

**MISE À JOUR SUR LES ACTIONS
VISANT À RÉDUIRE LA
STIGMATISATION ET LA
DISCRIMINATION SOUS TOUTES
LEURS FORMES**

Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour : aucun

120. Prend note du rapport ;

121. *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de :

- a. Aider les États membres, la société civile, les réseaux de populations clés et d'autres partenaires, y compris les institutions et organes nationaux, régionaux et internationaux de défense des droits humains, à fixer des objectifs nationaux et des indicateurs programmatiques pour suivre les progrès et rendre compte de l'impact des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les mécanismes de suivi et de communication courants ;
- b. Coordonner et accroître l'assistance technique et développer des synergies entre le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et les donateurs bilatéraux et multilatéraux et autres parties prenantes investissant dans des programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination sous toutes ses formes aux niveaux national, régional et mondial ;
- c. Continuer à renforcer les capacités de la société civile, des organisations de femmes et d'adolescents, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des populations clés au niveau des pays à exiger des services sans discrimination et à participer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes de lutte contre la discrimination ; et
- d. Rappporter au Conseil de Coordination du Programme les progrès réalisés dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH ;

122. *Demande* aux États membres et aux donateurs de :

- a. Accroître le soutien politique et les investissements dans la mise en œuvre des principaux programmes relatifs aux droits humains et le programme minimum des interventions fondées sur des données factuelles pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec et affectées par le VIH dans six contextes : les soins de santé, le lieu de travail, l'éducation, la justice, le foyer, les urgences et l'humanitaire ; et
- b. Faire participer la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes visant à mettre fin à la discrimination ;

Conséquences de la mise en œuvre des décisions en termes de coûts : aucune*

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES.....	4
I. INTRODUCTION.....	6
II. APERÇU DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH DANS LE MONDE ENTIER.....	7
Preuve de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH.....	7
Formes de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH.....	8
L'intersection des inégalités, de la stigmatisation et de la discrimination.....	10
L'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les objectifs de la lutte contre le SIDA.....	10
III. S'APPUYER SUR L'ENGAGEMENT POLITIQUE POUR METTRE FIN À LA STIGMATISATION ET À LA DISCRIMINATION.....	11
L'Agenda 2030 pour le développement durable.....	11
Déclaration politique 2016 sur l'éradication du SIDA.....	11
Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021.....	12
Résolutions du Conseil des droits de l'homme sur les droits de l'homme dans le contexte du VIH.....	12
Obligations et normes conventionnelles de l'ONU en matière de droits de l'homme	13
Recommandations des organes régionaux créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme.....	14
IV. DES ORIENTATIONS ET DES RECOMMANDATIONS POUR UNE ACTION NATIONALE VISANT À ÉRADICHER LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION.	14
Recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit.....	14
Engagement des Nations Unies à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.....	15
Programmes visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.	15
Outils ayant pour objet de soutenir les actions nationales visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination.....	16
V. MISES À JOUR DES EFFORTS AYANT POUR OBJET D'ÉRADICHER LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH.....	17
Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.....	17
Financement catalytique pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination.....	19
Les efforts du Programme commun pour aider les pays à éliminer la stigmatisation et la discrimination.....	21
Dans les établissements de soins de santé.....	21
Sur les lieux de travail.....	23
En milieu scolaire.....	23
Dans le système judiciaire.....	24
Les individus, le ménage et les milieux communautaires.....	27
Dans les situations humanitaires et d'urgence.....	28
VI. CONCLUSION.....	29
VII. DÉCISIONS.....	30
RÉFÉRENCES ET NOTES.....	31

ACRONYMES

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
OIT	Organisation internationale du Travail
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
CCP	Conseil de coordination du programme
ODD	Objectifs de développement durable
ONU	Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
PAM	Programme alimentaire mondial
OMS	Organisation mondiale de la santé

RÉSUMÉ

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH font partie des principaux obstacles à la réalisation de l'objectif de mettre fin au sida à l'horizon 2030. Elles violent les droits et la dignité des personnes vivant avec le VIH, affectées par ce virus et de celles risquant de l'être, et les empêchent d'accéder de manière effective aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

Les pays ont pris plusieurs engagements aux niveaux régional et mondial pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, notamment par le biais de traités juridiquement contraignants et de déclarations politiques.

Le Programme de développement durables des Nations Unies à l'horizon 2030 place sans équivoque l'égalité et la non-discrimination, ainsi que la détermination à " ne laisser personne de côté " au cœur du développement mondial à l'horizon 2030. Dans la Déclaration politique sur la lutte contre le sida de 2016, qui fait écho au programme de développement durable des Nations Unies, les États membres des Nations Unies se sont engagés à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, y compris la violence et les abus à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.

Cependant, les pays tardent à honorer leurs engagements, notamment à modifier leurs lois, développer leurs connaissances juridiques et leur accès à la justice, et veiller à ce que le personnel soignant et les agents de la force publique soient bien formés et en mesure de prévenir la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Les rapports de la plupart révèlent des niveaux élevés de violence, de stigmatisation et de discrimination, ainsi que des lois et des politiques discriminatoires, notamment à l'encontre des populations clés et des femmes vivant avec le VIH.

Tirant parti de l'avantage comparatif de chaque coparrainant, le programme commun de l'ONUSIDA a soutenu les efforts des pays pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, avec des résultats mesurables dans des régions telles que l'Afrique orientale et australe. Dans d'autres régions, les progrès ont été mitigés.

Le lancement du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH en 2018, les enveloppes nationales de l'UBRAF pour 2020-2021 et l'augmentation sans précédent des investissements consacrés aux programmes de défense des droits de l'homme du Fonds mondial créent de nouvelles perspectives pour des actions de pays et pour exploiter les forces combinées de la société civile, des gouvernements, des agences des Nations Unies et des donateurs afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination de manière coordonnée, ciblée et cohérente.

À mesure que la riposte mondiale s'achemine vers la définition d'un ensemble d'objectifs pour 2025, il est essentiel que les pays suppriment les obstacles aux services liés aux droits de l'homme et intensifient leurs efforts pour mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivantes et à risque de contracter le VIH pour atteindre l'objectif à l'horizon 2030.

I. INTRODUCTION

1. Le présent Rapport de mise à jour fait suite aux décisions suivantes prises lors des 41^e et 42^e réunions du Conseil de Coordination du Programme (CCP) :

- **41^e décision du CCP sur le point 5 de l'ordre du jour : Actualisation des mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes ses formes**

7.2 Demande au Programme Commun de soutenir les États membres et la société civile dans l'intensification des programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés dans le contexte de l'accélération de la riposte au VIH ;

7.3 Demande au Programme Commun de soutenir les États membres et la société civile dans l'accélération des efforts visant à créer des environnements juridiques et sociaux favorables facilitant un accès non discriminatoire aux services de santé, à l'emploi, à la justice et à l'éducation, notamment pour les populations-clés ;

7.4 Demande au Programme Commun de soumettre un rapport sur l'état d'avancement de la thématique lors d'une réunion prochaine du Conseil de coordination du programme.

- **42^e point de décision du CCP relatif au point 8 de l'ordre du jour : Suivi du débat thématique de la 41^e réunion du Conseil de Coordination du Programme sur la non-discrimination dans les établissements de soins de santé**

10.1 Prenant note de la note d'information (UNAIDS/PCB (41)/17.27) et du rapport de synthèse sur le suivi du débat thématique du 41^e Conseil de Coordination du Programme sur « la non-discrimination dans les établissements de soins de santé »

10.2 Rappelant les décisions 7.2 et 7.3 de la 41^e réunion du Conseil de Coordination du Programme sur les mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes, invitent les États Membres, les parties prenantes et les partenaires à :

a. établir et améliorer les mesures permettant d'assurer le suivi des progrès réalisés afin de mettre fin à la discrimination ;

b. renforcer et intensifier les mesures multisectorielles pour lutter contre toutes les formes de discrimination, y compris les mesures législatives et budgétaires ;

c. veiller à ce que les travailleurs en milieu de soins de santé bénéficient d'un environnement de travail favorable afin de réduire la discrimination à l'égard des usagers des services et des autres prestataires de soins de santé en intégrant l'éthique et les droits de l'homme, tels que la non-discrimination, le consentement libre et éclairé, la confidentialité et la vie privée, dans les programmes de formation initiale et continue du personnel sanitaire

10.3 Demande au Programme Commun de l'ONUSIDA :

a. de redoubler d'efforts pour créer des synergies et des liens avec les efforts nationaux, régionaux et mondiaux visant à réduire la discrimination sous toutes ses formes, y compris dans le domaine des soins de santé, et avec les efforts visant à atteindre les objectifs pertinents du développement durable et à n'abandonner personne dans le cadre de la réalisation de ces objectifs ;

b. d'aider les États Membres, la société civile, les réseaux de populations-clés et d'autres partenaires, y compris les institutions et organes nationaux, régionaux et internationaux de défense des droits de l'homme, à intégrer la mesure de la discrimination dans les établissements de soins de santé dans le suivi systématique de la riposte au SIDA et à consolider et diffuser les données existantes sur les programmes et politiques efficaces visant à éliminer la discrimination dans les établissements de soins de santé ;

c. de renforcer la collaboration avec le Fonds mondial et d'autres mécanismes de financement et les donateurs pour accroître les investissements dans les programmes visant à réduire la discrimination dans les établissements de soins de santé.

10.4 Demande aux États Membres et aux principaux donateurs d'accroître leurs investissements afin de lutter efficacement contre la discrimination dans les établissements de soins de santé dans le cadre d'une riposte mondiale au VIH entièrement financée.

10.5 Rendre compte au 44e Conseil de Coordination du Programme sur les progrès réalisés dans les mesures visant à assurer le suivi des progrès réalisés afin de mettre un terme à la discrimination.

II. APERÇU DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH DANS LE MONDE ENTIER

Données démontrant la persistance de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH

2. Les données disponibles, dont celles issues des rapports nationaux présentés à l'ONUSIDA, attestent que la stigmatisation et les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés affectées par le VIH demeurent extrêmement élevées dans de trop nombreux pays.
3. Dans 29 des 68 pays pour lesquels des données sont disponibles pour la période de 2013 à 2018, plus de la moitié des personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans ont déclaré qu'elles n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH ; dans trois de ces pays, plus des trois quarts ont déclaré qu'elles ne le feraient pas.¹ Les efforts visant à dissiper la stigmatisation entourant l'épidémie ont eu un effet positif mesurable en Afrique de l'Est et en Afrique australe, où les enquêtes de population affichent des niveaux plus faibles et en baisse des attitudes stigmatisantes dans neuf pays sur dix disposant de données suffisantes permettant de suivre les tendances à long terme. Les progrès ont été mitigés dans d'autres régions.²
4. En Afrique de l'Est et australe, 20% ou plus des adultes dans quatreⁱ des 13 pays ayant récemment fait l'objet d'une enquête de population ont déclaré ne pas acheter de légumes à un commerçant vivant avec le VIH.³ En Afrique de l'Ouest et centrale, dans 9ⁱⁱ des 18 pays ayant récemment fait l'objet d'une enquête de population, la moitié au moins des adultes ont déclaré ne pas vouloir acheter de légumes à un commerçant vivant avec le VIH.⁴
5. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les données disponibles montrent qu'en Égypte et au Yémen, par exemple, 80 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles n'achèteraient pas de légumes à un commerçant vivant avec le VIH.⁵ En Europe orientale et en Asie centrale, au moins 70 % des personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans de quatreⁱⁱⁱ des sept pays ayant récemment fait l'objet d'une enquête de population ont déclaré qu'ils n'achèteraient pas de légumes à un commerçant vivant avec le VIH.⁶ En 2016, 60% des pays de l'Espace économique Européen ont signalé que les attitudes négatives et discriminatoires des professionnels de la santé à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes qui

ⁱ Les quatre pays d'Afrique de l'Est et australe, classés par ordre décroissant des pourcentages de personnes interrogées ayant dit qu'elles n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH, sont Éthiopie, Angola, Ouganda et Mozambique.

ⁱⁱ Les neuf pays d'Afrique de l'Ouest et centrale classés par ordre décroissant des pourcentages de personnes interrogées ayant dit qu'elles n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH, sont Guinée, Mauritanie, Ghana, Bénin, Sierra Leone, Guinée-Bissau, Sénégal, Liberia, Gambie, Mali, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Nigeria, Togo et Tchad.

ⁱⁱⁱ Les quatre pays d'Europe orientale et Asie centrale classés par ordre décroissant des pourcentages de personnes interrogées ayant dit qu'elles n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH, sont Turkménistan, Kirghizistan, Kazakhstan et Tadjikistan.

s'injectent des drogues entravaient la fourniture de services adéquats de prévention du VIH à ces groupes.⁷

6. Dans les Caraïbes, les rapports pays indiquent que peu de progrès ont été réalisés dans la réduction des idées préconçues sur le VIH et la stigmatisation et la discrimination qui en découlent. Par exemple, les deux tiers des Jamaïcains déclarent qu'ils n'achèteraient pas de légumes à un commerçant vivant avec le VIH.⁸ En Amérique latine, au moins 30 % des adultes interrogés dans cinq^{iv} des sept pays ayant des données récentes ont déclaré qu'ils n'achèteraient pas de légumes à un commerçant vivant avec le VIH. Au Guatemala, ce taux atteint 57%.⁹
7. En Asie et dans le Pacifique, au moins 40 % des personnes âgées de 15 à 49 ans de sept^v des 13 pays ayant récemment mené une enquête de population ont déclaré qu'elles n'achèteraient pas de légumes à un commerçant vivant avec le VIH. Dans quelques pays, des efforts concertés, guidés par des politiques nationales fortes, donnent des résultats dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.¹⁰ Les résultats de deux séries d'enquêtes menées en Thaïlande (en 2014-2015 et 2017) indiquent des progrès dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dans le pays. Néanmoins, une personne sur dix vivant avec le VIH et interrogée en 2017 déclare encore être victime de stigmatisation et de discrimination dans les établissements de soins de santé et une personne sur trois déclare avoir évité de se rendre dans un établissement de santé en raison de la stigmatisation internalisée.¹¹

Formes de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH

8. La stigmatisation et la discrimination se manifestent par le rejet, l'isolement, le refus d'opportunités ou de services de soins de santé, et, souvent, par la violence fondée sur le statut VIH réel ou perçu, ou l'appartenance à une population-clé.
9. La stigmatisation et la discrimination dans l'accès aux soins de santé à l'encontre des femmes vivant avec le VIH, sont également courantes. La stérilisation involontaire des femmes vivant avec le VIH, les avortements forcés et la criminalisation de la transmission verticale du VIH et d'autres formes de discrimination liées à la santé reproductive continuent d'être signalés par les femmes vivant avec le VIH. Il s'agit, par exemple de recommandations de ne pas avoir d'enfants, des traitements inappropriés ou abusifs et le refus des soins au moment du travail et de l'accouchement. Dans 22 des 30 pays pour lesquels des données sont disponibles, plus de 10 % des femmes vivant avec le VIH ont déclaré avoir été contraintes par un professionnel de la santé à choisir certaines méthodes d'accouchement en raison de leur séropositivité.¹²
10. La stigmatisation et la discrimination sont également fréquentes sur le lieu de travail. Les résultats publiés en 2018 par GNP+ et l'OIT sur la base d'enquêtes menées auprès de plus de 100 000 personnes vivant avec le VIH dans 13 pays indiquent des taux de chômage supérieurs à la moyenne parmi les personnes vivant avec le VIH.¹³
11. Une grande proportion des personnes vivant avec le VIH sont au chômage, allant de 7% des personnes interrogées en Ouganda à 61% au Honduras. Dix pays sur 13 ont enregistré des taux de chômage de 30 % ou plus parmi les personnes interrogées. Le taux de chômage des jeunes vivant avec le VIH était beaucoup plus élevé, allant de 11%

^{iv} Les cinq pays de l'Amérique latine classés par ordre décroissant des pourcentages de personnes interrogées ayant dit qu'elles n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH, sont Guatemala, Colombie, Panama, Paraguay et El Salvador.

^v Les sept pays de l'Asie et du Pacifique des pourcentages de personnes interrogées ayant dit qu'elles n'achèteraient pas de légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH, sont Mongolie, Myanmar, Philippines, Afghanistan, Timor-Leste, Pakistan et République démocratique populaire lao.

en Corée du Sud à 61% en Grèce. Certains pays tels que Timor-Leste (50%), Fidji (56%), Grèce (61%) et Honduras (60%) enregistrant plus de 50% de chômage chez les jeunes. Dans tous les pays étudiés, les taux de chômage parmi les personnes transgenres vivant avec le VIH et les femmes vivant avec le VIH demeurent également élevés.¹⁴

12. Plusieurs pays ont des lois, des politiques et des pratiques qui institutionnalisent et renforcent la stigmatisation et la discrimination à l'égard des groupes marginalisés vivant avec et affectés par le VIH, y compris les populations criminalisées. Les données communiquées à l'ONUSIDA en 2019 démontrent qu'au moins 48 pays et territoires appliquent encore des lois et règlements imposant le test obligatoire du VIH et la divulgation de la séropositivité aux fins de la délivrance d'un permis d'entrée, de résidence, de travail et/ou d'études. Sur ces 48 pays et territoires, 30 continuent d'imposer des interdictions d'entrée, de séjour et de résidence fondées sur la séropositivité, et 19 expulsent des étrangers au motif de leur séropositivité.
13. Dans 82 juridictions à travers le monde, la transmission perçue, potentielle ou réelle du VIH, y compris la non-divulgation de la séropositivité, est criminalisée. Au moins 11 pays et territoires prescrivent la peine de mort pour les infractions à la loi liées à la drogue, tandis qu'au moins 98 pays criminalisent certains aspects du travail du sexe, dont quatre où des personnes peuvent être poursuivies ou punies pour le port de préservatifs. Soixante-huit pays érigent en infraction pénale les relations sexuelles entre adultes consentants de même sexe, la peine de mort étant appliquée dans 10 d'entre eux.
14. La violence, y compris la violence verbale et physique, est également le lot quotidien des personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH ou à risque de le contracter. Des enquêtes et des études spéciales menées dans différentes régions démontrent que des pourcentages élevés des populations-clés sont victimes de violences physiques et sexuelles. Parmi les 36 pays pour lesquels des données récentes sont disponibles, plus de la moitié des travailleurs du sexe de huit pays ont déclaré avoir été les victimes de violence physique, et dans deux pays, au moins la moitié ont déclaré avoir subi des violences sexuelles.¹⁵ Dans quatre des 17 pays pour lesquels des données récentes sont disponibles, plus d'un homme gay ou ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes sur cinq ont déclaré avoir subi des violences sexuelles.¹⁶ Des violences physiques et sexuelles ont également été signalées par des pourcentages élevés de personnes transgenres, comme, par ordre décroissant de fréquence de ces violences, dans la ville de Beyrouth (Liban), en Argentine, et en Jamaïque.¹⁷
15. Les personnes qui consomment des drogues sont également exposées à un risque élevé de nombreuses formes de violence. Par exemple, plus de la moitié des personnes qui s'injectent des drogues et qui ont été interrogées au Pakistan, ont déclaré avoir subi des violences physiques au cours des 12 mois précédents. Aux Philippines, une campagne nationale de répression du commerce de la drogue a entraîné des milliers d'exécutions extrajudiciaires. Les femmes qui consomment des drogues signalent des taux particulièrement élevés de violence sexiste et d'abus policiers. Une étude menée en 2016 au Kirghizstan a révélé que 60% des femmes qui consomment des drogues et qui ont été interrogées dans le cadre de l'étude, ont déclaré avoir survécu à des violences physiques ou sexuelles au cours de l'année écoulée.¹⁸
16. La stigmatisation et la discrimination peuvent également se manifester sous la forme d'une omission pure et simple des programmes et plans nationaux. Par exemple, une évaluation menée par le HCRNU dans 63 pays comptant plus de 5 000 réfugiés a démontré que seuls 23 d'entre eux, dont 5 pays « Fast Track » (en procédure accélérée), reconnaissent la vulnérabilité des réfugiés vivant avec le VIH, affectés par

le VIH ou à risque de le contracter, avaient des activités ciblant les réfugiés dans leurs plans stratégiques nationaux sur le VIH.

L'intersection des inégalités, de la stigmatisation et de la discrimination

17. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations-clés - principalement les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres, les hommes gay et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes – se manifestent souvent sous la forme de violence, d'exploitation, de refus des services de santé et des opportunités économiques, et d'un climat de peur soutenu par la menace de sanctions pénales. Parmi les hommes gay et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes interrogés dans 17 pays, par exemple, le pourcentage d'hommes ayant subi des violences physiques au cours des 12 mois précédents variait entre 2,6% à Colombo (Sri Lanka) et 62% à Kampala (Ouganda).¹⁹
18. Comme elles craignent de plus en plus de recourir aux soins de santé en raison des mauvais traitements et du harcèlement dans les établissements de soins de santé, les populations-clés sont confrontées à un risque accru d'infection à VIH et d'autres problèmes de santé. Au Zimbabwe, par exemple, où le commerce du sexe est illégal et fortement stigmatisé, les professionnel(le)s du sexe courent un risque extrêmement élevé d'infection à VIH, avec une incidence estimée à 10% par an et une prévalence du VIH estimée à 58%.²⁰ Les personnes qui consomment des drogues connaissent également des taux élevés d'hépatite virale et de tuberculose dans de nombreuses régions du monde, qui, combinés à des décès par overdose évitables, font des centaines de milliers de victimes chaque année. Les jeunes populations-clés sont touchées de façon disproportionnée, la stigmatisation se manifestant souvent au sein de la famille, de la communauté et du milieu scolaire.
19. La stigmatisation et la discrimination touchent particulièrement les femmes et les adolescentes vivant avec le VIH. L'inégalité entre les sexes mettent systématiquement les femmes et les filles en situation de désavantage dans les nombreuses sphères de la vie, les exposant à une plus grande vulnérabilité à l'infection à VIH et à un risque accru de stigmatisation, de discrimination et de violence sexiste. De nombreuses femmes vivant avec le VIH sont confrontées à des formes multiples et croisées d'inégalité et de discrimination fondées notamment sur l'âge, la race, l'appartenance ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle, le statut socioéconomique, etc.
20. On estime que près de 30 % des femmes dans le monde sont victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime au moins une fois dans leur vie.²¹ Cette violence cause d'importants dommages physiques et psychologiques sur les femmes et peut nuire à leur capacité à insister sur des rapports sexuels protégés ou sur l'accès aux interventions de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, ainsi que sur leur utilisation. Dans certaines régions, les femmes qui avaient subi des violences infligées par leur partenaire intime couraient 1,5 fois plus de risques de contracter le VIH que les femmes qui n'avaient pas subi ces violences.

L'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les objectifs pour mettre fin au SIDA

21. En plus de violer leurs droits humains, les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou à haut risque de le contracter entravent les efforts visant à leur fournir des services adéquats pour atteindre les objectifs du traitement 90-90-90. Par exemple, en Argentine, les femmes transgenres qui avaient déjà été les victimes de discrimination dans des établissements de soins de

santé étaient trois fois plus susceptibles d'éviter les services que les femmes transgenres qui n'avaient jamais été les victimes d'une telle discrimination auparavant.²²

22. La violence sexiste, et en particulier la violence infligée par un partenaire intime, accroît la susceptibilité au VIH et est associée à un accès et une adhésion plus faible aux traitements, ainsi qu'à des taux de suppression virale plus faibles.²³ Des lois punitives et discriminatoires et des pratiques policières sévères entravent également l'accès à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins du VIH. Dans près de la moitié des pays pour lesquels des données sont disponibles, les professionnel(le)s du sexe et les personnes qui s'injectent des drogues ont une couverture de traitement inférieure à celle de l'ensemble de la population adulte du pays vivant avec le VIH.²⁴
23. La stigmatisation et la discrimination affectent les individus et les communautés au-delà de leur impact négatif sur le bien-être des individus et la santé publique. Les populations-clés, par exemple, ont un accès limité aux emplois dans le secteur formel et aux régimes de protection sociale. Comme l'a déclaré un travailleur vivant avec le VIH en Inde dans le cadre d'un des programmes sur le lieu de travail soutenus par l'OIT : « Si vous supprimez nos emplois, vous nous tuez plus vite que le virus. Pour nous, le travail représente davantage qu'un médicament ».

III. S'APPUYER SUR L'ENGAGEMENT POLITIQUE POUR METTRE FIN À LA STIGMATISATION ET À LA DISCRIMINATION

24. Les États Membres de l'ONU ont pris des engagements politiques et ont accepté d'être liés par le droit international relatif aux droits humains pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.

L'Agenda 2030 pour le développement durable

25. L'Agenda 2030 pour le développement durable est le cadre sur lequel les dirigeants du monde entier se sont entendus pour mobiliser les efforts visant à mettre fin à toutes les formes de pauvreté, à lutter contre les inégalités et contre les changements climatiques, tout en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte.
26. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) avaient servi d'indicateurs pour la réalisation de certains droits économiques et sociaux, mais avaient ignoré d'autres liens importants avec les droits de l'homme.²⁵ En revanche, les objectifs du développement durable (ODD) et l'Agenda reflètent fortement les principes et les normes des droits de l'homme, avec une base solide en matière d'égalité et de non-discrimination et le souci de ne laisser personne pour compte dans l'agenda de développement.²⁶
27. Dans l'ODD 3 relatif à la santé et au bien-être, les pays s'engagent à mettre fin au SIDA d'ici 2030 (ODD 3.3). En outre, certains ODD ont un impact sur l'épidémie et la riposte au VIH, tandis que le VIH et la riposte au VIH ont un impact sur les progrès vers leur réalisation. Il s'agit notamment des ODD 1 (éliminer la pauvreté), 2 (éliminer la faim), 3 (assurer une vie saine), 4 (assurer une éducation de qualité), 5 (réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles), 8 (promouvoir la croissance économique), 10 (réduire les inégalités), 11 (rendre les villes sûres et résilientes), 16 (promouvoir une société pacifique et solidaire) et 17 (renforcer les moyens d'application).

Déclaration politique de 2016 pour mettre fin au SIDA

28. Dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le SIDA,²⁷ les États membres de l'ONU reconnaissent qu'un certain nombre de barrières entravent la prestation efficace et équitable des services et programmes de prévention et traitement du VIH et à l'appui aux

personnes vivant avec ou affectées par le VIH ou le lus à risque de le contracter. Il s'agit de la stigmatisation et la discrimination fondées sur la séropositivité ou liées au genre, à l'âge et à d'autres statuts, ainsi que les lois qui renforcent la stigmatisation et la discrimination telles que les lois relatives à l'âge du consentement et les lois sur la non-divulgaration du VIH, l'exposition au VIH et sa transmission, les dispositions politiques et les lignes directrices qui restreignent l'accès aux services chez les adolescents, les restrictions de voyage et le dépistage obligatoire.

29. Pour éliminer la stigmatisation et la discrimination, les États Membres de l'ONU se sont engagés à éliminer la stigmatisation et la discrimination dans la fourniture d'informations, de l'éducation et de services sur le VIH, y compris dans les établissements de soins de santé ; à lutter contre la violence, la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec, à risque ou affectées par le VIH, et à faire en sorte qu'elles connaissent leurs droits et aient accès aux services juridiques et légaux ; à réviser les lois qui perpétuent la stigmatisation et la discrimination et à éliminer les inégalités de genre et à mettre fin à toutes formes de violence et de discrimination contre les femmes et les filles.

Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021

30. La Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 est harmonisée avec les ODD et contribue directement (ODD 3.3) ou indirectement à d'autres ODD et à l'agenda plus large des ODD de ne laisser personne pour compte. La Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA identifie les droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination comme l'une des orientations stratégiques pour mettre fin au SIDA, avec la prévention et le traitement du VIH. Elle s'attaque aux inégalités en termes d'accès aux services liés au VIH, en veillant à ce que les jeunes, les femmes et les filles et les populations-clés jouissent d'un accès adéquat à des services adaptés. Elle s'attaque aussi aux obstacles sociaux et structurels qui augmentent la vulnérabilité au VIH ou entravent l'accès aux services, notamment la stigmatisation et la discrimination.
31. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR), qui opérationnalise la Stratégie de l'ONUSIDA, consacre le Domaine stratégique de résultat 6 à la suppression des « lois, politiques, pratiques punitives, de la stigmatisation et de la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au VIH » selon une approche en trois volets :
- Les réformes juridiques et politiques liées au VIH sont catalysées et soutenues (DSR 6.1) ;
 - la capacité nationale à promouvoir l'éducation juridique, l'accès à la justice et l'application des droits, est élargie (DSR 6.2) ; et
 - les groupes d'intérêt sont mobilisés pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les soins de santé et autres milieux (DSR 6.3).

Résolutions du Conseil des droits de l'homme sur les droits de l'homme dans le contexte du VIH

32. En tant qu'organe politique suprême des Nations Unies pour la protection et la promotion des droits de l'homme, le Conseil des droits de l'homme, auparavant dénommé la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, a joué un rôle important dans la cristallisation des normes des droits de l'homme dans la riposte au VIH. La Commission des droits de l'homme de l'époque et le Conseil des droits de l'homme ont, au total, adopté sept résolutions relatives à la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH et du SIDA,²⁸ développant progressivement les obligations des États, sur la base des normes de santé publique et des droits de l'homme, des données scientifiques et des défis à relever pour mettre fin au SIDA.

33. Dans sa dernière résolution sur les droits de l'homme dans le contexte du VIH et du SIDA, datant du mois de juillet 2018, le Conseil des droits de l'homme reconnaît que la lutte contre la stigmatisation, la discrimination, la violence et les abus dont sont victimes toutes les personnes vivant avec, présumées vivre avec, à risque ou affectées par le VIH, est un élément essentiel pour mettre fin au SIDA. Elle exhorte les États à :
- veiller à ce que les établissements de soins de santé, les autres établissements et les services, y compris la protection sociale, ne soient le site d'aucune discrimination ;
 - rendre leurs lois, politiques et pratiques, y compris leurs stratégies, pleinement conformes aux obligations que leur impose le droit international sur les droits de l'homme, notamment en matière de non-discrimination ; et
 - lutter contre les formes multiples et croisées de discrimination dont sont victimes les populations-clés, y compris les migrants et les populations mobiles, les réfugiés et les personnes affectées par des crises, dans le cadre du VIH.
34. Rappelant la résolution de la Commission de la condition de la femme sur *les femmes, les filles et le VIH et le SIDA*,²⁹ le Conseil des droits de l'homme a également invité les États à s'attaquer aux inégalités entre les sexes et aux normes sexistes préjudiciables qui ont une incidence sur la riposte au VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni des conseils techniques au groupe restreint qui a présenté la résolution au Conseil des droits de l'homme (Brésil, Portugal, Thaïlande, Mozambique et Colombie), tandis que ONU Femmes a organisé un forum social sur le VIH, les femmes et les filles en marge de l'élaboration de la résolution.
35. Dans sa résolution, le Conseil des droits de l'homme a demandé au HCDH et à ONUSIDA d'entreprendre une journée et demie de consultations sur les meilleures pratiques régionales et sous-régionales pour promouvoir les droits de l'homme dans la riposte au VIH. La consultation a été organisée au mois de février 2019 à Genève, et a réuni des universitaires, des représentants de la société civile, des gouvernements et des organismes régionaux et sous-régionaux pour discuter des meilleures pratiques. Le rapport a été présenté à la 41^e session du Conseil des droits de l'homme, soulignant les meilleures pratiques en matière d'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, y compris de la société civile, la nécessité de supprimer les lois pénales et d'assurer la durabilité du financement.

Obligations et normes conventionnelles de l'ONU en matière de droits de l'homme

36. La Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), qui a été adoptée voici plus de 70 ans par l'Assemblée générale des Nations Unies et qui a proclamé un idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations, proclame que tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits, et que chacun peut se prévaloir de tous les droits humains, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation.
37. À la suite de la Déclaration universelle des droits de l'homme, neuf traités internationaux fondamentaux relatifs aux droits de l'homme ont été adoptés pour énoncer les obligations juridiquement contraignantes des États en matière de respect, de protection et de réalisation des droits de l'homme, notamment le droit à l'égalité et à la non-discrimination et le droit de jouir du meilleur état de santé possible.³⁰
38. Les organes de surveillance des traités des Nations Unies relatifs aux droits humains et les mécanismes spéciaux ont interprété les normes en matière de droits humains liées au VIH et le contenu des obligations assumées par les États en leur qualité de parties aux

traités sur les droits de l'homme.³¹ Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a, par exemple, affirmé le droit de l'homme à la non-discrimination fondée sur l'état de santé, y compris la séropositivité, généralement³², et spécifiquement au travail,³³ dans le domaine de l'éducation³⁴ et dans l'exercice du droit à la santé.³⁵

Recommandations des organes de surveillance des traités régionaux relatifs aux droits de l'homme

39. Les organes régionaux créés en vertu d'instruments régionaux relatifs aux droits de l'homme ont également contribué à définir les obligations des États parties en matière de droits de l'homme dans le contexte du VIH. Dans le cadre de son mandat promotionnel, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples a mené, avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, une étude approfondie des défis liés aux droits de l'homme pour mettre fin au SIDA sur le continent africain. Elle a, par la suite, formulé des recommandations à l'intention des États parties, fondées sur leurs obligations découlant de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples.³⁶
40. Pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans le contexte du VIH, la Commission africaine recommande que les États :
 - prennent des mesures immédiates pour réviser et amender les lois, politiques et pratiques qui permettent la discrimination et la criminalisation des personnes vivant avec le VIH et des membres des populations-clés (y compris les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues, les hommes gay et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes transgenres) ;
 - adoptent des mesures efficaces pour prévenir et réparer les violations des droits de l'homme dans le contexte du VIH, et éliminer toute discrimination, criminalisation ou autre violation des droits de l'homme contre les personnes vivant avec le VIH, les populations-clés et autres groupes vulnérables ;
 - éliminent les obstacles juridiques, politiques, sociaux et autres qui limitent les droits des jeunes, femmes et filles à accéder aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien au VIH ou ceux qui les rendent plus vulnérables au VIH ;
 - prennent les mesures nécessaires pour établir et étendre les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et pour développer l'accès à la justice dans le contexte du VIH et de la santé.

IV. DES ORIENTATIONS ET DES RECOMMANDATIONS POUR UNE ACTION NATIONALE VISANT À ÉRADICUER LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION

Recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit

41. La Commission mondiale sur le VIH et le droit, convoquée par le PNUD au nom du Programme commun de l'ONUSIDA, a examiné les questions juridiques et des droits humains dans le contexte du VIH pour élaborer des recommandations fondées sur des faits et des droits afin de garantir une riposte effective et durable au VIH. Elle avait réuni 14 éminents spécialistes dans leur domaine et dans la vie publique, conseillés par un groupe consultatif technique composé de 23 membres.
42. La Commission mondiale recommande que, pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, les pays abrogent les lois punitives, promulguent des lois de protection pour protéger et promouvoir les droits de l'homme. Elle recommande également que les pays améliorent la prestation de services et l'accès à la prévention du VIH ainsi que le traitement des personnes vivant avec le VIH, des autres populations-clés et des personnes à risque. De plus, la Commission mondiale recommande que les

pays élaborent et mettent en œuvre des politiques et des pratiques liées au VIH fondées sur les droits, notamment en sensibilisant les personnes à leurs droits et à la loi, et en luttant contre la stigmatisation et la discrimination au sein des familles, des communautés et sur les lieux de travail.

43. Dans le Supplément de 2018 à son rapport initial, la Commission mondiale souligne en outre la nécessité pour les gouvernements d'abroger ou de modifier toutes les lois ou politiques discriminatoires à l'égard des personnes en raison de leur séropositivité, y compris les lois qui criminalisent les populations-clés, la non-divulgation, l'exposition au VIH et sa transmission, et les lois visant à refuser l'entrée, à restreindre leurs déplacements à l'intérieur des frontières nationales ou à déporter les personnes vivant avec le VIH.

Engagement des Nations Unies à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH

44. Dans la *Déclaration conjointe des Nations Unies sur l'élimination de la discrimination dans les établissements de soins de santé*, douze entités des Nations Unies ont exprimé leur engagement à appuyer les États dans la mise en place des garanties contre la discrimination dans les lois, politiques et réglementations, notamment par une réforme législative et un examen politique, dans les établissements de soins de santé et au-delà. Parmi les autres mesures qu'elles se sont engagées à soutenir figure la mise en œuvre de programmes visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, tels que l'autonomisation des professionnels de la santé et des usagers pour qu'ils puissent faire valoir leurs droits grâce à la protection juridique, à l'éducation juridique et à l'accès à la justice.
45. A travers le plan d'action *Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all*, huit entités des Nations Unies et d'autres organisations multilatérales ont exprimé leur engagement à renforcer leur collaboration pour accélérer la concrétisation des ODD relatifs à la santé au niveau des pays. En particulier, elles ont convenu de plaider conjointement en faveur de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui affectent l'accès aux soins de santé et les progrès en matière de santé. et de fournir un appui coordonné aux pays pour lutter contre ces phénomènes, notamment par la réforme législative ; l'élargissement des systèmes et mesures de protection sociale pour tous ; le financement des politiques et programmes pour l'autonomisation des femmes et des filles ; et le renforcement de la participation effective et la diffusion des opinions des communautés et de la société civile dans les enceintes nationales.

Programmes visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH

46. Sur la base des pratiques des États et en s'appuyant sur des données probantes, l'ONUSIDA a identifié les principaux programmes suivants pour réduire la stigmatisation et la discrimination et améliorer l'accès à la justice. Elle recommande à chaque pays de les inclure dans ses plans stratégiques nationaux de riposte au VIH :
- actions générales visant la stigmatisation et la discrimination ;
 - services juridiques liés au VIH ;
 - suivi et réforme des lois, règlements et politiques concernant le VIH ;
 - éducation juridique (« connaissez vos droits ») ;
 - sensibilisation des législateurs et agents des forces de l'ordre ;
 - formation des professionnels de la santé aux droits humains et à la déontologie médicale en matière de VIH ;

- actions ciblant la discrimination envers les femmes dans le contexte du VIH.

47. Ces programmes devraient être inclus dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et intégrés en tant qu'activités essentielles dans les plans opérationnels. Ils devraient bénéficier à, et être adaptés aux besoins tant des personnes vivant avec le VIH que celles qui sont vulnérables à l'infection à VIH. L'ONUSIDA recommande en outre que ces programmes soient chiffrés à l'aide du budget alloué, qu'ils soient mis en œuvre à une échelle suffisante et assurent une couverture appropriée et qu'ils fassent l'objet d'un suivi au moyen d'indicateurs adéquats afin de mesurer les progrès accomplis.

Outils ayant pour objet de soutenir les actions nationales visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination

48. Le Programme commun a développé des outils ayant pour objet de soutenir les actions nationales visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination. La note d'orientation de 2012 de l'ONUSIDA intitulée *Principaux programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à accroître l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH* a été la référence des notes techniques du Fonds mondial pour aider les demandes de subvention à inclure des programmes pour éliminer les obstacles liés aux droits humains et de l'égalité des sexes à l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH.
49. *L'Outil d'évaluation, basée sur le genre : vers une riposte au VIH prenant en compte la dimension de genre* de 2018 aide les pays à évaluer l'épidémie, le contexte et la riposte au VIH dans une perspective sexospécifique. L'évaluation vise à informer la rédaction et revue des plans stratégiques nationaux sur les meilleures actions pour réduire les inégalités entre les sexes et la discrimination dans le contexte du VIH. En 2019, 13 pays se sont engagés à mener une évaluation sexospécifique de leur riposte au VIH avec l'appui technique et financier du Secrétariat de l'ONUSIDA.
50. *L'évaluation de l'environnement juridique du VIH: guide opérationnel pour la conduite d'évaluations des lois, réglementations et politiques nationales en matière de VIH* de 2014 fournit des orientations aux pays pour l'évaluation de leur cadre juridique et politique national qui constitue un obstacle à l'accès aux services VIH et perpétuent la stigmatisation et la discrimination. En 2019, 10 pays ont réalisé une évaluation de l'environnement juridique afférent au VIH avec l'appui du PNUD. Les évaluations de l'environnement juridique afférent au VIH ont joué un rôle déterminant dans la réforme du droit au Mozambique (relèvement de l'âge légal du mariage à 18 ans), au Zimbabwe (intégration des populations-clés dans la mise en œuvre des programmes et la mobilisation des ressources) et en Angola (dépénalisation des relations sexuelles consenties entre adultes du même sexe et développement d'outils ayant pour objet de réduire la stigmatisation et la discrimination contre des populations-clés dans le secteur de la santé).
51. En 2017, le *Fast-track and human rights: advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV* explique les raisons et les manières de déployer des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH fondés sur les droits de l'homme. Il fournit des orientations et une liste de contrôle lors de l'élaboration des plans stratégiques et opérationnels nationaux, pour s'assurer que les programmes, services, information et éducation sur le VIH n'engendrent ni n'encouragent la stigmatisation ou la discrimination.
52. Le *National Commitments and Policy Instrument (NCPI)* fait partie des instruments de la surveillance mondiale du sida de l'ONUSIDA. Il surveille les lois et politiques nationales

relatives au VIH. Le dernier NCPI complet mené en 2017 contenait 50 questions sur les politiques et les stratégies liées à la stigmatisation et à la discrimination, y compris des questions sur les lois, la protection juridique des populations-clés, les stratégies, la participation, la stigmatisation et la discrimination et le consentement parental et conjugal pour accéder aux services.

53. Depuis 2018, le *Suivi mondial de la lutte contre le SIDA (SMLS)* comprend sept indicateurs liés à la stigmatisation et à la discrimination, qui sont recueillis au moyen d'enquêtes de population (par ex., les enquêtes démographiques et de santé), d'enquêtes intégrées de surveillance comportementale et de séroprévalence (IBBS) et de l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.^{vi} Quatre indicateurs connexes permettront de mesurer la stigmatisation et de la discrimination non liées au statut sérologique et dont sont victimes les professionnel(le)s du sexe, les hommes gay et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes .
54. Le Département de l'information stratégique du Secrétariat de l'ONUSIDA est engagé, avec l'appui d'une équipe d'experts, dans un processus d'élaboration de mesures sommaires de la stigmatisation et de la discrimination. Ces mesures fourniront un aperçu de la situation de la stigmatisation et de la discrimination dans un pays à un moment donné.

V. MISES À JOUR SUR LES EFFORTS AYANT POUR OBJET D'ÉRADIQUER LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH

Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH

55. Lors de la 41^e réunion du CCP de l'ONUSIDA, la délégation des organisations non gouvernementales a appelé les pays et le Programme commun à accélérer la concrétisation des engagements pris dans la Déclaration politique de 2016 pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Elle a également appelé au respect universel des droits de l'homme, tel qu'énoncé dans l'Agenda 2030 pour le développement durable.
56. À la suite de l'appel de la société civile, GNP+ (au nom de la délégation des ONG), l'ONUSIDA, le PNUD et ONU Femmes ont convenu de convoquer conjointement le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (Partenariat mondial).
57. Le Partenariat mondial vise à catalyser, accélérer et traduire les engagements pris par les gouvernements en changements politiques mesurables et en interventions programmatiques dans six domaines : soins de santé, éducation, lieu de travail, justice, ménages (communautés, familles et individus), situations d'urgence et de crises humanitaires.
58. Le Partenariat mondial accordera la priorité aux actions visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'égard de ceux qui sont laissés pour

^{vi} Il s'agit de l'indicateur 4.1 : Attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ; des Indicateurs 4.2A-D : Évitement des soins de santé parmi les populations-clés en raison de la stigmatisation et de la discrimination (quatre sous-indicateurs, un pour les professionnel(le)s du sexe, un pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, un pour les personnes qui s'injectent des drogues et un pour les transgenres) ; l'Indicateur 4.3 : Prévalence de la violence conjugale récente ; l'Indicateur 4.4 : Expérience de la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé.

compte dans la riposte au VIH, notamment les personnes vivant avec le VIH, les populations-clés (homme gay et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe, personnes transgenres, personnes qui s'injectent des drogues), les détenus et autres personnes incarcérées, les migrants et les femmes et filles, notamment les adolescentes et jeunes femmes.

59. Le Partenariat mondial a été lancé de 10 décembre 2018, à l'occasion du 70e anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Depuis lors le Partenariat mondial s'est employé à définir son architecture fondatrice, notamment ses objectifs et son cadre d'intervention, son architecture opérationnelle, ses membres et les pays qu'il visera dans un premier temps.^{vii} En outre, le Partenariat mondial a défini un ensemble minimal d'interventions et de normes pour chacun des six domaines pour lesquels que les pays doivent mettre en œuvre des mesures pour mettre fin à la stigmatisation et la discrimination. Il a élaboré :

- des Directives et conditions pour la participation des pays ;
- un document d'information sur le Partenariat mondial ; et
- les termes de référence des coorganisateur et du Groupe de travail technique, lequel est composé de 24 organisations de la société civile sélectionnées par appel ouvert, de neuf des co-parrainants de l'ONUSIDA et son Secrétariat.

60. Le Partenariat mondial a été établi suivant une approche du bas vers le haut, à partir des recommandations et des besoins exprimés par la société civile. En 2018, avec l'appui politique et financier d'ONU Femmes, GNP+ et la délégation des ONG au CCP ont mené avec succès une consultation mondiale de la société civile à Genève et cinq consultations régionales au Brésil, en Inde, en Ouganda, aux États-Unis et en Ukraine. Les recommandations obtenues ont éclairé la consolidation de l'architecture du Partenariat mondial, les actions prioritaires, les domaines et les populations ciblées ainsi que le renforcement du leadership et de l'appropriation par la société civile de l'initiative.

61. En 2019, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) s'est associé au Partenariat mondial pour soutenir cette initiative. Avec l'appui de l'ONUSIDA, le GNP+ a aligné ses consultations nationales avec les organisations de la société civile et les communautés sur les réunions multipartites organisées par le Fonds mondial dans le cadre de la mise en œuvre de son initiative *Breaking Down Barriers* et des subventions de contrepartie sur les droits de l'homme en Indonésie, Côte d'Ivoire, Sénégal, Ouganda, Kenya et Ghana. L'objectif de ces consultations était d'élaborer une stratégie d'engagement communautaire pour le plaidoyer sur la priorisation des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les six contextes ciblés (soins de santé, lieu de travail, éducation, système judiciaire, ménage, situations d'urgences et crises humanitaires).

62. Le Partenariat mondial a entamé sa première phase de mise en œuvre au mois de novembre 2019 et poursuivra ses travaux en 2020. Sur la base d'une évaluation conjointe de l'état de préparation de leur gouvernement, trente pays de toutes les régions ont été invités à rejoindre le Partenariat mondial dans le cadre de la première phase de son déploiement. Les principaux critères de sélection de la première phase comprenaient les

^{vii} Il s'agira, dans un premier temps, de l'Afrique du Sud, Argentine, Brésil, Côte d'Ivoire, Ghana, Honduras, Indonésie, Jamaïque, Kazakhstan, Kenya, Kirghizstan, Laos, Lesotho, Moldova, Mozambique, Népal, Ouganda, Panama, Papouasie nouvelle Guinée, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République islamique d'Iran, Sénégal, Sierra Leone, Tadjikistan, Thaïlande, Tunisie, Ukraine, Vietnam et Zimbabwe.

pays mettant en œuvre les subventions de contrepartie sur les droits de l'homme du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les pays où les Programme commun est doté de plans de travail conjoints axés sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le contexte du VIH.

63. Les gouvernements sont tenus de s'engager à prendre des mesures pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans trois au moins des six contextes au cours de la première année, avec l'engagement de couvrir tous les domaines dans un délai de cinq ans. Les gouvernements devront également établir un partenariat national avec les organisations de la société civile, les communautés de personnes vivant avec le VIH, les organisations de femmes, les populations-clés et les autres populations laissées pour compte, les partenaires des Nations Unies, les universités, le secteur privé, les défenseurs des droits de l'homme et des droits des femmes, les donateurs et autres pour mettre en œuvre des interventions fondées sur des preuves afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les contextes ciblés.
64. Un document de référence sera publié bientôt pour appuyer les pays dans leur engagement avec le Partenariat mondial. Le document qui se base sur les meilleures interventions éprouvées pour mettre fin à la stigmatisation et la discrimination dans les six domaines identifiés a été développé par le Secrétariat de l'ONUSIDA, en consultation avec le groupe technique de travail du Partenariat mondial. Le document de référence aura pour titre : *Éliminer toutes les formes de stigmatisation et discrimination liées au VIH : un cadre d'action, de redevabilité et de réalisation des objectifs du Partenariat mondial*.
65. En 2019, la République centrafricaine est devenue le premier pays à lancer un partenariat national d'action pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, mobilisé autour des conclusions et recommandations de l'enquête sur l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

Financement catalytique pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination

66. Dans le cadre des rapports réguliers à l'ONUSIDA, 78 pays ont communiqué à l'ONUSIDA des données sur leurs dépenses consacrées aux programmes relatifs aux droits de l'homme dans le contexte du VIH au cours de la dernière décennie. Seuls les rapports de 28 de ces pays fournissaient suffisamment de données pour permettre une analyse des tendances.
67. En général, les niveaux de dépenses déclarés pour les programmes des droits de l'homme peuvent varier en raison des dynamiques dans l'architecture de financement du SIDA, tandis que les cycles de subventions également jouent un rôle-clé dans le maintien des niveaux annuels des dépenses.
68. De nombreux pays ont fait état d'une augmentation des dépenses consacrées aux programmes relatifs aux droits de l'homme dans le contexte du VIH au cours de la dernière décennie. Il s'agit notamment du Bénin, du Brésil, du Costa Rica, de El Salvador, de l'Indonésie, du Kirghizistan, du Liberia, du Mexique, du Mozambique, de la République de Moldavie, du Myanmar, de la République démocratique populaire lao , , r et du Rwanda. Le Brésil est passé de 9,4 millions US\$ en 2012 à 22,2 millions US\$ en 2018.
69. D'autres pays ont fait état d'une baisse des dépenses consacrées aux activités relatives aux droits de l'homme dans le contexte du VIH. Il s'agit notamment de l'Arménie, du Bangladesh, du Burkina Faso, du Ghana, du Guatemala, du Lesotho, , , et du Tadjikistan. Le Burkina Faso a vu ses dépenses divisées par 10 par rapport au niveau de 2012 ; le Ghana a enregistré une baisse de 81% par rapport à son niveau de 2011.

Toutefois, ces baisses devront faire l'objet d'une évaluation plus poussée dans le cadre de futurs exercices nationaux approfondis de suivi des ressources. En l'absence de données suffisantes, il est difficile d'évaluer si les baisses sont dues aux cycles de subventions ou si les dépenses consacrées aux programmes des droits de l'homme dans le cadre de la lutte contre le SIDA ont systématiquement diminué au cours de la dernière décennie.

70. À ce jour, 24 pays,^{viii} dont certains sont des pays qui affichent un fardeau élevé de l'épidémie du VIH, n'ont pas déclaré de dépenses au titre des programmes des droits de l'homme au cours des cinq dernières années, au moins. L'absence d'évaluations structurées des dépenses consacrées à la lutte contre le SIDA dans nombre de ces pays peut être la principale raison pour laquelle les dépenses ventilées liées aux activités relatives aux droits de l'homme ne sont pas communiquées. Ces pays nécessitent un accent renouvelé sur les exercices de suivi des ressources afin de permettre la prise de décisions stratégiques pour l'avenir du financement de l'épidémie.
71. L'augmentation des investissements catalytiques pour les droits de l'homme et l'initiative *Breaking down barriers to access* du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme visant à intensifier l'élimination des obstacles à l'accès des services de santé liés aux droits de l'homme, a permis d'induire une augmentation sans précédent des fonds alloués à la programmation des droits de l'homme dans 20 pays.^{ix} Pour les pays à revenu intermédiaire, ces investissements représentent une augmentation d'au moins quatre fois plus des ressources allouées aux droits de l'homme par rapport au cycle de financement précédent (2014-2016), tandis que pour les 20 pays bénéficiaires des fonds de contrepartie, cette augmentation est de sept fois plus. Ceci démontre du rôle prépondérant des fonds de contrepartie dans l'accroissement des investissements alloués aux activités de droits de l'homme afin de lever certains obstacles à l'accès aux services. Bien que la totalité des financements n'ait pas été évaluée, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme estime que 123 millions US\$ de ses fonds dans le cadre du cycle de financement 2017-2019 ont été investis dans des programmes visant à lever des barrières à l'accès aux services qui sont relatives aux droits de l'homme. Ces programmes sont en accord avec les recommandations de l'ONUSIDA concernant les programmes s'attaquant à la stigmatisation et la discrimination.
72. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les co-parrains du Programme commun ont joué un rôle clé dans le déploiement de l'initiative *Breaking down barriers to access*, tant pour la rédaction des demandes de financements, les études de base sur les obstacles liés aux droits de l'homme à l'accès aux services ainsi que les consultations multi-parties prenantes et l'élaboration des plans quinquennaux des pays pour lever ces obstacles.
73. Par le biais des enveloppes nationales du CUBRR, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrains du Programme commun ont également fourni un appui dans les pays pour des interventions catalytiques visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination.

^{viii} Ces pays sont les suivants : Angola, Belize, Botswana, Burundi, Cameroun, Colombie, Côte d'Ivoire, Égypte, Fédération de Russie, Gambie, Haïti, Honduras, Jamaïque, Malawi, Mali, République démocratique du Congo, République Unie de Tanzanie, Serbie, Sri Lanka, Soudan du Sud, Tchad, Thaïlande, Vietnam et Zambie.

^{ix} Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Honduras, Indonésie (villes sélectionnées), Jamaïque, Kenya, Kirghizistan, Mozambique, Népal, Ouganda, Philippines, République démocratique du Congo (au niveau des provinces), Sénégal, Sierra Leone, Tunisie, Ukraine.

En 2018, 29 pays^x se sont partagé un montant total de 1,83 million de US\$ en tant qu'enveloppe nationale du CUBRR pour soutenir des interventions catalytiques visant à combattre la stigmatisation et la discrimination. En 2019, 19 pays^{xi} ont donné la priorité à de telles interventions pour un montant total dépassant 938.000 US\$. Outre les enveloppes nationales du CUBRR, le Mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA (MAT) a été mis en place en 2018 pour fournir une assistance technique de haute qualité en vue de la réalisation des cibles de la lutte contre le sida à l'horizon 2020, notamment la fin de la stigmatisation et de la discrimination.

74. Dans le cadre du processus de définition des objectifs pour 2025, le Secrétariat de l'ONUSIDA dirige un processus participatif pour l'élaboration de cibles programmatiques en matière de VIH, y compris des objectifs et des estimations des ressources nécessaires au niveau mondial pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination pendant la période 2021-2030. Un comité de pilotage multipartite guide ce processus et des contributions techniques d'experts sont collectées au sein de plusieurs groupes thématiques consultatifs, dont un sur les facteurs sociaux, où la lutte contre la stigmatisation et la discrimination est une priorité. Au mois de juin 2019, la consultation technique sur les facilitateurs sociaux s'est tenue avec la société civile, les universités, les décideurs politiques, les donateurs et les coparrains du Programme commun. Les participants à la réunion ont proposé une liste de catalyseurs sociaux et de cibles à atteindre à l'horizon 2025.

Les efforts du Programme commun pour aider les pays à éliminer la stigmatisation et la discrimination

Dans les établissements de soins de santé

75. En 2018-2019, le Programme commun a dirigé ou soutenu l'autonomisation et les formations visant à renforcer les capacités des travailleurs de la santé en matière de droits humains, d'éthique et de VIH :
- La formation de 46 travailleurs de la santé et du personnel technique du programme national de lutte contre le SIDA au Pakistan (OMS) ;
 - La formation de 20 étudiants en médecine en Russie (Secrétariat de l'ONUSIDA) ;
 - La formation de 35 sages-femmes et infirmières en République démocratique du Congo et 268 professionnels de la santé au Timor Leste (FNUAP) ;
 - La formation de 20 professionnels de la santé de 7 établissements de santé au Tadjikistan, l'accent étant mis sur la fourniture de services de dépistage et de traitement du VIH sans discrimination à l'égard des femmes et des filles, et de 30 agents de santé des centres chinois de prévention et de contrôle des maladies et des hôpitaux en Chine (ONU Femmes) ;

^x Argentine, Biélorussie, Brésil, Burkina Faso, Cameroun, Chine, Équateur, Ghana, Haïti, Inde, Indonésie, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Liberia, Malaisie, Mozambique, Pakistan, Pérou, Philippines, République dominicaine, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Tadjikistan, Thaïlande, Ouzbékistan, Vietnam et Zimbabwe.

^{xi} Argentine, Biélorussie, Brésil, Burkina Faso, Cameroun, Chine, Ghana, Haïti, Inde, Kenya, Liberia, Malaisie, Moldavie, Mozambique, Pakistan, Philippines, République dominicaine, Somalie et Thaïlande.

- La formation des agents de santé et de sécurité au travail dans 20 hôpitaux des provinces du Guangdong et du Guangxi en Chine (OIT, en collaboration avec le Ministère de la Santé et le Centre chinois de contrôle des maladies) ;
 - La production et la signature conjointe par des experts de la santé et de la sécurité au travail, d'un document d'orientation contenant des recommandations au Gouvernement chinois pour renforcer la protection de la santé et de la sécurité au travail et réduire la discrimination liée au VIH dans les hôpitaux chinois (OIT).
76. À Ho Chi Minh Ville, au Vietnam, et dans le cadre de l'Initiative de mise en œuvre accélérée dans les villes, un modèle basé sur un dialogue accru avec la communauté des personnes vivant avec le VIH a été utilisé pour former les 300 infirmières d'un hôpital à la stigmatisation et la discrimination. En Ukraine, le FNUAP a élaboré et utilisé un cours en ligne pour les professionnels de la santé afin de réduire la discrimination à l'égard des populations-clés et des personnes vivant avec le VIH. Une carte interactive a ensuite été développée pour informer les populations-clés et les personnes vivant avec le VIH sur la localisation des « médecins amis » à proximité. En 2018, 18 médecins ont suivi le cours pilote en ligne et se sont inscrits sur la plateforme « médecins amis ».
77. En Argentine, un manuel a été élaboré, avec l'appui technique du Programme commun, pour intégrer les droits de l'homme, la diversité sexuelle, le genre et le VIH dans la formation des travailleurs de la santé. Le manuel a été utilisé dans des ateliers nationaux, provinciaux et municipaux pour réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés dans les centres de soins de santé.
78. Au Zimbabwe, le PNUD a collaboré avec un groupe de travail de sensibilisation composé de jeunes populations-clés, de la société civile, d'institutions gouvernementales, de la commission nationale de lutte contre le SIDA, du ministère de la Jeunesse et du Parlement du Zimbabwe, pour élaborer un plan de travail de sensibilisation visant à réviser le programme de formation des prestataires de santé afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de fournir de meilleurs soins et une éducation sexuelle complète des jeunes populations-clés dans le pays.
79. L'OMS a redynamisé ses relations avec la société civile en rétablissant un programme de travail pour 2018-2020 avec GNP+. La collaboration entre le GNP+ et l'OMS vise notamment à aider les pays à atteindre les objectifs de prévention et de lutte contre la stigmatisation et la discrimination fixés pour 2020 dans la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH 2016-2021.
80. En Europe orientale et en Asie centrale, le FNUAP a, en partenariat avec le réseau européen de la Fédération internationale pour le planning familial, mis au point un outil de programmation sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive et les droits des jeunes populations clés - « Health, Rights and Well-being » -, un outil pratique pour des programmes non discriminatoires en matière de VIH et de santé et droits sexuels et génésiques auprès des jeunes populations-clés. La Géorgie, le Kirghizistan et l'Ukraine ont commencé à déployer ce nouvel outil. Les pays des Balkans (Albanie, Bosnie, Kosovo, Macédoine, Serbie) ont élaboré des plans d'action sur deux ans pour la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction et des programmes de lutte contre le VIH parmi les jeunes populations-clés sur la base de cet outil.
81. La Banque mondiale a mené des enquêtes en Thaïlande et dans sept pays des Balkans occidentaux sur l'expérience de la stigmatisation et de la discrimination que les lesbiennes, gay, les bisexuels et les transgenres vivent dans leur accès aux services de soins de santé. Les résultats ont été utilisés afin d'accroître la sensibilisation et la

capacité des fournisseurs de services de santé et d'autres services-clés dans les établissements de santé publique afin d'assurer la non-discrimination dans la prestation des services de santé.

Sur les lieux de travail

82. Sur les lieux de travail, le Programme commun s'est concentré sur l'amélioration des données probantes sur la discrimination sur le lieu de travail, l'établissement de nouvelles normes du travail pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination et le soutien à la mise en œuvre dans les pays des normes du travail existantes interdisant la discrimination liée au VIH sur le lieu de travail.
83. En 2018, l'OIT a, avec GNP+, produit des données sur l'ampleur de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH sur le lieu de travail dans 13 pays de différentes régions, tandis qu'en 2019, la Conférence du centenaire de l'OIT a adopté la Convention (n° 190) et la Recommandation (n° 206) sur la violence et le harcèlement. Ces deux instruments énoncent pour la première fois dans un traité international le droit de ne pas être soumis à la violence et au harcèlement dans le monde du travail, y compris la protection contre la discrimination. La Convention affirme l'obligation des États parties d'éliminer la discrimination en matière d'emploi et de profession afin de prévenir et d'éliminer la violence et le harcèlement dans le monde du travail.
84. Avec l'appui et le plaidoyer de l'OIT, en Tanzanie, le gouvernement a adopté des directives et des outils stratégiques sur le VIH sur le lieu de travail, tandis qu'au Kenya, une politique nationale sur le VIH et le SIDA sur le lieu de travail, y compris la non-discrimination au travail, a été élaborée. En Fédération de Russie, le Plan d'action pour la mise en œuvre de programmes de non-discrimination et de prévention sur le lieu de travail a été élaboré et déployé dans l'ensemble du pays. En Indonésie, au Mozambique et en Ouganda, des réglementations régissant l'emploi ont été révisées et adoptées afin de mieux intégrer la non-discrimination sur la base du VIH au travail, conformément aux normes internationales. En Chine, le Centre de formation et d'éducation He'rbutong a reçu un appui pour fournir une aide juridique à 100 personnes vivant avec le VIH, qui ont été les victimes de discrimination dans le contexte du travail.
85. De plus, pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des lesbiennes, gay, bisexuels et transgenres sur le lieu de travail, l'OIT a commencé à travailler à l'élaboration d'une boîte à outils LGBT, qui devrait permettre de lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes lesbiennes, gay, bisexuelles, transgenres et intersexuelles au travail. Pour lutter contre la discrimination sur son propre lieu de travail, la Banque mondiale a mis en place des formations sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre pour son personnel. Cela fait partie des efforts de la Banque mondiale pour intégrer les questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre dans son Diagnostic systématique des pays, un exercice qui est utilisé pour identifier les défis de développement les plus urgents d'un pays.

En milieu scolaire

86. Le Programme commun a aidé les pays à renforcer la capacité des secteurs nationaux de l'éducation à prévenir et à combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les écoles. Le point d'entrée-clé a été la promotion de programmes d'éducation sexuelle complets et de bonne qualité, qui fournissent aux jeunes des connaissances précises sur le VIH et le SIDA et soulignent l'importance de l'égalité des droits des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés.

87. L'UNESCO a, en collaboration avec le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'OMS et ONU Femmes, produit les Directives techniques révisées des Nations Unies sur l'éducation sexuelle de 2018, qui fournissent des orientations sur les principaux contenus et objectifs d'apprentissage liés au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH et aux droits des personnes vivant avec le VIH ainsi que sur la prévention de la stigmatisation et la discrimination. Actuellement, le FNUAP dirige l'élaboration de directives sur l'éducation sexuelle à l'intention des jeunes non scolarisés, qui comprennent un volet consacré aux besoins des jeunes vivant avec le VIH. À cet égard, le FNUAP a, en République démocratique du Congo, collaboré avec des enseignants stagiaires et des pairs éducateurs pour les sensibiliser aux besoins et aux problèmes des adolescents et des jeunes handicapés en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris le VIH et l'éducation sexuelle globale.
88. Par le biais du programme « Our Rights, Our Lives, Our Future », l'UNESCO soutient le renforcement de l'éducation sexuelle globale dans plus de 30 pays d'Afrique subsaharienne, dans le but de toucher plus de 20 millions d'apprenants d'ici 2022. Il s'agit notamment de soutenir le renforcement de la capacité des concepteurs de programmes et des enseignants à fournir un contenu afférent au VIH plus précis et fondé sur les droits.
89. Des efforts sont également en cours pour renforcer les capacités des pays en vue d'intensifier l'utilisation d'indicateurs sensibles au VIH dans leurs systèmes nationaux de suivi et d'information sur l'éducation. Par exemple, au Nigeria, plus de 400 décideurs politiques ont été sensibilisés à la nécessité de suivre la riposte du secteur de l'éducation au VIH et, en conséquence, le Conseil national a approuvé la révision et l'intégration de ces indicateurs dans le plan national pour le VIH. Dans sa note technique de 2019, l'UNESCO fournit des directives techniques pour l'inclusion de questions spécifiques liées à l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans les enquêtes et échantillons afin de surveiller la violence scolaire.
90. En Europe orientale et en Asie centrale, l'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont été les premiers à mettre au point des approches novatrices en matière de ludo-éducation pour enseigner aux jeunes le VIH et promouvoir le dialogue entre parents-enfants. Par exemple, au Kazakhstan, sous le hashtag #NoOneShouldBeLeftBehind, quatre projets médiatiques différents ont permis de sensibiliser conjointement le public aux personnes vivant avec le VIH et aux autres personnes qui sont souvent rejetées et discriminées. La campagne a touché plus d'un million de personnes avec des messages qui ont aidé à dissiper les mythes, à fournir des informations correctes et à combattre les préjugés et les stéréotypes nuisibles qui alimentent l'épidémie de VIH. L'UNESCO a également soutenu le développement d'un long métrage sur la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH à l'école. Le film a été présenté en première aux festivals de Varsovie et de Minsk et fera l'objet d'une large promotion sur les médias sociaux et autres réseaux.

Dans le système judiciaire

91. L'appui du Programme commun aux actions nationales visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dans le secteur de la justice s'est concentré sur :
- la mobilisation des organismes mondiaux et régionaux de surveillance des droits de l'homme afin d'établir des normes sur le VIH et la non-discrimination ;
 - la promotion et le soutien de réformes législatives fondées sur des preuves ;
 - le renforcement des capacités locales à accéder à la justice et l'aide juridique ; et

- l'appui aux programmes nationaux pour combattre la stigmatisation et la discrimination.
92. En appui aux efforts déployés par les pays pour éliminer les lois discriminatoires, le Programme commun a fourni des contributions techniques aux contentieux stratégiques en vue d'informer les tribunaux, les parlements et les ministères nationaux avec les meilleures preuves disponibles de l'impact négatif de la discrimination et de certaines lois pénales sur la santé, le bien-être et les droits humains des personnes vivant avec et affectées par le VIH. La décision de 2019 de la Cour constitutionnelle colombienne de dépénaliser la consommation publique de cannabis s'est, par exemple, référée aux *Directives internationales sur les droits de l'homme et la politique des drogues* élaborées conjointement par le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS, en partenariat avec l'Université d'Essex en 2019. Ces lignes directrices visent à améliorer la cohérence entre les engagements pris par les États membres de l'ONU dans le cadre d'Action 2030 et l'UNGASS de 2016 sur les drogues.
93. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également soutenu avec succès les efforts de contentieux stratégiques contre les lois discriminatoires en soumettant des mémoires amicus curiae aux Cours constitutionnelles de Colombie et du Kenya et un mémoire au Parlement du Canada, présentant des preuves sur l'impact de la criminalisation de la transmission du VIH sur la riposte au SIDA et sur la santé publique. Au Zimbabwe, ONU Femmes a réussi à mobiliser les parlementaires et le Forum national des Zimbabweennes vivant avec le VIH/SIDA pour plaider en faveur de l'abrogation de l'article sur la transmission délibérée du VIH dans la loi pénale, tandis qu'en République démocratique du Congo, en Angola, au Biélorussie, au Yémen, en Jamaïque et en Angola, le PNUD et ONUSIDA ont publié des notes politiques pour la décriminalisation de la transmission du VIH.
94. Le PNUD a appuyé des actions en justice contre le traitement forcé et l'incarcération de personnes souffrant de tuberculose au Kenya et contre la discrimination à l'égard des personnes transgenres au Pakistan et au Botswana. Au Nigeria, l'ONUSIDA et le PNUD ont soutenu avec succès une action judiciaire contre la discrimination fondée sur le statut VIH dans l'emploi.
95. Pour s'attaquer davantage au recours excessif aux lois pénales qui ont un impact sur la santé, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le HCDH et le PNUD aident la Commission internationale de juristes à élaborer des stratégies globales, y compris des principes clairs qui guident les législateurs et les juges pour promouvoir des utilisations appropriées des lois pénales afin d'en minimiser les impacts sur les droits liés à la santé. Le PNUD, avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, élabore actuellement des directives types en matière de poursuites pénales liées au VIH. Ces directives, qui sont une conséquence directe du Supplément de 2018 de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, seront publiées en 2020 et fourniront des orientations claires aux procureurs sur la manière de répondre aux situations dans lesquelles le VIH est invoqué dans le contexte du droit pénal.
96. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD ont également redynamisé le plaidoyer en faveur de la levée des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH, sur la base de données mondiales actualisées et validées. En Chine, deux politiques et quatre règles de travail sur les voyages et le séjour des personnes vivant avec le VIH ont été harmonisées en 2018, conformément aux recommandations de l'ONUSIDA/OMS. L'OIT, l'ONUSIDA et l'OMS ont présenté conjointement des observations et des recommandations sur les moyens de garantir aux personnes vivant avec le VIH, aux personnes handicapées et aux personnes souffrant d'une maladie mentale, l'égalité d'accès à l'emploi dans la fonction publique, à l'occasion de la

consultation publique sur la loi sur la fonction publique (projet de révision) organisée par le Comité permanent du Congrès national populaire à la fin 2018.

97. En Namibie, le Programme commun a soutenu le gouvernement à réduire l'âge de consentement au dépistage du VIH à 14 ans, les adolescents de moins de 14 ans pouvant consentir dans la mesure où ils comprennent les risques, les avantages et les implications d'un tel test.
98. Au Cambodge, et avec l'appui technique de l'OMS, de l'ONUSIDA et du PNUD, la loi sur les licences obligatoires pour garantir des médicaments abordables contre le VIH et les maladies transmissibles et non transmissibles, a été approuvée par l'Assemblée nationale et adoptée par le Roi.
99. En ce qui concerne l'aide juridique, le PNUD a appuyé la création d'un réseau régional d'aide juridique en Europe orientale et en Asie centrale (Arménie, Azerbaïdjan, Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Russie, Tadjikistan, et Ukraine), qui vise à protéger et promouvoir les droits des populations-clés et des personnes vivant avec le VIH. De même, le Réseau du Moyen-Orient sur le SIDA et le droit, nouvellement créé, fournit un appui juridique aux organisations membres dans huit pays (Algérie, Djibouti, Égypte, Jordanie, Liban, Maroc, Soudan et Tunisie).
100. En Tanzanie et en Ouganda, l'ONUSIDA a, en collaboration avec l'Organisation internationale du droit du développement, renforcé les capacités de quatre facultés de droit en matière de formation de nouvelles générations d'avocats, y compris l'intégration du VIH, des droits humains et du droit dans leurs programmes scolaires, et leur capacité à fournir une aide juridique aux personnes vivant avec le VIH, affectées et à risque.
101. En Chine, le PNUD, l'OIT et l'ONUSIDA ont appuyé des projets communautaires qui fournissent une aide juridique et des services de sensibilisation aux personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus, notamment les femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui consomment des drogues et les travailleurs sociaux. En 2018, le projet a conclu un nouveau partenariat avec le China Centre for Disease Control AIDS Prevention Centre pour assurer sa viabilité.
102. Le PNUD a également continué de renforcer les capacités des magistrats en matière de VIH, de tuberculose, de droits de l'homme et de droit par le biais de dialogues avec les juges. Le Forum régional africain des juges, qui a débuté en 2014, est devenu une plate-forme importante pour l'apprentissage entre pairs et le partage entre huissiers de justice. Des décisions récentes de membres du Forum ont ouvert la voie à une jurisprudence et à des précédents positifs qui font progresser les droits des personnes vivant avec le VIH et ses co-infections. Le forum s'efforce actuellement d'inclure le VIH, la tuberculose et les droits de l'homme dans le programme d'études des instituts de formation judiciaire en Afrique. Un Forum régional des juges pour l'Europe orientale a été inauguré en octobre 2019, tandis que la réunion inaugurale du Forum des Caraïbes se tiendra en novembre 2019.
103. ONUDC a appuyé la révision constitutionnelle de l'Association des services correctionnels africains pour guider les États membres dans la mise en place d'instruments juridiques et politiques nationaux qui favorisent l'accès au VIH et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs en prison, conformément aux normes internationales. L'ONUDC a également dispensé une formation ciblée au personnel de santé pénitentiaire et aux prestataires de services communautaires sur le dépistage du VIH en milieu carcéral et l'établissement de liens avec les soins après la libération au Kenya, au Vietnam et en Inde. Plus de 100 prestataires de soins de santé ont été formés

dans ces trois pays sur les procédures opératoires normalisées et l'éthique médicale connexe.

104. Le PNUD et la Banque mondiale ont publié, avec des partenaires de la société civile, des gouvernements, du secteur privé et du monde universitaire, la toute première norme mondiale pour mesurer l'inclusion des personnes lesbiennes, gay, bisexuelles, transgenres et intersexuelles dans les domaines de la santé, l'éducation, la participation civile et politique, la sécurité et la violence personnelles, et le bien-être économique. Fruit de deux années de travail, ces indicateurs convenus au niveau international permettront aux décideurs politiques et aux praticiens de recueillir les données nécessaires pour éclairer les politiques, les programmes et les investissements visant à renforcer l'inclusion et les droits humains des lesbiennes, gay bisexuels, transgenres et intersexuels.

Les individus, le ménage et les milieux communautaires

105. Les actions du Programme commun visant à donner aux communautés les moyens de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination ont permis de mettre en œuvre de vastes stratégies, notamment des campagnes de sensibilisation, de renforcer les capacités de signalement des cas de discrimination et de collaborer avec les législateurs nationaux ainsi que de demander des comptes aux gouvernements sur leurs engagements internationaux pour éliminer la stigmatisation et la discrimination.
106. Le PAM a mené une série d'activités de sensibilisation au VIH dans le but de réduire la stigmatisation et la discrimination dans l'ensemble de la population, atteignant un total de 34.733 personnes en République démocratique du Congo, 400 camionneurs commerciaux en Tanzanie et des parties prenantes travaillant sur le VIH dans les régions de Gambella et Somali en Éthiopie. ONU Femmes s'est efforcée de donner aux jeunes femmes et aux jeunes hommes les moyens de prévenir la violence et les pratiques néfastes, notamment parmi les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés, et d'améliorer leurs connaissances et leurs capacités de leadership pour plaider en faveur de services VIH tenant compte du genre et surmonter la stigmatisation et la discrimination.
107. Le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont fourni un appui au Réseau centraméricain des personnes vivant avec le VIH en établissant des mécanismes conjoints de la société civile et du gouvernement pour enregistrer et signaler les violations des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés au Belize, au Costa Rica, en El Salvador, au Guatemala, au Honduras et au Panama. Le Conseil centraméricain des médiateurs a publié une déclaration dans laquelle il s'engage à renforcer les partenariats avec les programmes nationaux de lutte contre le VIH, les institutions nationales de défense des droits de l'homme, la société civile et les partenaires du développement, afin de respecter, promouvoir et défendre les droits fondamentaux des populations-clés et des personnes vivant avec le VIH en Amérique centrale.
108. Au Vietnam, ONU Femmes a créé, avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, un espace de dialogue entre les femmes des populations-clés, les femmes vivant avec le VIH et les parlementaires pour plaider en faveur d'une application plus sensible au genre des lois sur la prévention et le contrôle du VIH/SIDA, du Code civil, du droit des assurances sociales et du Code du travail.
109. ONU Femmes a beaucoup travaillé avec ses partenaires et les communautés de toutes les régions pour autonomiser les femmes vivant avec le VIH, prévenir le VIH et la violence sexiste. Avec le soutien du Fonds d'affectation spéciale inter-institutions des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes, géré par ONU Femmes,

des travailleuses du sexe et des travailleuses du sexe transgenres ont été rejointes en Asie-Pacifique pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Dans plusieurs pays, les femmes vivant avec le VIH ont été engagées par ONU Femmes pour accroître la connaissance en matière de traitement, réduire la stigmatisation et améliorer l'accès au traitement par des groupes de soutien communautaires et des pairs. Les activités dans plusieurs pays ont pour objectif d'accroître les connaissances et les compétences nécessaires pour prévenir le VIH et la violence à l'égard des femmes.

110. ONU Femmes a également travaillé, en collaboration avec l'ONUDC, avec des femmes qui consomment des drogues pour plaider en faveur de services de lutte contre le VIH tenant compte des sexospécificités et surmonter la stigmatisation et la discrimination dans le contexte de la consommation de drogues et du VIH, et avec des chefs traditionnels pour mettre fin au mariage des enfants et prévenir le VIH. Les normes minimales du Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) pour la protection des populations-clés, ainsi que les cadres de responsabilisation institutionnalisés de la SADC et de la Communauté de l'Afrique de l'Est sur la prévention du VIH, la santé sexuelle et reproductive, le VIH et la violence sexuelle et sexiste, offrent une plateforme pour amplifier davantage l'autonomisation des femmes et accroître leur capacité à tenir les gouvernements responsables de leurs engagements, notamment en Afrique orientale et australe. Les instruments et les cadres ont été élaborés avec l'appui technique du Programme commun de l'ONUSIDA.
111. Le Programme commun a également investi dans des outils pour aider les jeunes à tenir les gouvernements responsables de leurs engagements en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, de VIH et d'égalité des sexes.
112. Le tableau de bord #UPROOT dirigé par les jeunes est un exemple d'un processus de suivi et de plaidoyer communautaire dirigé par les jeunes pour tenir les gouvernements responsables des engagements pris. Il a été élaboré, avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, par des jeunes pour les jeunes et comprend des sections destinées à évaluer les progrès réalisés par les pays dans la mise en place d'un environnement favorable, y compris des lois et politiques de protection pour garantir l'accès des jeunes aux services liés au VIH et de santé sexuelle et reproductive. Les tableaux de bord #UPROOT pilotés par les jeunes ont été mis en œuvre dans 18 pays en 2019 avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA. Les résultats de ces tableaux de bord sont actuellement utilisés pour informer les mouvements de sensibilisation et de prise de décision dirigés par les jeunes.
113. Au Zimbabwe et au Botswana, l'UNICEF a soutenu des séries d'émissions radiophoniques animées par des jeunes, qui visent à fournir des informations et à discuter de sujets clés liés au VIH en mettant l'accent sur la stigmatisation liée au VIH. Les émissions radiophoniques sont complétées par des interactions avec les médias sociaux.
114. En réponse aux préoccupations des communautés de personnes vivant avec le VIH et des populations-clés sur l'impact potentiel de l'utilisation des technologies numériques, y compris les données biométriques pour le VIH et la santé, le PNUD a, en collaboration avec le Rapporteur spécial de l'ONU sur la protection des données personnelles, organisé une réunion d'experts en 2019 pour discuter des approches de la santé numérique axées sur les droits. Le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA s'emploieront à élaborer des directives à l'intention des pays et des interventions pour renforcer les capacités des parties prenantes en matière d'approche des technologies numériques de lutte contre le VIH fondée sur les droits.

Dans les situations humanitaires et d'urgence

115. En 2018, le HCRNU a continué de promouvoir l'accès aux procédures d'asile et la protection contre l'expulsion, la détention arbitraire et les restrictions illégales à la liberté de mouvement, quel que soit le statut VIH. Le HCRNU a également continué de plaider en faveur de la fin des tests de dépistage obligatoires pour les demandeurs d'asile, les réfugiés et les populations déplacées à l'intérieur du pays. Le HCRNU a également facilité l'inclusion des communautés touchées par les situations d'urgence, notamment les réfugiés et les personnes déplacées dans les pays, dans les programmes, plans et législations nationaux sur le VIH.
116. Toujours en 2018, le PAM a veillé à ce que, tout en fournissant un appui alimentaire et nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH et à leur famille dans différents contextes humanitaires, notamment au Sud-Soudan, en République démocratique du Congo, au Mozambique et au Cameroun, le principe « Do no harm » soit dûment suivi et qu'aucun bénéficiaire du programme ne soit exposé à la stigmatisation ou à la discrimination.

VI. CONCLUSION

117. Ce rapport présente une mise à jour des efforts du Programme commun en 2018-2019 pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination : Celles-ci constituent l'un des obstacles les plus importants à la réalisation de l'objectif consistant à mettre fin au SIDA en tant que menace publique d'ici 2030 car elles entravent le recours aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, et nient les droits humains des personnes vivant avec, affectées par et plus touchées par le VIH.
118. Alors que les différentes parties prenantes font le point sur les progrès et les lacunes dans la mise en œuvre des engagements pris dans la Déclaration politique de 2016, une énergie renouvelée est nécessaire pour faire en sorte :
- que les lois qui protègent contre la discrimination soient promulguées et appliquées ;
 - que les lois discriminatoires contre les populations-clés et les personnes vivant avec le VIH soient abrogées ;
 - de protéger et impliquer les communautés et la société civile dans la réponse au VIH ;
 - de continuer à mobiliser les mécanismes et procédures pour les droits humains des Nations Unies et au niveau régional afin de renforcer la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination relatifs au VIH à tous les niveaux ; et
 - que l'obligation des entités des Nations Unies de protéger et de promouvoir les droits humains dans le contexte du VIH et de répondre aux crises des droits humains dans les pays soit réitérée et renforcée.
119. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres investissements visant à éliminer les obstacles à l'accès aux services liés aux droits de l'homme, de concert avec le Partenariat mondial, offrent l'occasion de mobiliser la force conjointe de la société civile, des gouvernements, des Nations Unies et des organismes donateurs pour lutter de manière coordonnée, ciblée et cohérente contre la stigmatisation et la discrimination. La réponse mondiale évolue vers la définition des cibles 2025 pour mettre fin au sida ; il est essentiel de définir clairement le rôle central que joue l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination pour atteindre l'objectif 2030.

VII. DÉCISIONS

120. Prend note du rapport ;
121. *Demande* au Programme commun de l'ONUSIDA de :
- a. Aider les États membres, la société civile, les réseaux de populations clés et d'autres partenaires, y compris les institutions et organes nationaux, régionaux et internationaux de défense des droits humains, à fixer des objectifs nationaux et des indicateurs programmatiques pour suivre les progrès et rendre compte de l'impact des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les mécanismes de suivi et de communication courants ;
 - b. Coordonner et accroître l'assistance technique et développer des synergies entre le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et les donateurs bilatéraux et multilatéraux et autres parties prenantes investissant dans des programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination sous toutes ses formes aux niveaux national, régional et mondial ;
 - c. Continuer à renforcer les capacités de la société civile, des organisations de femmes et d'adolescents, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des populations clés au niveau des pays à exiger des services sans discrimination et à participer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes de lutte contre la discrimination ; et
 - d. Rapporter au Conseil de Coordination du Programme les progrès réalisés dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH ;
122. *Demande* aux États membres et aux donateurs de :
- a. Accroître le soutien politique et les investissements dans la mise en œuvre des principaux programmes relatifs aux droits humains et le programme minimum des interventions fondées sur des données factuelles pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec et affectées par le VIH dans six contextes : les soins de santé, le lieu de travail, l'éducation, la justice, le foyer, les urgences et l'humanitaire ; et

Faire participer la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes visant à mettre fin à la discrimination ;

RÉFÉRENCES ET NOTES

¹ ONUSIDA (2019) « Global AIDS Update - Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services », disponible sur www.unaids.org, p. 116.

² Comme ci-dessus.

³ ONUSIDA (2019) « Global AIDS Update - Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services », disponible sur www.unaids.org, p. 196.

⁴ Comme ci-dessus, p. 210.

⁵ ONUSIDA (2019) « Global AIDS Update - Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services », disponible sur www.unaids.org, p. 267.

⁶ Comme ci-dessus, p. 279.

⁷ Rapport spécial du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies « L'état de la riposte au VIH dans l'Union européenne/Espace Économique Européen, 2016 » [pdf] tel que mentionné par ONUSIDA (2017) « Make some noise for zero discrimination on 1 March 2017 ».

⁸ ONUSIDA (2019) « Global AIDS Update - Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services », disponible sur www.unaids.org, p. 255.

⁹ Comme ci-dessus, p. 241.

¹⁰ ONUSIDA (2019) « Global AIDS Update - Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services », disponible sur www.unaids.org, p. 225.

¹¹ Comme ci-dessus, p. 225.

¹² ONUSIDA (2017) « Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond », disponible sur www.unaids.org.

¹³ Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et OIT (2018) « Stigmatisation et discrimination liées au VIH dans le monde du travail : résultats de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH », disponible sur www.ilo.org.

¹⁴ Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et OIT (2018) « Stigmatisation et discrimination liées au VIH dans le monde du travail : résultats de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH », disponible sur www.ilo.org.

¹⁵ ONUSIDA (2019) « Global AIDS Update - Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services », disponible sur www.unaids.org, p. 119.

¹⁶ Comme ci-dessus.

¹⁷ ONUSIDA (2019) « Global AIDS Update - Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services », disponible sur www.unaids.org, p. 120.

¹⁸ Comme ci-dessus, p. 119.

¹⁹ ONUSIDA (2017) « Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond », p. 18.

²⁰ Zimbabwe national integrated biobehavioral survey, 2017.

²¹ Comme ci-dessus, p. 21.

²² ONUSIDA (2017) « Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond », disponible sur www.unaids.org.

²³ Voir également Orza L et al (2017) « In women's eyes : key barriers to women's access to HIV treatment and a rights-based approach to their sustained well-being » 19 *Health and Human Rights* 155, qui présente les conclusions d'ONU Femmes et de ses partenaires « [Key barriers to women's access to HIV treatment : a global review](#) », qui affirme que la stigmatisation et la discrimination, les violences et les menaces de violences sont les obstacles les plus fréquemment cités par les femmes vivant avec le VIH et recherchant des soins et un traitement.

²⁴ Voir également Stannah J et al (2019) « HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa : a systematic review of meta-analysis » 6 *Lancet HIV* e787 [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30239-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30239-5), qui, sur la base de 75 études indépendantes admissibles, qui ont fourni des estimations pour 44 993 des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sur un ou plusieurs des cinq résultats en cascade du dépistage et du traitement, a observé que, malgré des améliorations

dans le dépistage du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Afrique, la sensibilisation au statut VIH, la couverture du traitement antirétroviral et la suppression virale demeurent nettement inférieures à celles nécessaires pour atteindre les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA. Les auteurs soulignent qu'une législation stricte anti-LGBT pourrait être associée à une baisse du dépistage du VIH et de la sensibilisation au statut sérologique.

²⁵ Alston P (2005) « Ships passing in the night : the current state of the human rights and development debate seen through the lens of the Millennium Development Goals », p. 27, *Human Rights Quarterly* p. 755.

²⁶ Voir l'analyse du HCDH sur les liens entre les ODD et les instruments internationaux pertinents relatifs aux droits de l'homme, disponible à l'adresse https://www.ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/SDG_HR_Table.pdf.

²⁷ Déclaration politique de l'Assemblée générale des NU (2016) sur le VIH et le SIDA : Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, Résolution 70/266, Doc. ONU A/RES/70/266.

²⁸ Résolutions de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies et du Conseil des droits de l'homme sur les droits de l'homme dans le contexte du VIH/SIDA en 2001, 2003, 2005, 2009, 2011, 2015 et 2018 : E/CN.4/RES/2001/51 ; E/CN.4/RES/2003/47 ; E/CN.4/RES/2005/84 ; A/HRC/RES/12/27 ; A/HRC/RES/16/28 ; A/HRC/30/L17 et A/HRC/38/L12.

²⁹ Commission de l'ONU sur la condition de la femme (2016) « Résolution 60/2 : Les femmes, les filles et le VIH et le SIDA » E/CN6/2016/22.

³⁰ Ces traités sont la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CIERD) ; le Pacte International relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) ; la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT), la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) ; la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (CIDTM) ; et la Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées (CDF).

³¹ Pour la nature et l'objet des observations générales, voir les Documents officiels de l'Assemblée générale, trente-sixième session, Supplément n° 40 (A/36/40), annexe VII, introduction.

³² Observation générale n° 20 (2009) sur la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (article 2, paragraphe 2, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), document des Nations Unies E/C12/GC/20.

³³ Observation générale n° 18 (2006) sur le droit au travail (article 6 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), document des Nations Unies E/C12/GC/18.

³⁴ Observation générale n° 13 (1999) sur le droit à l'éducation (article 13 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), document des Nations Unies E/C12/1999/10.

³⁵ Observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), document des Nations Unies E/C12/2000/4 ; Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), document des Nations Unies E/C12/GC/22.

³⁶ Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (2017) « HIV, the law and human rights in the African human rights system : key challenges and opportunities for rights-based responses », disponible à l'adresse www.achpr.org.