d'application effective et permettre aux personnes vivant avec le VIH et autres populations clés d'avoir accès à la justice et au recours, par le biais de services juridiques liés au VIH et de programmes d'enseignement des notions élémentaires de droit.
- Bien que des progrès aient été remarqués, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont toujours très répandues dans le monde, et les mesures prises pour les combattre ne sont pas encore suffisantes. Les pays et autres parties prenantes devraient instamment intensifier l'ensemble des programmes qui visent à renforcer les capacités des prestataires de services liés au VIH, à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les lois, les institutions et les communautés, et à responsabiliser les personnes touchées par le VIH.
- Pour permettre l'application des droits de l'homme dans le contexte du VIH, les personnes vivant avec le VIH et celles qui sont vulnérables au VIH doivent être véritablement impliquées dans les ripostes nationales, et les populations touchées doivent bénéficier de services corrects. Les principes de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida doivent être complètement mis en pratique.

ÉGALITÉ DES SEXES

- Pour réaliser les objectifs d'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH, la riposte au sida doit être axée sur les femmes et les filles et disposer d'un budget dédié à leurs besoins.
 - Étant donné que la violence est répandue et qu'il existe un lien clair entre violence à l'encontre des femmes et propagation du VIH, les ripostes nationales au VIH doivent comprendre des interventions spécifiques visant à lutter la violence.
 - Tous les pays doivent assurer aux femmes un accès aux services intégrés de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive, qui leur permettent d'exercer leurs droits.
 - Les hommes et les garçons doivent participer à des actions novatrices visant à changer les pratiques et les normes sociales et culturelles néfastes, dans le cadre de la prévention du VIH.
 - Les pays doivent prendre en considération les besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes par des interventions de prévention qui vont au-delà de la prestation de services de santé.
-

FEUILLE DE RÉSULTATS : DROITS DE L'HOMME ET ÉGALITÉ DES SEXES

- Oui/D'accord
- Non/Pas d'accord
- Données non disponibles
- Pas de rapport sur l'Indice composite des politiques nationales
- Pas de rapport à l'UNGASS

- A** Indice composite des politiques nationales – Partie A (gouvernement)
- B** Indice composite des politiques nationales – Partie B (société civile)

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	Angola	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Bénin	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Botswana	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Burkina Faso	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Burundi	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Cameroun	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Cap-Vert	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République centrafricaine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Tchad	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Comores	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Congo	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Côte d'Ivoire	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République démocratique du Congo	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Guinée équatoriale	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Érythrée	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Éthiopie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Gabon	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Gambie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Ghana	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Guinée	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Guinée Bissau	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Kenya	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Lesotho	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Libéria	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Madagascar	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Malawi	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Mali	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Mauritanie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Maurice	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Mozambique	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Namibie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Niger	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Nigéria	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Rwanda	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Sao Tomé-et-Principe	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
Sénégal	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
Seychelles	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
Sierra Leone	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
AFRIQUE SUBSAHARIENNE <i>Suite</i>	Afrique du Sud	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Swaziland	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Togo	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Ouganda	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République-Unie de Tanzanie	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Zambie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Zimbabwe	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
ASIE DE L'EST	Chine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République populaire démocratique de Corée	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Japon	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Mongolie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République de Corée	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
OCÉANIE	Australie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Fidji	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Kiribati	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Îles Marshall	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Micronésie (États fédérés de)	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Nauru	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Nouvelle-Zélande	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Palaos	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Papouasie-Nouvelle-Guinée	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Samoa	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Îles Salomon	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Tonga	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Tuvalu	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Vanuatu	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
ASIE DU SUD ET DU SUD-EST	Afghanistan	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Bangladesh	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Bhoutan	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Brunei Darussalam	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Cambodge	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Inde	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Indonésie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République démocratique populaire lao	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Malaisie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

FEUILLE DE RÉSULTATS : DROITS DE L'HOMME ET ÉGALITÉ DES SEXES

- Oui/D'accord
- Non/Pas d'accord
- Données non disponibles
- Pas de rapport sur l'Indice composite des politiques nationales
- Pas de rapport à l'UNGASS

A Indice composite des politiques nationales – Partie A (gouvernement)

B Indice composite des politiques nationales – Partie B (société civile)

