



LE VIH, LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION

LA SÉRIE DE FICHES D'INFORMATION SUR
LES DROITS HUMAINS

2021

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH ont un impact significatif sur la santé, la vie et le bien-être des personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter, en particulier les populations clés.

La stigmatisation et la discrimination entravent la riposte au VIH à chaque étape, limitant l'accès aux



SERVICES DE PRÉVENTION



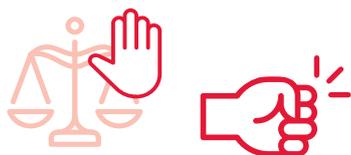
AUX SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE



DE DÉPISTAGE, DE TRAITEMENT ET D'OBSERVANCE



DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE, ET AUTRES



La stigmatisation et la discrimination augmentent le risque d'acquisition du VIH et de progression vers le sida, la violence et la marginalisation tout en réduisant l'accès à l'éducation, à l'emploi et à la justice.

La stigmatisation et la discrimination « liées au VIH » sont celles qui ont une incidence sur la riposte au VIH, y compris sur la base de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, de la consommation de drogues, du travail du sexe et du statut VIH. La stigmatisation liée au VIH comprend une gamme d'expériences stigmatisantes, **telles que les comportements d'évitement, les rumeurs, la violence verbale et le rejet social. La discrimination peut inclure les comportements stigmatisants ci-dessus lorsqu'ils affectent la jouissance des droits, ainsi que les sévices physiques, le déni de services de santé ou sociaux, le déni ou la perte d'emplois ou de possibilités d'éducation ou même l'arrestation. Elle peut également être inscrite dans les lois pénales, les restrictions de voyage, les tests obligatoires et les restrictions d'emploi.**

Les personnes peuvent faire l'objet d'une discrimination ou d'une stigmatisation croisée pour plusieurs raisons, notamment en raison de leur race, d'un handicap et de leur situation socioéconomique.

La discrimination et la stigmatisation liées au VIH, lorsqu'elles conduisent à des violations des droits, sont une question de droits humains. Les personnes ont droit à une protection contre la discrimination et à une vie digne au cours de laquelle les attitudes stigmatisantes n'entravent pas la jouissance de leurs autres droits, y compris les droits à l'éducation, aux soins de santé, au travail, à l'accès à la justice, à la vie privée, à la famille, à l'autonomie physique et autres.

LES DONNÉES

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH demeurent omniprésentes.

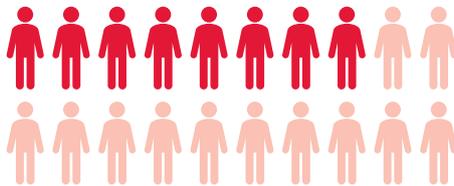
Parmi les pays disposant de données, jusqu'à

21 %

des personnes vivant avec le VIH ont déclaré s'être vues refuser des soins de santé au cours des 12 derniers mois (1).



Dans 11 pays disposant de données disponibles, jusqu'à



40 % des personnes vivant avec le VIH

déclarent avoir été contraintes de se soumettre à une procédure médicale ou de santé.

Jusqu'à

26 %

des femmes vivant avec le VIH ont déclaré que le

traitement du VIH

était conditionnel à la **prise de contraceptifs** (1).



L'analyse de l'indice de stigmatisation a révélé que la **discrimination liée au VIH a causé ou contribué à la perte d'emploi dans plus de 50 % des cas dans 7 des 11 pays disposant de données** (2).

L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est une initiative de recherche et de plaidoyer menée par la communauté qui comprend une enquête menée par des réseaux de personnes vivant avec le VIH dans le but de mesurer les expériences de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.

Les travailleuses lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués (LGBTI) ont signalé une incidence beaucoup plus élevée de violence sur le lieu de travail que les travailleurs non LGBTI et ont fréquemment été victimes de discrimination au cours de leur éducation et dans le cadre de leur emploi (3).



47 pays

maintiennent encore des restrictions de déplacement pour les personnes vivant avec le VIH (4).

Les personnes issues de populations clés sont confrontées à des niveaux élevés de stigmatisation, de discrimination et de violence (1).

Dans 25 des 36 pays disposant de données récentes,

>50 %

des personnes âgées de 15 à 49 ans

affichent des attitudes

discriminatoires à

l'égard des personnes vivant avec le VIH (1).

LIEN ENTRE LES DROITS ET LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ



Les personnes vivant avec le VIH qui perçoivent des niveaux élevés de stigmatisation liée au VIH

sont **2,4 fois plus susceptibles** de retarder leur inscription à des programmes de prise en charge médicale jusqu'à ce qu'elles soient très malades (5).



Une étude sur les femmes transgenres en Argentine a montré que celles qui avaient été victimes de discrimination dans les établissements de soins de santé étaient

3x plus susceptibles d'éviter les établissements de soins de santé que celles qui ne l'avaient pas été (6).

Là où des programmes ont été mis en place pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH s'est sensiblement amélioré (7, 8).



Pour les adolescents vivant avec le VIH, les expériences de discrimination de la part d'autres élèves ou enseignants ont eu une influence négative sur leur capacité à transporter des médicaments et à gérer un calendrier posologique à l'école. Les environnements surpeuplés sans intimité, en particulier dans les pensionnats, ont exacerbé les craintes entourant la divulgation involontaire (9).

Une corrélation a été observée entre la criminalisation des comportements sexuels homosexuels et des taux plus faibles de dépistage du VIH et à une prévalence du VIH plus élevée chez les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (10, 11).



On estime que la suppression des lois criminalisant le travail sexuel **évitera entre 33 % et 46 % des nouvelles infections à VIH chez les travailleur(se)s du sexe et les personnes achetant des services sexuels sur une période de dix ans** grâce à la réduction combinée de la violence, de la stigmatisation, de la discrimination ou des arrestations et à une capacité accrue de négocier l'utilisation du préservatif et l'accès aux services de santé (12, 13).

La **dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues à des fins personnelles est associée à des diminutions significatives de l'incidence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues**, notamment grâce à un meilleur accès aux services de réduction des risques, à des réductions de la violence et des arrestations ou du harcèlement par les organismes d'application de la loi (14).



Une étude menée en Afrique subsaharienne a montré que lorsque l'âge du consentement pour le dépistage du VIH est inférieur ou égal à 15 ans, les taux de dépistage du VIH sont **74 % plus élevés** chez les adolescents que dans d'autres pays (15).

OBJECTIFS DE FACILITATION SOCIÉTALE MONDIALE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA POUR 2025

Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH déclarent une stigmatisation internalisée ou avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination dans les soins de santé et les milieux communautaires d'ici 2025.

Moins de 10 % des populations clés déclarent être victimes de stigmatisation et de discrimination.

Moins de 10 % de la population générale signale des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

Moins de 10 % des agents d'application de la loi signalent des attitudes négatives envers les populations clés.

Les objectifs ci-dessus sont des jalons de la vision de zéro discrimination liée au VIH à l'horizon 2030.

DROITS, OBLIGATIONS, NORMES ET RECOMMANDATIONS INTERNATIONAUX

En vertu du droit international des droits humains, toute discrimination fondée sur la séropositivité (16), l'orientation sexuelle (17), le genre et l'expression de genre (18, 19), l'état de santé (y compris la consommation de drogues) (20–23) ou le travail du sexe (24–26) constitue une violation des droits humains.

Les États ont l'obligation de prendre des mesures spécifiques pour éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés (20, 27–31). Cela est appuyé par des recommandations des Nations Unies, notamment celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (32), de l'ONUSIDA (7) et de la commission mondiale sur le VIH et le droit (33, 34).

Les États devraient **abroger les lois qui perpétuent la stigmatisation et la discrimination** (32–34), notamment celles qui portent sur la criminalisation de l'exposition au VIH, la non-divulgation et la transmission (35), les restrictions des déplacements (4), les comportements homosexuels (17), l'identité et l'expression de genre (36), le travail du sexe (37, 38) et la consommation ou la possession de drogues à des fins personnelles (39, 40), et adopter des lois de protection contre les lois fondées sur des motifs prohibés (18).



Les adolescents devraient pouvoir accéder à des services confidentiels et appropriés de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH sans avoir besoin du consentement de tiers, conformément à l'évolution des capacités de l'enfant (41–43).

Les lois et les politiques doivent respecter les principes d'autonomie dans la prise de décisions en matière de soins de santé, garantir un consentement libre et éclairé, la protection de la vie privée et la confidentialité, interdire les tests obligatoires de dépistage du VIH, interdire les procédures de dépistage qui ne profitent pas à la personne ou au public, et interdire le traitement involontaire et les exigences obligatoires d'autorisation et de notification par un tiers (27, 44, 45).

L'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH encouragent les États à adhérer au **Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH** (Partenariat mondial), qui exige des pays qu'ils prennent des mesures contre la stigmatisation et la discrimination dans six domaines : **les soins de santé, la justice, l'éducation, le lieu de travail, la communauté et les contextes humanitaires** (46).



L'ONUSIDA recommande sept programmes clés pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH (47) :

- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination. HIV-related legal services.
- Services juridiques liés au VIH. Legal literacy ("know your rights").
- Suivi et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH.
- Connaissances juridiques (« connaissez vos droits »).
- Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre.
- Formation à l'intention des prestataires de soins de santé sur les droits humains et l'éthique médicale en lien avec le VIH.
- Réduction de la discrimination et de la violence à l'égard des femmes dans le contexte du VIH.

RESSOURCES CLÉS POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

- ONUSIDA, [Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, brochure et documents d'information](#), 2019
- ONUSIDA, [Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH — Conseils aux pays pour mettre en œuvre des programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes](#), 2020
- ONUSIDA et HCDH, [Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits humains](#), version consolidée de 2006
- ONUSIDA, [Faire face à la discrimination : surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs](#), 2017
- ONUSIDA, [We've Got the Power—Women, Adolescent Girls and the HIV Response \(Nous avons le pouvoir : les femmes, les adolescentes et la riposte au VIH.\)](#), 2020
- ONUSIDA, HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, etc., [Déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de la discrimination dans les soins de santé](#), 2017

Cette politique générale est produite par l'ONUSIDA comme point de référence sur la question de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et des droits humains. Elle ne comprend pas toutes les recommandations et politiques pertinentes aux questions abordées. Veuillez consulter les ressources clés énumérées ci-dessus pour plus d'informations.

RÉFÉRENCES

1. ONUSIDA. Rapport mondial actualisé sur le SIDA – Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies. Genève : ONUSIDA ; 2020.
2. Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+). HIV stigma and discrimination in the world of work: findings from the People Living with HIV Stigma Index. Amsterdam : GNP+ ; 2018.
3. Organisation internationale du Travail (OIT) Éradiquer la violence et le harcèlement contre les femmes dans le monde du travail. Genève : OIT ; 2018.
4. ONUSIDA. Restrictions de déplacement liées au VIH. (<https://travelrestrictions.unaids.org/>, consulté le 9 mai 2021)
5. Gesesew HA, Tesfay Gebremedhin AT, Demissie TD, Kerie MW, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017 ; 12(3):e0173928.
6. Socías ME, Marshall BD, Arístegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T, et coll. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. Int J Equity Health. 2014;13(1):81.
7. ONUSIDA. Faire face à la discrimination : surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs. Genève : ONUSIDA ; 2017.
8. Assemblée générale des Nations Unies. Stimuler les ambitions mondiales de mettre fin à l'épidémie de sida après une décennie de progrès (A/73/824), 2019.
9. Williams S, Renju J, Ghilardi L, Wringe A. Scaling a waterfall: a meta-ethnography of adolescent progression through the stages of HIV care in sub-Saharan Africa. J Int AIDS Soc. 2017;20(1):21922.
10. Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. Dans : 23e Conférence internationale virtuelle sur le sida, 6–10 juillet 2020, résumé OAF0403.
11. Stannah J, Dale E, Elmes J, Staunton R, Beyrer C, Mitchell KM, et coll. HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2019;6:e769–e787.
12. Lyons CE, Schwartz SR, Murray SM, Shannon K, Diouf D, Mothopeng T, et coll. The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers. Nat Commun. 2020;11(1):773.
13. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et coll. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. Lancet. 2015 ; 385:55–71.
14. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et coll. HIV and criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. Lancet HIV. 2017;4:e357–e374.
15. McKinnon B, Vander Morris A. National age of consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study. Bull World Health Organ. 2018 ; 97:42–50.
16. Commission des droits humains de l'ONU. Protection des droits fondamentaux des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou atteintes du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida), Résolution 1995/44 (E/CN.4/RES/1995/44), 1995 et résolutions ultérieures en 1996, 1999, 2001, 2003 et 2005.
17. Comité des droits humains de l'ONU. Toonen v. Australia, Communication n° 488/1992 (CCPR/C/50/D/488/1992), 1994.

RÉFÉRENCES

18. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observation générale n° 20 : La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (art. 2, par. 2, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels(E/C.12/GC/20), 2009.
19. Comité des droits humains de l'ONU. G v. Australia, Communication n° 2172/2012 (CCPR/C/119/D/2172/2012) (2017).
20. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le sixième rapport périodique de la Bulgarie (E/C.12/BGR/CO/6), 2019.
21. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le troisième rapport périodique de l'Estonie (E/C.12/EST/CO/3), 2019
22. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le cinquième rapport périodique de l'Île Maurice (E/C.12/MUS/CO/5), 2019.
23. ONUSIDA, PNUD, OMS. Directives internationales sur les droits humains et les politiques des drogues. Genève : ONUSIDA, PNUD, OMS ; 2019.
24. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique, sur sa mission au Tchad (A/HRC/38/46/Add.2), 2018.
25. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les septième et huitième rapports périodiques combinés de la Hongrie (CEDAW/C/HUN/CO/7-8), 2013.
26. Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le quatrième rapport périodique du Paraguay (CCPR/C/PRY/CO/4), 2019.
27. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du pacte) (E/C.12/2000/4), 2000.
28. Comité des Nations Unies sur les droits de l'enfant. Observations finales sur le second rapport périodique du Bhoutan (CRC/C/BTN/CO/2), 2008.
29. Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le 4e rapport périodique de la Bulgarie (CCPR/C/BGR/CO/4), 2018.
30. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur le septième rapport périodique du Burkina Faso (CEDAW/C/BFA/CO/7), 2017.
31. Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur la Guinée Équatoriale en l'absence de son rapport initial (CCPR/C/GNQ/CO/1), 2019.
32. OMS. Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés. Genève : WHO ; 2016.
33. Commission mondiale sur le VIH et le droit. Risks, rights & health (Risques, droits et santé), 2012. New York : Programme des Nations Unies pour le développement ; 2012.
34. Commission mondiale sur le VIH et le droit. Risks, rights & health (Risques, droits et santé), supplément de 2018. New York : Programme des Nations Unies pour le développement ; 2018.
35. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur les quatrième à sixième rapports périodiques combinés de la Biélorussie (E/C.12/BLR/CO/4-6), 2013.
36. Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le quatrième rapport périodique de la République démocratique du Congo (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
37. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les septième et huitième rapports périodiques combinés du Vietnam (CEDAW/C/VNM/CO/7-8), 2015.
38. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover (A/HRC/20/15/Add.1), 2012.
39. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le troisième rapport périodique du Sénégal, par. 40 (E/C.12/SEN/CO/3), 2019.
40. Assemblée générale des Nations Unies, remarque du Secrétaire général. Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover (A/65/255). New York, 6 août 2010.
41. Comité des Nations Unies sur les droits de l'enfant. Observations finales sur les troisième et quatrième rapports périodiques combinés de la Jamaïque (CRC/C/JAM/CO/3-4), 2015.
42. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur le cinquième rapport périodique du Kazakhstan (CEDAW/C/KAZ/CO/5), 2019.
43. Comité des Nations Unies sur les droits de l'enfant. Observation générale n° 20 (2016) sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence (CRC/C/GC/20), 2016.
44. ONUSIDA, HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, et coll. Déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé. 2017.
45. ONUSIDA et HCDH. Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits humains, version consolidée de 2006. Genève : ONUSIDA ; 2006.
46. Global Partnership for Action to Eliminate all forms of HIV-related Stigma and Discrimination, disponible à l'adresse <http://www.hivglobalpartnership.org/>, consulté le 7 mai 2021.
47. ONUSIDA. Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Genève : ONUSIDA ; 2012.