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
ASIE DU SUD ET DU SUD-EST								
<i>Suite</i>	Maldives		■ 	■ ■		■		■
	Myanmar		■ ■	 ■		■	■	■
	Népal		 	■ ■		■	■	
	Pakistan		 	■ ■		■	■	■
	Philippines	■	■ ■	■ ■		■	■	■
	Singapour		 	 ■	■	■		
	Sri Lanka		■ ■	■ ■				■
	Thaïlande	■	■ ■	■ ■	■	■		■
	Timor-Leste	■	■ ■	 	■	■		■
	Viet Nam	■	■ ■	 ■	■	■	■	■
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE								
	Arménie	■	■ ■	 ■				
	Azerbaïdjan	■	■ ■	■ ■	■	■		■
	Bélarus	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Géorgie	■	■ 	■ ■	■			
	Kazakhstan	■	 ■	 		■		■
	Kirghizistan	■	■ ■	 	■	■	■	■
	République de Moldavie	■	■ ■	 	■	■	■	■
	Fédération de Russie	■	■ ■	■ ■		■	■	■
	Tadjikistan	■	■ ■	 	■	■	■	■
	Turkménistan		 	 				
	Ukraine	■	■ ■	 ■				■
	Ouzbékistan	■	■ ■	 	■	■	■	■
EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE								
	Albanie		 	 				
	Andorre		 	 				
	Autriche		 	 				
	Belgique	■	 ■	 ■	■			■
	Bosnie-Herzégovine	■	■ ■	 	■	■	■	■
	Bulgarie	■	■ ■	■ 	■			
	Croatie	■	■ ■	■ ■	■			
	Chypre		 	 				
	République tchèque	■	■ ■	 ■	■			
	Danemark		■ ■	■ 	■			
	Estonie	■	 	 		■		■
	Finlande	■	■ ■	■ ■				
	France		 	 				
	Allemagne	■	■ ■	■ ■	■	■		■

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE								
<i>Suite</i>								
	Grèce	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Hongrie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Islande	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Irlande	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Israël	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Italie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Lettonie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Liechtenstein	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Lituanie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Luxembourg	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Malte	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Monaco	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Monténégro	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Pays-Bas	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Norvège	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Pologne	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Portugal	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Roumanie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Saint-Marin	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Serbie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Slovaquie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Slovénie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Espagne	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Suède	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Suisse	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	L'Ex-République yougoslave de Macédoine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Turquie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
AMÉRIQUE DU NORD								
	Canada	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Mexique	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	États-Unis d'Amérique	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD								
	Algérie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Bahrein	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Djibouti	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

FEUILLE DE RÉSULTATS : DROITS DE L'HOMME ET ÉGALITÉ DES SEXES

- Oui/D'accord
- Non/Pas d'accord
- Données non disponibles
- Pas de rapport sur l'Indice composite des politiques nationales
- Pas de rapport à l'UNGASS

- A** Indice composite des politiques nationales – Partie A (gouvernement)
- B** Indice composite des politiques nationales – Partie B (société civile)

		Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination	Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques	Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui	Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables	Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national	La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget	Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes
		B	A B	A B	B	A	A	A
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD								
	Égypte	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Iran (République islamique d')	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	<i>Suite</i>							
	Iraq	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Jordanie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Koweït	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Liban	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Jamahiriya arabe libyenne	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Maroc	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Oman	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Qatar	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Arabie saoudite	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Somalie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Soudan	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République arabe syrienne	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Tunisie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Émirats arabes unis	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Yémen	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
CARAÏBES								
	Antigua & Barbuda	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Bahamas	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Barbade	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Cuba	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Dominique	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	République dominicaine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Grenade	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Haiti	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Jamaïque	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Saint-Kitts-et-Nevis	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Sainte-Lucie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Saint-Vincent-et-les-Grenadines	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Trinité-et-Tobago	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
AMÉRIQUE CENTRALE ET DU SUD								
	Argentine	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Belize	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Bolivie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Brésil	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Chili	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Colombie	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

		B	A B	A B	B	A	A	A
AMÉRIQUE CENTRALE ET DU SUD								
<i>Suite</i>								
Costa Rica		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
Équateur		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
El Salvador		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
Guatemala		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Guyana		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Honduras		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
Nicaragua		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Panama		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Paraguay		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Pérou		■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
Suriname		■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
Uruguay		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Venezuela		■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

Lois et règlements protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination

Loi, règlements et politiques protégeant des groupes spécifiques

Loi, règlements et politiques entravant l'accès des groupes vulnérables aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui

Mécanismes visant à consigner, documenter et résoudre les cas de discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables

Les femmes représentent une composante spécifique du plan stratégique national

La composante « Femmes » du plan stratégique national est prévue au budget

Activités IEC sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes