

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

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

Mesures à prendre au cours de la présente réunion - Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Voir les décisions reprises dans les paragraphes ci-dessous :

117. *Prendre note* du rapport.

118. *Demander* 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 sida ;

119. *Demander* 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 garantissant un accès non discriminatoire aux services de santé, notamment pour les populations clés ;

120. *Demander* au Programme Commun de remettre un rapport lors d'une prochaine réunion du Conseil de coordination du programme.

Conséquences des décisions en termes de coûts : *aucune*

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION	6
II. Catalyser l'engagement politique en vue de mettre fin à la discrimination pour atteindre les objectifs de développement durable	7
Programme de développement durable à l'horizon 2030	8
Déclaration politique 2016 sur la fin du sida	8
Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021	8
Conseil des droits de l'homme	9
Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue	10
Commission mondiale sur le VIH et le droit	10
Autres plateformes et mesures visant à catalyser l'engagement politique en vue de mettre fin à la discrimination	11
Renforcer le système de l'ONU pour mettre fin à la discrimination	11
Cadres de l'ONU et notes d'orientation pour l'égalité et la non-discrimination	11
Développer le potentiel d'action du personnel propre	13
Améliorer l'engagement en faveur de l'action menée dans les pays grâce à des plateformes régionales	14
Leadership régional pour soutenir l'action dans les pays	14
Implication de la société civile	17
Soutien dans le cadre des processus législatifs et réglementaires	17
Promouvoir l'inclusion des populations laissées pour compte dans la riposte au sida	18
Orientation sur les interventions spécialisées et facilitateurs critiques pour les populations clés	18
Autres groupes marginalisés	21
III. Renforcer la capacité des pays à réduire la stigmatisation et la discrimination liées aux PVVIH et aux autres populations clés	22
Mesurer la stigmatisation et la discrimination à l'aide de données ventilées	22
Inclure et élargir les programmes sur la stigmatisation et la discrimination dans les ripostes nationales au sida	22
Sept programmes clés sur les droits de l'homme	22
Soutenir la création d'environnements sociaux protecteurs	23
Stigmatisation et discrimination dans les soins de santé	23
Stigmatisation et discrimination sur le lieu de travail	24
Stigmatisation et discrimination dans le secteur de l'éducation	25
Organisations confessionnelles et chefs religieux	25
Milieus communautaires	26
Sensibiliser la police aux questions relatives au VIH et aux droits de l'homme	26
Développer le potentiel d'action du judiciaire et renforcer l'accès à la justice	27
Sensibiliser les procureurs et les juges aux questions relatives au VIH et aux droits de l'homme	27

Intervention à titre d'amicus curiae dans les procès liés au VIH et aux droits de l'homme	27
Améliorer l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH	28
IV. Promouvoir les programmes nationaux portant sur les besoins des femmes et des filles et lutter contre la violence sexiste	28
Amorcer le changement grâce au leadership des femmes	29
Réduire la violence sexiste	29
V. CONCLUSION	32
VI. DÉCISIONS	32

ACRONYMES

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
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
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (States President's Emergency Plan for AIDS Relief)
ODD	Objectifs de développement durable
TB	Tuberculose
CUBRR	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
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
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
ONU DC	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

I. INTRODUCTION

La stigmatisation liée au VIH désigne les croyances, les sentiments et les comportements négatifs envers les personnes vivant avec le VIH, les groupes associés aux personnes vivant avec le VIH (leurs familles par exemple) et d'autres populations clés présentant un risque accru d'infection par le VIH, comme les femmes, les adolescents, les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les personnes vivant en prison ou dans d'autres milieux fermés.¹

La discrimination liée au VIH désigne le traitement inégal et injuste (par acte ou omission) d'un individu sur la base de sa séropositivité réelle ou supposée. Dans le contexte du VIH, la discrimination inclut également le traitement inégal des populations clés et d'autres groupes exposés au risque d'infection, et notamment les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes vivant en prison et dans d'autres milieux fermés ainsi que - dans certains contextes sociaux - les femmes, les jeunes, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. La discrimination liée au VIH repose généralement sur des attitudes et des croyances stigmatisantes au sujet des populations, des comportements, des pratiques, des rapports sexuels, de la maladie et de la mort. La discrimination peut être institutionnalisée par les lois, les politiques et les pratiques existantes qui dévalorisent les personnes vivant avec le VIH et les groupes marginalisés, et notamment les populations criminalisées.²

1. La stigmatisation et la discrimination restent des obstacles majeurs à la riposte mondiale au VIH. Pour mettre un terme à l'épidémie de sida d'ici 2030, il sera indispensable d'accroître les efforts collectifs visant à remédier aux facteurs juridiques, sociaux, culturels et autres qui font que certaines personnes sont laissées pour compte. Les personnes vivant avec le VIH ou les plus touchées par le VIH sont trop souvent confrontées à des formes transversales de discrimination, et notamment de discrimination basée sur le genre et l'identité de genre, la race, l'origine ethnique, l'âge, la consommation de drogues, l'orientation sexuelle, le statut migratoire, etc. Ces différents niveaux de stigmatisation et de discrimination augmentent leur vulnérabilité au VIH et compromettent l'exercice de leurs droits, en particulier le droit à la santé, au travail et à l'éducation. Dans de nombreux pays, la résistance à la mise en œuvre de services fondés sur les droits de l'homme et étayés par des données probantes à l'intention des populations clés nuit à la mise en place d'une riposte efficace au VIH.
2. Les preuves épidémiologiques montrent qu'à l'échelle mondiale, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont 24 fois plus exposés au risque de contracter le VIH que les adultes en général. Les professionnel(le)s du sexe sont 10 fois plus exposé(e)s à ce risque et les personnes transgenres le sont même 49 fois plus. Les détenus aussi ont 5 fois plus de risques de vivre avec le VIH que la population générale.³ Les femmes et les adolescentes, en particulier en Afrique subsaharienne, risquent deux fois plus que les hommes et les garçons de contracter le VIH.⁴ Toutefois, de nombreux programmes nationaux de riposte au VIH n'ouvrent pas suffisamment leurs services aux femmes et aux adolescentes.⁵ Une grande partie de ce risque accru et de cette vulnérabilité est due à la stigmatisation et à la discrimination. La stigmatisation, la discrimination, les lois punitives et la violence basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre aggravent la vulnérabilité, nuisent à une riposte efficace au VIH et violent les droits de l'homme.

3. Dans la Déclaration politique 2016 sur la fin du sida, les États membres se déclarent gravement préoccupés par le fait que la stigmatisation et la discrimination continuent d'accroître la vulnérabilité des personnes au VIH et les empêchent d'avoir accès à des services liés au VIH.⁶ Ils s'engagent à éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'horizon 2020.⁷ Dans cette Déclaration politique 2016, ils s'engagent à réviser et modifier les lois susceptibles de renforcer la stigmatisation et la discrimination, comme les législations relatives à l'âge de consentement ; les lois relatives à la non-divulgence de la séropositivité, à l'exposition au VIH et à sa transmission ; les dispositions et directives restreignant l'accès aux services parmi les adolescents ; les restrictions de voyage et le dépistage obligatoire.
4. La stratégie 2016-2021 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) se fixe un objectif pour faire progresser la lutte contre la stigmatisation et la discrimination : « 90 % des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées et sont touchées par le virus ne font état d'aucune discrimination, en particulier dans les milieux de la santé, de l'éducation et au travail » d'ici 2020. Cet objectif se fonde sur la prise de conscience du fait que la réduction de la discrimination liée au VIH est une condition préalable à l'élimination de l'épidémie du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.
5. L'ONUSIDA s'engage à soutenir les efforts menés par les gouvernements et la société civile pour répondre de manière efficace à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH. Lors de la 35^e réunion du Conseil de coordination du programme (CCP), l'ONUSIDA a fait état de mesures concrètes prises pour « réduire la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes, conformément aux déclarations politiques de haut niveau des Nations Unies de 2006 et de 2011, à la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 et à toutes les décisions du Conseil de coordination du programme relatives à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination »,⁸ et le CCP a demandé à l'ONUSIDA de remettre un rapport lors de sa prochaine réunion.⁹
6. Le présent rapport répond à cette demande et représente une mise à jour du rapport précédent. Il décrit les mesures prises par le Programme commun depuis 2015 en vue d'éliminer la stigmatisation et la discrimination, et fournit des informations sur leurs résultats et leurs effets.

II. CATALYSER L'ENGAGEMENT POLITIQUE EN VUE DE METTRE FIN A LA DISCRIMINATION POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE

7. Cette partie examine les engagements politiques qui ont été pris depuis 2015 en vue de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination sous toutes leurs formes, et notamment le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la Déclaration politique 2016 sur la fin du sida et la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 ainsi que les débats sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH qui ont eu lieu au sein du Conseil des droits de l'homme et dans le contexte de la Commission mondiale sur le VIH et le droit.

Programme de développement durable à l'horizon 2030

8. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 envisage un monde où règne le respect universel des droits de l'homme et de la dignité humaine, l'état de droit, la justice, l'égalité et la non-discrimination, ce qui se traduit par la définition des principes centraux du Programme qui garantissent que personne ne soit laissé pour compte et qui visent les plus défavorisés.¹⁰ Il est fondamental d'éliminer la stigmatisation et la discrimination sous toutes leurs formes pour concrétiser la promesse du Programme de ne laisser personne pour compte et d'atteindre les ODD et les cibles à l'horizon 2030.
9. L'ONUSIDA a été la première organisation des Nations Unies (ONU) à aligner sa stratégie sur les ODD,¹¹ en mettant l'accent sur les éléments suivants : ODD 3 (Bonne santé et bien-être, notamment parvenir à une couverture sanitaire universelle et mettre fin aux épidémies de sida et de tuberculose) ; ODD 4 (Éducation de qualité) ; ODD 5 (Égalité des sexes et autonomisation des femmes) ; ODD 8 (Travail décent pour tous et croissance économique inclusive) ; ODD 10 (Réduction des inégalités) ; ODD 16 (Paix, justice et institutions efficaces) ; et ODD 17 (Partenariats pour la réalisation des objectifs).¹²

Déclaration politique 2016 sur la fin du sida

10. La Déclaration politique 2016 sur la fin du sida mentionne l'importance de « la promotion, la protection et la réalisation de tous les droits de l'homme et de la dignité des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus », comme objectif et moyen de mettre fin à l'épidémie de sida.¹³ La Déclaration politique considère également que l'épidémie de VIH pose des problèmes dans le domaine des droits de l'homme.¹⁴

Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021

11. La Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 présente un domaine de résultats spécifique relatif à la suppression des lois, politiques et pratiques punitives ainsi que de la stigmatisation et de la discrimination qui entravent les ripostes efficaces au VIH. Le domaine de résultats est conforme à l'ODD 16 : Promouvoir des sociétés justes, pacifiques et inclusives. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (CUBRR), qui opérationnalise la stratégie de l'ONUSIDA, s'articule sur trois axes dans le domaine de résultats 6 (à savoir réforme juridique et politique, accès à la justice et aux droits et élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dans les soins de santé).
12. La Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 encourage les pays à travailler avec les prestataires de services des soins de santé, les lieux de travail et les établissements d'enseignement pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Pour prévenir et dénoncer les violations des droits de l'homme, il convient d'intensifier les programmes visant à permettre aux personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus de connaître leurs droits et d'avoir accès aux services juridiques. Les pays sont encouragés à supprimer les lois, politiques et pratiques punitives qui entravent une riposte efficace au VIH, y compris celles qui concernent les restrictions de voyage, le dépistage obligatoire, la transmission du VIH, les relations sexuelles entre personnes de même sexe, le commerce du sexe et la consommation de drogues.

Conseil des droits de l'homme

13. L'ONUSIDA et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme ont organisé, lors du Conseil des droits de l'homme de mars 2016, une réunion-débat sur les progrès accomplis concernant les questions relatives aux droits de l'homme. Cet événement avait été requis par la résolution 30/8 du Conseil des droits de l'homme en 2015. Les participants déclaraient que :
- « Les stratégies d'élimination de l'épidémie de sida s'étaient révélées plus efficaces lorsqu'elles étaient fondées sur les droits. En outre, au nom du respect de la dignité humaine, il importait que les efforts de lutte contre le VIH, à tous les niveaux, visent à combattre la stigmatisation, la discrimination et la violence, qui favorisent la propagation de l'épidémie. Les participants ont souligné que la communauté internationale ne parviendrait pas à atteindre, d'ici à 2030, l'objectif de l'élimination du sida, qui représentait une menace pour la santé publique, si elle ne réaffirmait pas sa détermination à s'attaquer aux obstacles juridiques et relevant des droits de l'homme qui rendaient les gens vulnérables face au VIH et nuisaient à l'efficacité des mesures de lutte contre l'épidémie.¹⁵
 - Les personnes vivant avec le VIH continuent d'être en butte à la stigmatisation et à la discrimination dans tous les contextes, notamment au sein de la famille et de la communauté, au travail et dans les établissements de soins de santé. Les personnes les plus vulnérables face au VIH, à savoir les femmes et les filles, les travailleurs du sexe, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres, les consommateurs de drogues par injection et les détenus, continuent d'être victimes d'une stigmatisation et d'une discrimination marquées. Il est donc primordial de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans tous les domaines de la vie et de la société, y compris dans le contexte des soins de santé, si l'on veut éradiquer le sida d'ici à 2030. »¹⁶
14. Lors de sa 35^e session en juin 2017, le Conseil des droits de l'homme a adopté une résolution sur le droit à la santé physique et mentale dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.¹⁷ À la lumière des formes multiples et aggravées de discrimination, de stigmatisation, de violence et de maltraitance qui portent atteinte au droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale, l'ONUSIDA a soutenu les États membres du Conseil des droits de l'homme afin de veiller à ce que la résolution mentionne explicitement la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. La résolution rappelle qu'il est nécessaire que les États adoptent des lois, des politiques et des pratiques ou les renforcent pour éliminer toute forme de discrimination, de stigmatisation, de violence et de maltraitance dans les services de santé. Elle invite instamment les États à œuvrer pour la pleine réalisation de tous les ODD en vue de contribuer à la réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale.¹⁸
15. En 2017, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et les deux coprésidences, le Belarus et le Brésil, dans l'organisation du Forum social du Conseil des droits de l'homme, un événement annuel mis sur pied par le Conseil des droits de l'homme et consacré à la promotion et à la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH et d'autres maladies transmissibles et épidémies. Un des débats en particulier s'est concentré sur la discrimination et la réalisation du droit à la santé. Les participants ont souligné qu'il était nécessaire de mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination pour parvenir à la pleine réalisation du droit à la santé.

Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue

16. En préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue en 2016, l'ONUDC a organisé sept dialogues régionaux sur la politique en matière de drogues et le VIH, en désignant entre autres la stigmatisation et la discrimination comme des obstacles majeurs à la riposte au VIH. La même année, le Secrétariat de l'ONUSIDA a produit le rapport majeur « Do No Harm » sur la santé, les droits de l'homme et les consommateurs de drogues, tandis que les États membres ont adopté le document final de l'UNGASS qui soulignait le besoin de :

- « Encourager les personnes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues à participer volontairement aux programmes de traitement après avoir donné, dans la mesure où cela est compatible avec la législation nationale, leur consentement éclairé, et concevoir et mettre en place des programmes et campagnes de sensibilisation faisant intervenir des usagers de drogues en état durable de guérison, selon qu'il conviendra, en vue de prévenir la marginalisation sociale et de promouvoir des attitudes non stigmatisantes, ainsi que d'inciter les usagers de drogues à se faire soigner et prendre en charge, et adopter des mesures propres à faciliter l'accès au traitement et à accroître les moyens disponibles en la matière ». ¹⁹

17. Le document soulignait également le besoin de :

- « Assurer l'accès, sur une base non discriminatoire, à des services de santé, de prise en charge et de protection sociale dans le cadre des programmes de prévention, de soins primaires et de traitement, y compris ceux offerts aux détenus condamnés ou aux prévenus, qui doivent être équivalents aux services disponibles en milieu libre, et veiller à ce que les femmes, y compris les détenues, aient accès à des services de santé et de conseil adaptés, notamment à ceux qui sont particulièrement nécessaires pendant la grossesse ». ²⁰

Commission mondiale sur le VIH et le droit

18. L'important rapport publié par la Commission mondiale sur le VIH et le droit en 2012 exhortait les gouvernements à promouvoir les lois et politiques fondées sur des données probantes et les droits de l'homme. Cette Commission a joué un rôle majeur en catalysant la justice sociale et les droits de l'homme dans la riposte au VIH. Son rapport expose les meilleures preuves existantes et le bien-fondé de la réforme juridique et facilite le partage de meilleures pratiques. Depuis la publication du rapport, des progrès dans l'application des recommandations du rapport ont été consignés dans 88 pays. Plusieurs pays ont également mené des évaluations complètes des lois, politiques et pratiques touchant les personnes vivant avec le VIH et ont, par la suite, modifié leur législation. Certains pays ont également pris des mesures pour mettre fin aux pratiques discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.

19. Cinq ans après les travaux de la Commission, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a organisé une réunion d'examen à New York. Intitulée « Possibilités pour l'avenir : quels sont les problèmes émergents concernant le VIH, les droits de l'homme et le droit ? », la rencontre a examiné les progrès accomplis dans l'application des recommandations de la Commission. Elle a conclu que la Commission avait influencé les changements législatifs et politiques partout dans le monde. Cependant, les progrès dans le domaine de la lutte contre les lois, politiques et pratiques punitives qui entravent la riposte au VIH restaient limités.

Autres plateformes et mesures visant à catalyser l'engagement politique en vue de mettre fin à la discrimination

20. L'ONUSIDA a facilité et apporté un soutien technique lors des négociations sur la résolution relative aux femmes et aux filles face au VIH (Res 60/2) de la Commission de la condition de la femme, adoptée en 2016. La résolution insiste sur les problèmes structurels liés à l'égalité entre les sexes et à l'autonomisation des femmes et invite à mettre en place des approches favorables à l'égalité des sexes et à mettre fin à la violence sexiste, à la discrimination à l'encontre des femmes et des filles et aux pratiques néfastes (comme le mariage des enfants, le mariage forcé ainsi que les mutilations génitales féminines). Elle défend également le droit des femmes de contrôler leur vie sexuelle et leur santé, de même que leur capacité à maîtriser les risques d'infection par le VIH en incluant l'accès à la prophylaxie post-exposition et à la prophylaxie préexposition. La résolution exhorte les gouvernements à accroître leur financement en faveur de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles au travers de ripostes nationales au VIH, ainsi qu'à promouvoir la participation active et le leadership des femmes et des filles vivant avec le VIH.
21. En septembre 2015, 12 institutions des Nations Unies ont publié une déclaration commune appelant à mettre un terme à la violence et à la discrimination contre les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les personnes transgenres et intersexuées.²¹ Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont également pris la tête des efforts en faveur du renforcement de l'engagement des Nations Unies en vue de l'élimination de la discrimination dans les établissements de soins, ce qui a donné lieu à une déclaration commune en la matière publiée par 12 entités de l'ONU en juin 2017.²²
22. L'ONUSIDA a également travaillé avec le secteur privé sur des questions liées à la stigmatisation et à la discrimination. Par exemple, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mis en place un partenariat avec DLA Piper, un cabinet d'avocats international spécialisé dans le droit des sociétés, qui a consacré du temps à des projets *pro bono* et communautaires abordant les thématiques de la stigmatisation et la discrimination.

Renforcer le système de l'ONU pour mettre fin à la discrimination

Cadres de l'ONU et notes d'orientation pour l'égalité et la non-discrimination

23. L'ONUSIDA a participé à l'élaboration d'un « Cadre d'action partagé pour lutter contre les inégalités et la discrimination ». Le cadre partagé a été mis au point par le Comité de haut niveau sur les programmes en 2016 à la demande du Conseil des chefs de secrétariat des Nations Unies pour la coordination. Le cadre de mise en œuvre inclut l'égalité (évolution vers une égalité des chances et des résultats plus grandes pour tous les groupes), la non-discrimination (interdiction de la discrimination à l'encontre des individus et des groupes pour des motifs identifiés dans les traités internationaux relatifs aux droits de l'homme) et le concept plus large d'équité (compris comme la répartition équitable des coûts, des bénéfices et des chances). Il concerne aussi bien les inégalités horizontales (entre les groupes sociaux) et verticales (de revenus, etc.) que les inégalités de chances et de résultats. L'équité intergénérationnelle est également prise en compte, de même que les inégalités entre pays. Le cadre appelle à un alignement des cadres stratégiques et des plans sur l'ensemble des systèmes, en se basant sur les nombreuses mesures et les domaines de soutien en cours au sein du système des Nations Unies.

24. Pour que les Nations Unies puissent soutenir les États de manière efficace dans leur lutte contre la stigmatisation et la discrimination, l'organisme doit donner l'exemple et s'assurer qu'il n'y a aucune tolérance vis-à-vis de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH au sein de ses propres institutions et programmes. L'initiative « Human Rights Up Front » du Secrétaire général des Nations Unies vise à rassembler le système des Nations Unies de manière à favoriser le soutien mutuel, encourager la prévention et donner la priorité aux droits de l'homme. L'initiative a pour objectif d'opérer un changement culturel au sein du système des Nations Unies, afin que l'ensemble du personnel et les entités onusiennes agissent en tenant compte de leur responsabilité dans le domaine du respect de la charte et des mandats des Nations Unies. Elle encourage le personnel à prévenir de graves violations des droits de l'homme de grande échelle et elle promet le soutien du siège envers les personnes qui agissent contre ces abus et ces violations.
25. L'ONUSIDA a rédigé une *Note d'orientation sur la prévention et la réponse aux crises des droits de l'homme liées au VIH* en réponse au besoin d'informations nationales permettant au personnel onusien de déterminer la meilleure approche à adopter lors de ces crises. Complément aux recommandations préparées en 2012, la note est également utile aux équipes nationales conjointes des Nations Unies sur le sida ainsi qu'aux membres du personnel d'autres organisations internationales, et notamment aux représentants de missions diplomatiques étrangères et aux groupes de la société civile.²³
26. En mars 2016, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Coalition mondiale sur les femmes et le sida de l'OMS ont conjointement lancé le « Programme d'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé » afin d'orienter la sensibilisation collective, le leadership, la responsabilité et la mise en œuvre d'actions étayées par des données probantes afin que chacun, où qu'il se trouve, soit en mesure de recevoir les soins de santé dont il a besoin sans subir de discrimination. Cela implique de lutter contre la discrimination sous toutes ses formes et d'habiliter les personnes à exercer leurs droits. Dans le même temps, il souligne l'importance de veiller à ce que les professionnel(les) de la santé jouissent de leurs droits dans le domaine du travail, et notamment le droit de ne pas subir de stigmatisation ou de discrimination.
27. Le plan d'action sous-tendant le Programme d'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé vise à accroître l'engagement, la coopération et la responsabilité entre les pays, les Nations Unies, les partenaires au développement, la société civile, les associations professionnelles de soins de santé, les universitaires et les autres acteurs importants, grâce aux actions suivantes :
- Supprimer les obstacles juridiques et politiques qui favorisent la discrimination dans les soins de santé ;
 - Définir des normes pour des soins de santé non discriminatoires ;
 - Mettre en place et diffuser la base de données probantes et les meilleures pratiques pour éliminer la discrimination dans les milieux de soins de santé ;
 - Habilitier les patients et la société civile à exiger des soins de santé sans discrimination ;
 - Augmenter le soutien financier pour un personnel de soins de santé formé à la non-discrimination ;
 - Assurer le leadership des associations professionnelles de soins de santé dans les actions visant à former le personnel de santé à la non-discrimination ;
 - Renforcer les mécanismes et les cadres de suivi, d'évaluation et de responsabilité pour des soins de santé non discriminatoires.²⁴

28. En 2013, l'ONUSIDA a créé la journée annuelle d'éradication de la discrimination, le 1^{er} mars. La campagne 2017 s'est concentrée sur l'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé et a popularisé le hashtag #zerodiscrimination.²⁵ Ce thème était tout à fait opportun, puisque, selon l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, une personne vivant avec le VIH sur huit indique être privée de soins de santé.²⁶
29. L'ONUSIDA a apporté un soutien technique à l'élaboration de la *Note d'orientation sur les droits de l'homme à l'intention des Coordonnateurs résidents des Nations Unies et des équipes de pays des Nations Unies*. Publiée en 2016, la note d'orientation proposait des outils et des ressources, ainsi qu'un guide pratique pour soutenir les droits de l'homme au niveau national.²⁷
30. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a publié la *Note d'orientation de l'ONUSIDA sur l'accélération de la riposte et les droits de l'homme* en mai 2017.²⁸ Elle présente des conseils pratiques pour placer les principes et les approches relatifs aux droits de l'homme au cœur des efforts d'accélération de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH. Le document résume les éléments clés en matière de droits de l'homme qui devraient accompagner les services de VIH et les efforts de soutien pour éliminer toute discrimination entravant l'accès à ces services. Des listes de contrôle sont disponibles pour soutenir et orienter la conception, le suivi et l'évaluation des services de VIH. Le document s'adresse aux décideurs politiques, aux responsables de la mise en œuvre des programmes de VIH, aux organisations de la société civile, aux Nations Unies et aux donateurs.

Développer le potentiel d'action du personnel propre

31. L'implication et le travail du personnel de l'ONUSIDA sont critiques pour mener à bien la vision d'éradication de la discrimination. De nombreux membres du personnel soutiennent des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, répondre aux crises urgentes dans le domaine des droits de l'homme et plaider pour la suppression des lois punitives. Les Prix de l'ONUSIDA récompensant les défenseurs des droits de l'homme, décernés en janvier 2016, mettent en lumière les contributions exceptionnelles des membres du personnel aux priorités du Secrétariat de l'ONUSIDA dans le domaine des droits de l'homme. Les prix récompensent quatre catégories d'excellence : l'innovation pour les droits de l'homme ; l'inclusion des personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes marginalisés ; le soutien des organisations de la société civile ; et la prévention des crises des droits de l'homme liées au VIH ou la réponse à ces crises.
32. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a facilité « L'ONU avec nous », le programme sur le VIH dans le lieu de travail du système des Nations Unies. Ce programme est considéré comme un bel exemple de programme unifié des Nations Unies, car il réunit l'ensemble des institutions des Nations Unies des pays pour fournir des services, une formation et des activités de sensibilisation autour du VIH, et notamment sur des questions telles que la stigmatisation et la discrimination. En 2015, « L'ONU avec nous » a lancé « UN for All », une série de modules de formation conçus pour aborder la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail au sein des Nations Unies. Les modules de formation « UN for All » sont mis en œuvre partout dans le monde et les réactions sont globalement positives. Bien qu'il s'agisse d'un programme interne, « L'ONU avec nous » propose un modèle d'élaboration de programmes sur le VIH sur le lieu du travail qui peut toucher bien au-delà du système des Nations Unies.²⁹

33. « UN Plus » est le groupe de défense des employés de l'ONU vivant avec le VIH. Il sensibilise autour de problématiques touchant les membres du personnel de l'ONU vivant avec le VIH, comme la stigmatisation et la discrimination, l'accès au traitement et à l'appui médicosocial. Grâce à UN Plus, l'ONUSIDA développe le potentiel d'action des personnes vivant avec le VIH, notamment en facilitant les réunions avec le Secrétaire général des Nations Unies qui ont permis d'accroître la compréhension et le soutien apporté aux personnes vivant avec le VIH aux plus hauts niveaux au sein de l'ONU.³⁰ Au cours de l'année 2015, UN Plus a mené une étude qualitative sur le vécu du personnel de l'ONU vivant avec le VIH et celle-ci a mis en lumière les défis qui doivent encore être surmontés. UN Plus a lancé deux initiatives sur la base des recommandations de l'étude : une compilation des bonnes pratiques sur l'accès au traitement et à l'appui médicosocial ; et un inventaire des ressources portant sur des cas de harcèlement et de discrimination liés au VIH. Ces initiatives contribueront aux actions de sensibilisation et de soutien d'UN Plus en créant un environnement de travail favorable pour le personnel des Nations Unies vivant avec le VIH.
34. Afin de favoriser l'implication des partenaires sur les questions de droits de l'homme liées au VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA a développé une série de webinaires sur les droits de l'homme. En 2017, l'ONUSIDA a organisé un webinaire pour son personnel sur le Programme d'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé. L'organisme a également organisé des webinaires communs avec le HCDH sur le suivi et l'évaluation des ripostes nationales au VIH basées sur les droits et avec le Fonds mondial sur l'accélération de la riposte et les droits de l'homme. Les organismes coparrainants travaillent également avec les gouvernements d'Asie de l'Est et du Pacifique pour développer des outils et des recommandations et les intégrer dans la formation et l'éducation des professionnel(le)s des soins de santé.
35. L'ONUSIDA, en association avec des organismes coparrainants comme le PNUD, le FNUAP, l'ONUSIDA et l'OMS, a développé la formation « In Reach » en vue d'accroître le potentiel d'action du personnel des Nations Unies auprès des populations clés. Les ateliers de formation sensibilisent le personnel onusien et présentent des approches de travail avec les populations clés. Les formations sont basées sur les droits de l'homme et conçues pour réduire les obstacles culturels ainsi que les attitudes stigmatisantes que le personnel des Nations Unies pourrait avoir envers les populations clés. Des formations ont été organisées dans toutes les régions et seront présentées aux équipes de pays de l'ONU.

Améliorer l'engagement en faveur de l'action menée dans les pays grâce à des plateformes régionales

Leadership régional pour soutenir l'action dans les pays

36. Une série d'activités régionales a également permis d'encourager les décideurs politiques à aborder la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus. En Afrique orientale et australe, l'ONUSIDA a mobilisé le groupe de réflexion africain sur le VIH, la santé et la justice sociale, qui a incité les pays de la région à identifier des mécanismes de résolution des problèmes et à prendre la tête des efforts de prévention et de résolution des crises des droits de l'homme. Il a organisé des dialogues nationaux avec les principales parties prenantes, et notamment les populations clés. Ces dialogues ont servi de plateforme neutre à des discussions basées sur des données probantes et ont donné lieu à un document de réflexion stratégique par pays sur les progrès de la justice sociale.

37. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, l'ONUSIDA a mené une campagne régionale sur la stigmatisation et la discrimination qui abordait en particulier la vulnérabilité des femmes et impliquait un partenariat avec l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, les agents d'application de la loi et des forums régionaux sur le genre (notamment lors d'une conférence des dirigeantes aux Émirats arabes unis).³¹ L'OMS, en partenariat avec les personnes vivant avec le VIH, a mené une campagne régionale sur la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de la santé. La campagne #DignityAboveAll, qui impliquait des consultations, des activités de sensibilisation et l'utilisation des médias sociaux pour influencer le changement dans le domaine de la politique de santé, a été lancée le 1^{er} décembre 2016 et déployée dans 14 pays, parmi lesquelles 10 pays ont mis sur pied des comités visant à proposer de nouvelles politiques ou une révision des politiques existantes. Dans la plupart des pays participants, les ministres de la Santé ont fait des déclarations publiques et trois pays ont déjà introduit de nouvelles politiques pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.
38. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a mobilisé des financements du Fonds de l'OPEP pour le développement international afin de soutenir le réseau MENARosa (le réseau régional des femmes vivant avec le VIH) en vue d'intensifier et d'élargir les services de soins, de traitement, d'appui et de prévention à l'intention des femmes vivant avec le VIH et touchées par le virus. Il a également soutenu des formations sous-régionales sur la connaissance du traitement pour les femmes vivant avec le VIH, qui mettaient l'accent sur les moyens de renforcer l'observance du traitement et réduire la stigmatisation dans les centres de santé.
39. En Asie et dans le Pacifique, une consultation régionale sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les milieux de soins de santé s'est tenue en mai 2017 à Bangkok avec le soutien d'une coalition de partenaires, dont le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD.³² La consultation avait pour objectif de favoriser l'apprentissage interrégional et les échanges sur les efforts régionaux de réduction de la stigmatisation et de la discrimination, et notamment de promouvoir les mesures basées sur des données probantes et de développer une plateforme régionale commune pour une riposte durable à la stigmatisation et à la discrimination dans les milieux de soins de santé.
40. Cette consultation a donné lieu à l'élaboration de plans d'action nationaux pour les 11 pays participants (Bhoutan, Cambodge, Inde, Indonésie, RDP lao, Myanmar, Népal, Pakistan, Philippines, Thaïlande et Vietnam). Ces plans d'action reposaient sur le *Programme d'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé 2016* de l'ONUSIDA/OMS, qui note que l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans les milieux de soins de santé exige l'engagement, la coopération et la responsabilité entre les pays et toutes les parties prenantes.
41. En 2015, l'ONUSIDA ainsi que le Secrétariat de l'ONUSIDA et la CESAP ont organisé la troisième consultation régionale sur les centres obligatoires pour consommateurs de drogues avec la participation des hauts représentants des organismes de lutte contre la drogue, de santé et de financement de neuf pays, à savoir le Cambodge, la Chine, l'Indonésie, la RDP lao, la Malaisie, le Myanmar, les Philippines, la Thaïlande et le Vietnam. Les représentants communautaires de Chine, d'Indonésie et de Thaïlande y ont également participé. La réunion a adopté un ensemble de recommandations s'inscrivant dans un plan de transition vers un traitement et des services communautaires et volontaires destinés aux consommateurs de drogues.

42. En 2015-2016, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), en partenariat avec le FNUAP, l'OMS et l'ONUSIDA, a mis au point le *Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence* en 2015, qui propose des lignes directrices pour la fourniture de services d'excellente qualité à l'intention des femmes et des filles victimes de violence, en particulier dans le contexte du VIH. En 2016-2017, ONU Femmes a déployé le paquet en Asie et dans le Pacifique.³³
43. En 2016, ONU Femmes s'est associé au FNUAP, au PNUD et au secrétariat de l'ONUSIDA pour élaborer un guide régional pour les politiques et les programmes de prévention du VIH et de la violence sexiste en Asie et dans le Pacifique. Le document résume les données probantes sur le VIH et la violence sexiste dans la région. Il présente en outre des études de cas sur les meilleures pratiques émergentes et donne des conseils de collaboration aux avocats, aux responsables de la mise en œuvre des programmes et aux décideurs politiques.³⁴
44. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'ONUSIDA a soutenu l'élaboration d'objectifs régionaux d'éradication de la discrimination qui ont été adoptés lors du deuxième forum de l'Amérique latine et des Caraïbes sur la pérennité de la riposte au VIH en 2015, puis a mis au point, en consultation avec les États membres, la société civile et d'autres parties prenantes, des indicateurs pour évaluer la réalisation de ces objectifs.
45. La première dame du Panama, Lorena Castillo de Varela, s'est exprimée en faveur du programme d'éradication de la discrimination lors de l'inauguration de la 40^e réunion du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA à Genève, en Suisse. Mme Castillo, qui est l'ambassadrice spéciale de l'ONUSIDA en Amérique latine et défend l'éradication de la discrimination partout dans le monde, a déclaré que chacun devait avoir accès aux services essentiels de santé et d'éducation sans craindre d'être harcelé, maltraité ou rejeté. Elle a également souligné les progrès accomplis au Panama pour élargir les services de dépistage du VIH aux jeunes et aux populations clés, comme les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les professionnel(le)s du sexe ; de même, elle a noté une avancée dans la protection des droits des femmes et des filles au Panama grâce au relèvement de l'âge national du mariage à 18 ans.
46. Les organismes coparrainants de l'ONUSIDA ont mobilisé leurs groupes constitutifs en vue de mener des actions contre la stigmatisation et la discrimination et d'élargir l'accès aux services liés au VIH. L'Organisation internationale du Travail (OIT) a encouragé la contribution du secteur privé à la stratégie 90-90-90 en améliorant l'accès aux services liés au VIH sur le lieu de travail. L'OIT a également favorisé la création de partenariats entre le secteur privé et les ministères de la Santé en vue d'améliorer l'accès aux services liés au VIH parmi les populations mobiles et rurales. Les services de dépistage du VIH, de conseil et d'information, l'accès aux préservatifs et des orientations vers le traitement font partie des services intégrés dans les programmes de promotion de la santé sur le lieu de travail, qui touchent plus de 15 000 travailleurs, et majoritairement des femmes. Un environnement libre de stigmatisation et de discrimination constitue également une condition essentielle pour l'accès à ces services.
47. En Europe orientale et en Asie centrale, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses coparrainants ont mobilisé et amélioré les capacités des groupes constitutifs en vue d'éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, en particulier dans les milieux de soins de santé.³⁵ En 2017, l'UNESCO et l'équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA se sont associés lors d'une campagne mondiale intitulée « Faites du bruit », dans le but de promouvoir le principe selon lequel chacun a le droit d'être traité avec respect et de vivre loin de la discrimination, la contrainte et la maltraitance. L'équipe

d'appui aux régions de l'ONUSIDA, en partenariat avec l'institut de l'UNESCO pour l'application des technologies de l'information à l'éducation (ITIE) et le principal réseau social régional OK.RU, a organisé la diffusion en direct d'une rencontre pendant laquelle des personnes vivant avec le VIH ont partagé leurs expériences et discuté avec des professionnels de la santé et de l'éducation. L'émission a été vue plus d'un million de fois sur le réseau social OK.RU.

Implication de la société civile

48. La société civile a été en première ligne de la riposte au VIH en exigeant l'accès au traitement et aux autres services liés au VIH en tant que droit fondamental, en invoquant de nombreux droits de l'homme et en soutenant les services communautaires liés au VIH et la sensibilisation. L'ONUSIDA soutient les organisations de la société civile qui se battent pour une réforme des législations et des politiques en leur proposant une assistance technique et des interventions en tant qu'*amicus curiae* lors des procès de haut niveau liés au VIH et aux droits de l'homme. En 2016, l'ONUSIDA a publié le rapport *Invest in advocacy*, qui met en avant la participation de la communauté aux efforts de renforcement de la responsabilité quant aux engagements liés à la riposte au VIH.³⁶
49. En Égypte par exemple, la Fondation Al Shehab pour le développement complet, l'Organisation internationale de droit du développement et l'ONUSIDA ont uni leurs forces lors d'une campagne de sensibilisation en faveur d'une personne vivant avec le VIH licenciée en raison de sa séropositivité.³⁷ L'arrêt du tribunal, publié en février 2016, déclarait que l'emploi est un droit de l'homme fondamental pour tous les citoyens égyptiens, quel que soit leur état de santé, pour autant qu'ils soient à même de travailler. Le jugement a établi un important précédent juridique pour les futures affaires de discrimination et est conforme aux recommandations de l'ONUSIDA et à la stratégie arabe sur le sida (2014–2020).
50. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le HCDH ont organisé une réunion d'experts à Bellagio, en Italie, en février 2017 pour créer des liens entre les mouvements œuvrant contre l'application injuste des lois pénales. Les participants, originaires de toutes les régions, comptaient en particulier des experts issus du secteur judiciaire et juridique, des milieux universitaires, de la pratique médicale, des organisations internationales et des institutions des Nations Unies ainsi que de la société civile. Ils ont examiné comment supprimer les lois compromettant la santé et les droits de l'homme et ont débattu des stratégies visant à combattre les incidences de ces législations et à éviter l'application abusive des lois pénales. La réunion a donné lieu à une nouvelle façon innovante d'aborder l'utilisation discriminatoire de la législation pénale et a identifié des possibilités d'actions.

Soutien dans le cadre des processus législatifs et réglementaires

51. Les députés ont un rôle important à jouer dans la prévention et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. L'ONUSIDA a travaillé avec eux et les a encouragés à agir à l'échelle communautaire, nationale et mondiale pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.³⁸ Par ailleurs, l'ONUSIDA invite instamment les députés à adopter une législation qui protège les personnes vivant avec le VIH de la discrimination. Par exemple, en 2017 en Inde, l'ONUSIDA a apporté son appui aux députés lors de l'adoption d'une législation protégeant les personnes vivant avec le VIH.³⁹ Au niveau mondial, l'ONUSIDA travaille étroitement avec l'Union interparlementaire pour soutenir le rôle moteur des parlementaires dans la riposte au VIH.

52. Des évaluations et des examens des lois et politiques liées au VIH ont été menés au Bhoutan, en RDP lao et au Pakistan, sur la base d'une collaboration avec le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique des Nations Unies, qui a aidé plus de 20 pays à lever les obstacles juridiques et politiques entravant les ripostes efficaces au VIH. Soutenus par PNUD et d'autres organismes coparrainants et partenaires, 18 pays d'Afrique subsaharienne ont remis des résultats liés au renforcement des environnements juridiques et politiques en faveur de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et de la tuberculose. Ailleurs, en Guyane, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec le ministère de la Santé publique, ont soutenu un dialogue national incluant d'autres ministères sectoriels et organisations de la société civile. En coopération avec des coparrainants, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu l'élaboration et l'amélioration des législations pertinentes en RDP lao, au Myanmar, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, dans la Fédération de Russie, en Afrique du Sud, au Tadjikistan et au Turkménistan.⁴⁰
53. Aux Seychelles, l'Assemblée générale a voté en mai 2016 en faveur de la dépénalisation des relations sexuelles entre adultes consentants de même sexe en supprimant la section 151 de son Code pénal (Amendement). Ce vote découlait de l'évaluation de l'environnement légal menée avec le soutien du PNUD qui recommandait vivement la dépénalisation afin de renforcer la riposte nationale au VIH.
54. Les restrictions sur l'entrée, le séjour et la résidence sur la base de la séropositivité, que l'on appelle « restrictions de voyage liées au VIH », font partie des exemples les plus persistants de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA s'est engagé activement auprès des gouvernements et d'autres partenaires en vue de lever ces restrictions, qui sont discriminatoires, entravent les principes des droits de l'homme et renforcent la stigmatisation liée au VIH. Ces dernières années, l'ONUSIDA a préconisé de lever et de clarifier les lois, politiques ou réglementations sur les restrictions de voyage liées au VIH à l'intention de groupes spécifiques en Chine, en Chypre du Nord, en République de Corée et aux Émirats arabes unis. Un exercice mondial de validation de la liste des restrictions de voyage de l'ONUSIDA est en cours.

Promouvoir l'inclusion des populations laissées pour compte dans la riposte au sida

Orientation sur les interventions spécialisées et facilitateurs critiques pour les populations clés

55. Lorsque les pays ont adopté le Programme pour le développement durable à l'horizon 2030, ils se sont engagés à ne laisser personne pour compte.⁴¹ Cet engagement a été réaffirmé dans le cadre de la Déclaration 2016 sur la fin du sida.⁴² L'ONUSIDA et ses coparrainants avaient alors publié plusieurs notes d'orientation sur les interventions spécialisées et les facilitateurs critiques nécessaires pour une mise en œuvre réussie des programmes destinés aux populations clés (à savoir homosexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, transgenres, professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues par injection, détenus) et ont exposé des stratégies pour l'instauration d'un environnement favorable.⁴³
56. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres sont respectivement 24 fois et 49 fois plus exposés au risque de contracter le VIH que les adultes en général.⁴⁴ La stigmatisation, la discrimination, les lois punitives et la violence basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre exacerbent la vulnérabilité, nuisent à une riposte efficace au VIH et violent les droits de l'homme. En 2015, le Forum mondial sur les HSH et le VIH a lancé, en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, la plateforme mondiale pour accélérer les ripostes au VIH parmi les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La

plateforme permet aux membres de proposer aux institutions des Nations Unies, aux donateurs principaux et aux autres acteurs des conseils stratégiques sur les besoins et les priorités du programme VIH à l'intention des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

57. Les professionnel(le)s du sexe sont confronté(e)s à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination ainsi qu'à un risque élevé de violence et d'infection par le VIH, souvent exacerbés par les législations relatives au commerce du sexe. Ils/elles sont fréquemment stigmatisé(e)s et accusé(e)s d'avoir attiré les actes de violence commis à leur encontre – par la police, les clients, la famille, les prestataires de soins et les employeurs. La prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe est 10 fois plus élevée que pour les adultes en général. Les professionnel(le)s du sexe sont en outre mal pris(es) en charge par les services liés au VIH.
58. L'ONUSIDA aide les organisations de professionnel(le)s du sexe dans de nombreux pays à faire avancer leurs droits de l'homme et à accéder aux services liés au VIH.⁴⁵ Le FNUAP a soutenu les services communautaires destinés aux professionnel(le)s du sexe au Népal, aux Philippines et au Vietnam. En Mongolie, une série d'activités de communication a été mise en place parmi les professionnelles du sexe en vue de favoriser un changement de comportement, notamment par la diffusion de matériel d'information et d'éducation sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive. Ces outils ont permis aux professionnelles du sexe de participer aux services communautaires de dépistage et de traitement. Des activités similaires menées au Pakistan ont permis de sensibiliser plus de 1 000 professionnel(le)s du sexe sur la santé et droits sexuels et reproductifs, tandis qu'au Cambodge, le programme « Love9 » a informé les travailleuses du secteur du divertissement sur la planification familiale et le VIH. Le FNUAP a mis en œuvre tous ces programmes avec le concours des organisations de professionnel(le)s au sein de la société civile.
59. Les personnes qui consomment des drogues par injection restent la cible des lois punitives et de l'application de la loi et subissent des violences en raison des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination. Les consommateurs de drogues par injection sont 24 fois plus exposés au risque de contracter le VIH que les adultes en général et le nombre estimé de nouvelles infections par le VIH parmi cette population a augmenté de 33 % entre 2011 et 2015. Les lois, les politiques et les pratiques punitives, et notamment le taux élevé d'incarcération, constituent des obstacles majeurs à l'accès à des services de réduction des risques basés sur des données probantes. Les consommateurs de drogues par injection, et en particulier les femmes, sont vulnérables à la violence dans le contexte des taux élevés de stigmatisation et de discrimination. Les femmes qui consomment des drogues par injection peuvent également être victimes d'autres violations des droits de l'homme, dont la stérilisation forcée ou contrainte et l'avortement.
60. Les données probantes démontrent qu'il est indispensable de modifier l'approche mondiale adoptée à l'encontre de la consommation de drogues. Le rapport 2016 de l'ONUSIDA intitulé « *Do no harm: health, human rights and people who use drugs* » a répertorié les mesures qui fonctionnent pour réduire l'impact du VIH et d'autres risques liés à la consommation de drogues. En 2016, l'ONUSIDA a, en partenariat avec ONU Femmes, l'OMS et le réseau international des femmes qui consomment des drogues, publié un guide concis et pratique répondant aux besoins spécifiques des femmes consommatrices de drogues injectables.^{46 47} En 2016, l'ONUSIDA a, en partenariat avec le réseau international des consommateurs de drogues, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP et l'OMS, rédigé un guide pour la mise en œuvre d'approches collaboratives visant à encourager le rôle moteur des consommateurs de drogues par

injection pour faire avancer les droits de l'homme, réduire la stigmatisation et la discrimination et plaider en faveur de la réforme juridique.⁴⁸

61. Une série d'outils a vu le jour dans le but d'orienter la mise en œuvre des programmes de VIH, infections sexuellement transmissibles et hépatite C virale auprès des professionnel(le)s du sexe, des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des consommateurs de drogues injectables.^{49,50,51,52} Ces outils de mise en œuvre ont été conçus avec les groupes constitutifs touchés et avec le soutien des chercheurs, des prestataires de services, des organisations non gouvernementales et des institutions des Nations Unies, dont le FNUAP, le PNUD, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Les outils résument les meilleures pratiques permettant de mettre en œuvre des programmes fondés sur les droits qui garantissent des approches non stigmatisantes et non discriminatoires pour réduire le risque et les répercussions du VIH. Ils se concentrent sur la lutte contre la violence et d'autres abus des droits de l'homme et sur la garantie de services globaux de qualité fournis par des prestataires de services ne portant aucun jugement. L'autonomisation de la communauté et l'aide apportée aux approches communautaires se situent au cœur des orientations normatives.
62. Les détenus sont cinq fois plus exposés à une infection que les autres adultes. Les prisons et les autres milieux fermés sont associés à des risques plus élevés de transmission de nombreuses maladies infectieuses, dont le VIH et l'hépatite virale (en raison du partage de matériel d'injection pour la consommation de drogues, de pratiques sexuelles non protégées ou de pratiques médicales à risque) et à un accès limité à des services de santé, souvent de médiocre qualité. Un cadre juridique insuffisant, de même que la stigmatisation et la discrimination des personnes incarcérées et des ex-détenus expliquent, entre autres, l'accès restreint aux services de prévention et de traitement du VIH, tant pendant le séjour carcéral qu'après la libération.
63. En 2015, l'ONUSDC a organisé une consultation mondiale sur la prévention, le traitement et l'aide médicosociale du VIH dans les prisons pour promouvoir l'accès à des services de santé fondés sur des données probantes dans ces lieux. L'ONUSDC a soutenu les États membres lors de l'élaboration de règles standards a minima révisées des Nations Unies pour le traitement des détenus. En décembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une version révisée, également appelée Règles Nelson Mandela,⁵³ qui couvrait également les services VIH.
64. L'ONUSDC a apporté son appui à 10 pays d'Afrique orientale et australe ainsi qu'à l'Ukraine, la Moldavie et le Vietnam afin d'accroître l'accès à un ensemble complet d'actions de lutte contre le VIH dans les prisons.⁵⁴ À titre d'exemple, grâce au soutien de l'ONUSDC, le Vietnam a lancé en 2015 un service pilote de méthadone en prison. La même année, le Népal a adopté une nouvelle politique de santé dans les prisons et a développé et adopté des procédures standards complètes sur le VIH dans les prisons sur la base de l'ensemble complet de l'ONUSDC.
65. En mai 2017, lors de la 26^e session de la Commission sur la prévention du crime et la justice pénale, les États membres ont adopté une résolution les encourageant à garantir l'accès à des mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les prisons.⁵⁵

Autres groupes marginalisés

66. Les personnes handicapées peuvent se voir refuser l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ou être considérées comme faiblement prioritaires et ne pas recevoir les informations dont elles ont besoin pour des raisons de stigmatisation ou de discrimination. Par ailleurs, on trouve, parmi toutes les populations clés, des personnes handicapées qui peuvent connaître des formes multiples de stigmatisation et de discrimination dans tous les domaines de la vie, et notamment la santé, l'éducation, le travail et le système juridique. Cela s'applique en particulier aux femmes et aux filles handicapées qui rencontrent une double discrimination fondée à la fois sur le genre et sur le handicap.
67. En août 2017, le Secrétariat de l'ONUSIDA a publié un document de référence sur le handicap et le VIH, qui présente un cadre et des actions possibles pour améliorer l'accès aux services VIH et intégrer les mesures liées au handicap dans tous les secteurs.⁵⁶
68. La stigmatisation et la discrimination augmentent la vulnérabilité des jeunes face au VIH. En réponse à cette réalité, une coalition de plus de 25 organisations et réseaux de jeunes travaillant sur le VIH appelée PACT et soutenue par l'ONUSIDA a lancé en 2017 une campagne politique dirigée par les jeunes. La campagne a pour objectif d'accroître la prise de conscience des causes de risques et de vulnérabilité qui compromettent la santé des jeunes et entravent leur accès aux services VIH et de santé sexuelle et reproductive. La campagne se poursuit jusqu'à la fin 2020 et s'articule autour de trois domaines stratégiques : surmonter les obstacles juridiques et politiques néfastes, encourager la participation des jeunes à la riposte au VIH et renforcer les partenariats innovants entre les réseaux de jeunes.
69. Lors de l'assemblée mondiale de la santé de 2016, la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine a publié une *Déclaration d'engagement en vue d'éliminer la discrimination dans les milieux de soins de santé*. Dans le cadre du programme #uproot, la fédération a signé un protocole d'accord avec les organisations et les réseaux de jeunes vivant avec le VIH et de populations jeunes clés, en soutien avec l'ONUSIDA. Le protocole définit des activités conjointes destinées à contribuer à l'élimination de la discrimination dans les milieux de soins de santé. La fédération, qui est l'une des plus anciennes et des plus importantes organisations d'étudiants, représente et implique un réseau de 1,3 million d'étudiants en médecine membres de 136 organisations nationales dans 127 pays.
70. Les urgences humanitaires ont des répercussions disproportionnées sur les personnes vulnérables. Les populations clés et d'autres groupes marginalisés sont souvent moins à même de faire face à des chocs liés à des urgences. Le CCP a consacré un volet thématique de sa session d'octobre 2015 au VIH dans des contextes d'urgence. Une année plus tard, en novembre 2016, le Secrétaire général des Nations Unies a adressé une lettre au Président du Conseil de sécurité au sujet de la mise en œuvre de la résolution 1983 du Conseil de sécurité des Nations Unies (RCSNU 1983) qui a été adoptée le 7 juin 2011. Cette résolution appelait à une action internationale urgente et coordonnée pour enrayer l'impact de l'épidémie de VIH durant et après les conflits. En janvier 2017, le Département des opérations de maintien de la paix et l'ONUSIDA ont publié un rapport d'avancement sur la mise en œuvre de la résolution.

III. RENFORCER LA CAPACITE DES PAYS A REDUIRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION LIEES AUX PVVIH ET AUX AUTRES POPULATIONS CLES

Mesurer la stigmatisation et la discrimination à l'aide de données ventilées

71. Il est crucial de pouvoir mesurer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH pour bien comprendre l'ampleur du problème et ses répercussions sur l'existence des personnes concernées. Toutefois, ces efforts sont rendus plus difficiles par le nombre restreint de données quantitatives sur l'impact des environnements juridiques punitifs, la stigmatisation et la discrimination pour les investissements en faveur des services de VIH et leur accessibilité.
72. Pour combler cette lacune, l'ONUSIDA a publié le rapport *Confronting discrimination* (Faire face à la discrimination) en octobre 2017. Celui-ci compile les dernières preuves concernant la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé et leurs répercussions sur la cascade de prévention, dépistage et traitement du VIH. Il documente également les meilleures pratiques sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ce qui représente des ressources utiles pour les administrateurs de programmes, les décideurs politiques, les prestataires de soins de santé et les communautés.
73. Comme le rappellent les Déclarations politiques de 2011 et de 2016, la réussite d'une riposte au VIH se mesure au regard de la réalisation d'objectifs clairs et définis dans le temps. Ces objectifs exigent un suivi minutieux des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements, qui doivent faire l'objet d'un rapport annuel par le Secrétaire général des Nations Unies. Ces rapports permettent d'identifier les défis et les difficultés et recommandent des mesures correctives. Le *rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida 2017* est le premier rapport depuis l'adoption des ODD. Il consigne les résultats du cadre de suivi de l'évolution du VIH pour la période 2016 à 2021 et tient compte d'indicateurs spécifiques pour la stigmatisation et la discrimination des populations clés. Il a pour but d'améliorer la qualité et la pertinence des données collectées au niveau des États et de favoriser la précision de l'analyse menée à l'échelle nationale, régionale et mondiale.⁵⁷
74. L'ONUSIDA, en partenariat avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, continue de soutenir la mise en œuvre de l'indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Cet indicateur est le fruit d'une méthodologie de recherche mise au point par et pour les personnes vivant avec le VIH et permet de détecter et d'évaluer les tendances liées à la stigmatisation et la discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH. L'indicateur vise à mesurer la stigmatisation liée au VIH. Il permet de sensibiliser aux principaux obstacles et problèmes qui perpétuent la stigmatisation. La révision en cours s'appuie sur les leçons tirées de la mise en œuvre initiale et la version révisée sera disponible d'ici la fin 2017.⁵⁸

Inclure et élargir les programmes sur la stigmatisation et la discrimination dans les ripostes nationales au sida

Sept programmes clés sur les droits de l'homme

75. Depuis 2012, l'ONUSIDA plaide en faveur de sept programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice.⁵⁹ La réduction de la stigmatisation et de la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection par le VIH est essentielle pour toute riposte au VIH. Les sept programmes mettent l'accent sur :

- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination ;
- Services juridiques liés au VIH ;
- Contrôle et réforme des lois, règlements et politiques liés au VIH ;
- Éducation juridique (« connaître ses droits »).
- Sensibilisation des législateurs et agents des forces de l'ordre
- Formation des personnels de santé aux droits de l'homme et à l'éthique médicale liée au VIH ; et
- Réduction de la discrimination envers les femmes dans le contexte du VIH.

76. Les programmes de VIH devraient s'attaquer aux causes de stigmatisation et de discrimination sur lesquelles il est possible d'agir et rendre les personnes vivant avec le VIH et vulnérables au virus plus autonomes. La recherche montre que les causes sur lesquelles il est possible d'agir sont : (a) l'ignorance du mal causé par la stigmatisation, (b) les peurs irrationnelles persistantes d'une infection et (c) les jugements moraux. Les programmes peuvent aborder ces causes de diverses manières : l'interaction de la communauté et les discussions de groupes ; l'utilisation des médias ; l'implication des chefs religieux, des chefs de communauté, et des célébrités ; l'introduction de la non-discrimination dans les politiques institutionnelles et professionnelles ; la mesure de la stigmatisation liée au VIH, notamment au moyen de l'indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ; et la mobilisation et le soutien des pairs développés par et pour les personnes vivant avec le VIH.⁶⁰

77. L'ONUSIDA aide les pays à institutionnaliser les sept programmes clés en faveur des droits de l'homme dans les ripostes nationales au VIH.⁶¹ Grâce à l'implication et aux recommandations de l'ONUSIDA, les financements à effet catalyseur du Fonds mondial en faveur des droits de l'homme se sont articulés autour des sept programmes clés. Ce financement à effet catalyseur, qui exige un financement équivalent de la part des pays, permet également de renforcer les investissements nationaux en faveur des droits de l'homme. Des évaluations de base sont menées dans 20 pays et des évaluations de suivi sont prévues. Celles-ci faciliteront la création du corpus de données probantes sur l'impact de la protection et du respect des droits de l'homme sur l'amélioration de la santé. C'est la première fois que la programmation nationale associée à des financements externes équivalents est axée sur les droits de l'homme en plus des nombreuses activités de sensibilisation menées par l'ONUSIDA.

Soutenir la création d'environnements sociaux protecteurs

Stigmatisation et discrimination dans les soins de santé

78. Dans le contexte du *Programme d'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé*⁶² du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'OMS, l'ONUSIDA a organisé un événement en marge de l'AMS 2017 intitulé « Catalyser l'action mondiale pour stopper la discrimination dans le domaine de la santé » pendant lequel des représentants des gouvernements, d'organisations internationales et de la société civile ont appelé à renforcer les efforts conjoints pour éliminer la discrimination dans les milieux de soins de santé. Les participants se sont également engagés à défendre le Programme.

79. Grâce à son travail d'analyse, la Banque mondiale contribue à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les soins de santé. La Banque mondiale a par exemple soutenu une étude en Ouganda sur la façon dont l'accès à l'information a des répercussions sur l'implication des bénéficiaires et peut améliorer la qualité des soins de santé et des résultats. L'étude a révélé que l'éducation sanitaire pouvait nettement réduire la stigmatisation liée au VIH.

80. L'OMS a mené dans toute la région de la Méditerranée orientale une campagne de 10 mois, lancée pour la journée du sida 2016 et intitulée « la dignité avant tout » en vue de mobiliser les communautés, les professionnel(le)s de la santé et les décideurs politiques pour garantir un accès à des soins et un traitement de qualité sans stigmatisation ni discrimination pour toutes les personnes vivant avec le VIH. En Égypte, l'OMS a aidé le gouvernement à élaborer une politique nationale de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé. Cette politique confirme le droit des personnes vivant avec le VIH de bénéficier de soins de santé et souligne l'obligation éthique des prestataires de soins de santé de fournir des soins appropriés et égaux.
81. En 2014-2015, ONU Femmes a commandé un examen mondial de l'accès au traitement VIH pour les femmes et a présenté ses conclusions et ses recommandations lors de la Conférence internationale sur le sida de 2016. Un groupe de référence mondial composé de femmes vivant avec le VIH a dirigé et orienté l'élaboration de l'étude en impliquant plus de 200 femmes vivant avec le VIH dans 17 pays. Les conclusions ont révélé des lacunes dans la collecte de données ventilées par sexe, ainsi que des obstacles sexospécifiques persistants dans l'accès au traitement et l'observance thérapeutique des femmes tout au long de leur vie. La stigmatisation et la discrimination ont été identifiées comme des obstacles majeurs pour les femmes. Les autres obstacles étaient les suivants : la violence, la peur de la violence et une faible connaissance du traitement ; le manque d'accès ou de contrôle sur les ressources et les responsabilités en matière de soins, la peur de la révélation de la séropositivité et la peur de se voir refuser un emploi ou de se faire licencier en raison du VIH et, enfin, les lois punitives. Certains facteurs favorables ont également été relevés, comme le soutien des pairs pour améliorer l'accès. Le rapport complet sera publié à la fin 2017.

Stigmatisation et discrimination sur le lieu de travail

82. L'OIT a apporté un soutien adapté à 18 pays en vue de protéger les droits des travailleurs vivant avec le VIH, d'accélérer l'intégration des services de conseil et de dépistage volontaires, de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'introduire des réformes juridiques et politiques dans le domaine du VIH. Ces réformes se sont concentrées en particulier sur les politiques de non-discrimination, la rédaction de stratégies nationales de lutte contre la discrimination et la fourniture de services d'aide juridique aux travailleurs susceptibles d'être vulnérables à la discrimination.
83. Des actions ont été entreprises dans de nombreux pays. Au Nigeria, l'équipe conjointe des Nations Unies sur le genre, les droits de l'homme et les populations clés a apporté une aide technique lors de la rédaction du projet de *stratégie nationale visant la réduction de la stigmatisation liée au VIH* publiée en 2016. En Afrique du Sud, l'OIT a participé à une publication sur le VIH et le droit, la *Brochure sur la stigmatisation et la discrimination du Conseil national sud-africain sur le sida*. En Ouganda, l'OIT, en concertation avec les ministères de l'Égalité des sexes, du Travail et du Développement social, a soutenu la finalisation des projets de *réglementations non discriminatoires dans le domaine de l'emploi*. Au Swaziland, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD ont appuyé la révision du *cadre stratégique sur le lieu de travail du Comité de coordination de la fonction publique du VIH/sida*, tandis que la *recommandation 200 de l'OIT concernant le VIH et le monde du travail* vise à garantir l'adoption de comportements sûrs et non discriminatoires pour tous, et en particulier pour les personnes vivant avec le VIH, sur le lieu de travail.⁶³ La recommandation 200 concerne également le droit des professionnel(le)s du sexe de travailler dans des conditions sûres, une question qui a également été abordée dans d'autres recommandations.⁶⁴

84. En 2015-2017, ONU Femmes a amélioré les moyens de subsistance durables des femmes vivant avec le VIH en facilitant leur accès aux ressources économiques et le contrôle de celles-ci. En République de Tanzanie par exemple, la subvention du Fonds pour l'égalité des sexes d'ONU Femmes a permis de développer les compétences commerciales de plus de 3 000 femmes en milieu rural en leur permettant ainsi de lancer leurs propres petites entreprises, d'accéder à une aide juridique et aux services de lutte contre le VIH, et d'exercer un plus grand contrôle sur la prise de décisions au sein du ménage et des communautés. En Ouganda en 2016, une série de formations entrepreneuriales développées et dispensées par ONU Femmes a doté de jeunes femmes vivant avec le VIH de compétences sociales et économiques essentielles. Dans le cadre de ces formations, ces femmes ont également bénéficié d'un mentorat continu et d'un appui-accompagnement. Les groupes de femmes vivant avec le VIH ont donc lancé leurs propres entreprises et ont désormais accès à d'autres subventions gouvernementales pour les entrepreneurs. En 2017, ONU Femmes élargit ces formations sur le développement commercial à un plus grand nombre de jeunes femmes.

Stigmatisation et discrimination dans le secteur de l'éducation

85. La stigmatisation et la discrimination continuent de toucher les apprenants et les éducateurs vivant avec le VIH et touchés par le virus. Les enfants et adolescents issus des populations clés marginalisées souffrent également de discrimination dans certains milieux éducatifs. Les écoles qui ne sont pas sûres ou inclusives enfreignent le droit à l'éducation (inscrit dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant) et contreviennent à la Convention concernant la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement. Entre 2015 et 2017, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO, le FNUAP et ONU Femmes ont continué à promouvoir l'intensification de l'éducation sexuelle complète, c'est-à-dire l'éducation sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Organisations confessionnelles et chefs religieux

86. L'ONUSIDA travaille avec divers partenaires confessionnels pour réduire la stigmatisation et la discrimination grâce au « Cadre de dialogue ». Cet outil développé par le Secrétariat de l'ONUSIDA en partenariat avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, le Réseau international des chefs religieux vivant avec le VIH/sida ou étant personnellement touchés par le virus et l'Alliance œcuménique « Agir ensemble » du Conseil œcuménique des églises s'appuie sur des données du rapport national de l'indicateur de stigmatisation, qui alimentent les dialogues. L'année dernière, le Cadre a été mis en œuvre sur l'ensemble du Kenya ainsi que dans les différents districts du pays (où une évaluation d'impact a été menée) ainsi qu'en Éthiopie, au Malawi, au Myanmar, en Thaïlande et en Ouganda.

87. L'ONUSIDA a travaillé avec des partenaires confessionnels sur un appel à l'action visant à renforcer le texte de la Déclaration politique sur la fin du sida ainsi que sur une campagne de dépistage du VIH menée par des chefs religieux au cours de laquelle plus de 1 500 chefs religieux de confessions différentes ont passé le test et incité leurs coreligionnaires à faire de même.

Milieus communautaires

88. La prestation de services communautaires et le soutien des pairs, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, constituent des éléments importants pour améliorer l'accès aux services et lutter contre les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination dans les centres de santé. La prestation de services communautaires peut également offrir des mécanismes permettant aux personnes de donner leur avis sur la qualité des services liés au VIH et des autres services. Grâce à l'intégration des réseaux de personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus dans la conception, la prestation et le suivi des services VIH, les approches communautaires sont indispensables à la mise en œuvre d'actions plus efficaces. De même, les approches visant la mobilisation de la communauté fondées sur les ressources communautaires et les renforçant améliorent la prise de conscience autour des services et des droits de l'homme, réduisant ainsi les obstacles structurels. Les modèles de soutien par les pairs constituent également des mécanismes efficaces et pratiques pour réduire l'autostigmatisation.
89. Des outils innovants tels que « U-Report » (outil de messagerie conçu avec le soutien de l'UNICEF visant à encourager les jeunes à s'exprimer) peuvent représenter un moyen d'évaluer les opinions, les attitudes et les préoccupations des jeunes vivant avec le VIH. Par exemple, « U-Report » a mené une enquête dans 16 pays en juin 2016 afin de mieux déterminer les peurs des adolescents et des jeunes au sujet du dépistage du VIH et cette enquête a révélé que 48 % des quelque 40 000 répondants redoutaient surtout la stigmatisation sociale.⁶⁵
90. En 2015-2017, ONU Femmes a continué à soutenir et mobiliser les défenseurs de la cause des jeunes femmes en vue de définir un programme commun et de participer à l'élaboration des politiques et des programmes mondiaux et régionaux relatifs au VIH. En 2016, par exemple, ONU Femmes a facilité les opportunités stratégiques permettant aux défenseurs des jeunes femmes de participer aux processus intergouvernementaux et de les influencer, en particulier lors de la 60^e session de la Commission de la condition de la femme et l'élaboration de la Déclaration politique 2016 sur la fin du sida. Avec le soutien d'ONU Femmes et de l'ONUSIDA, les défenseurs des jeunes femmes, notamment celles vivant avec le VIH, ont participé au tout premier Forum des jeunes de la Commission de la condition de la femme, organisé en 2016. L'ONUSIDA a soutenu la création du groupe de travail sur le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs au sein du Forum des Jeunes en collaboration avec de jeunes femmes vivant avec le VIH et de jeunes féministes. Dans les « Conclusions approuvées par les jeunes » de la Commission de la condition de la femme, les défenseurs ont souligné la nécessité de créer des espaces favorisant l'engagement actif et l'organisation des jeunes femmes vivant avec le VIH pour mettre fin à la violence sexiste, supprimer les lois discriminatoires sur la transmission du VIH et éliminer la discrimination dans les milieux de soins de santé, et en particulier la stérilisation forcée des jeunes femmes vivant avec le VIH.

Sensibiliser la police aux questions relatives au VIH et aux droits de l'homme

91. Le PNUD, en partenariat avec le Réseau kényan sur les questions juridiques et éthiques relatives au VIH et au sida, le Réseau national d'autonomisation des personnes vivant avec le VIH au Kenya et le Conseil national de lutte contre le sida, a organisé un atelier de deux jours avec le bureau des services de police kényans sur la violence sexuelle et sexiste et le VIH. La formation, qui a attiré plus de 65 participants du comté de Nairobi, visait à sensibiliser la police sur les cadres juridiques et stratégiques relatifs au VIH et à la violence sexiste et à rechercher des méthodes susceptibles d'être utilisées par la police pour aider les survivant(e)s de violence sexiste. Elle a également proposé à la

police une plateforme permettant le partage des expériences personnelles et la création d'un réseau communautaire pour signaler les cas de violence envers les personnes vivant avec le VIH.⁶⁶

Développer le potentiel d'action du judiciaire et renforcer l'accès à la justice

Sensibiliser les procureurs et les juges aux questions relatives au VIH et aux droits de l'homme

92. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organismes coparrainants ont soutenu les efforts visant à sensibiliser les procureurs et les juges aux questions relatives au VIH et aux droits de l'homme. En 2017, le PNUD a organisé un forum de trois jours sur le VIH, les droits de l'homme et le droit destiné à des juges africains. Une cinquantaine de participants, dont 30 juges originaires de 16 pays, ont participé au forum des juges africains régionaux sur le VIH, les droits de l'homme et le droit. Les discussions étaient axées sur les personnes transgenres et leurs droits, le VIH et la tuberculose dans les prisons, la criminalisation de la transmission du VIH, les consommateurs de drogues, la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents ainsi que le mariage précoce. Des exemples pertinents ont été évoqués par les participants. Au Malawi, un jugement important sur la criminalisation trop importante associée au VIH, la non-divulgence de la séropositivité, l'exposition au VIH et sa transmission a également été examiné.⁶⁷
93. De 2014 à 2016, ONU Femmes a renforcé les mécanismes alternatifs de résolution des différends et les systèmes de justice communautaire au Kenya, au Nigeria et en Ouganda et a accru la sensibilisation et l'éducation juridiques des femmes au Kenya, au Nigeria, en République de Tanzanie, en Ouganda et au Zimbabwe. En 2016, ONU Femmes a également développé la capacité des organisations communautaires, des réseaux de base et des parajuristes afin qu'ils répondent aux et/ou orientent les femmes vivant avec le VIH vers les services juridiques et sociaux appropriés au Nigeria, en Ouganda, en République de Tanzanie et au Zimbabwe. En République de Tanzanie, après avoir soutenu la capacité des parajuristes locaux pour répondre aux besoins des femmes massaïs vivant avec le VIH en 2016, 60 femmes ont obtenu leurs parcelles de terrain et 20 autres ont présenté des demandes pour obtenir leurs titres fonciers. Au Nigeria, en 2016, ONU Femmes a soutenu la formation des agents chargés de l'application de la loi, les travailleurs du pouvoir judiciaire et des autres secteurs de la justice sur la défense et le respect des droits patrimoniaux et successoraux des femmes vivant avec le VIH.

Intervention à titre d'*amicus curiae* dans les procès liés au VIH et aux droits de l'homme

94. Les interventions bénévoles (*amicus curiae*) du Secrétariat de l'ONUSIDA constituent un outil important permettant de promouvoir une application cohérente des normes en matière de santé publique et de droits de l'homme dans le contexte du VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a agi à titre d'*amicus curiae* (bénévole) dans plusieurs procès de haut niveau relatifs au VIH et aux droits de l'homme.⁶⁸ En 2016, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soumis des rapports d'expertise aux tribunaux d'Afrique orientale sur une loi ougandaise contre l'homosexualité, à la Cour suprême kényane sur une affaire de stérilisation contrainte et à la commission des droits de l'homme des Nations Unies sur le dépistage obligatoire du VIH pour les professeurs de langues étrangères en République de Corée.

Améliorer l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH

95. Pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, il est essentiel d'améliorer l'aide juridique et l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH. En 2015-2017, ONU Femmes a amélioré cet accès pour les femmes vivant avec le VIH en Chine, au Malawi, en Ouganda, au Vietnam et au Zimbabwe. En Ouganda en 2016 par exemple, ONU Femmes a amélioré le potentiel d'action de 60 chefs culturels et communautaires et de 78 femmes vivant avec le VIH en zone rurale et les a aidés à identifier les violations des droits de la femme et les discriminations à caractère sexiste dans le contexte du VIH. ONU Femmes a également renforcé le potentiel d'action des anciens impliqués dans la justice informelle afin qu'ils puissent reconnaître les besoins spécifiques au VIH des femmes et des filles et favoriser les droits des femmes. Ce travail a permis de renforcer la confiance dans les mécanismes de justice informelle au niveau local, d'accélérer le traitement des plaintes, en particulier celles des femmes vivant avec le VIH, et de renforcer la coordination avec le système judiciaire formel. Au Vietnam, ONU Femmes a aidé les femmes vivant avec le VIH à identifier les obstacles spécifiques au genre entravant l'accès à l'aide juridique, ce qui a donné lieu à un ensemble de recommandations visant à modifier la loi relative à l'aide juridique.
96. Le Secrétariat de l'ONUSIDA soutient l'Organisation internationale de droit au développement dans la mise en œuvre d'un projet d'approches durables visant à réduire la discrimination et à faire progresser l'accès à la justice des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés. Ce projet vise à renforcer le potentiel d'action des services juridiques universitaires afin qu'ils soutiennent les ripostes au VIH fondées sur les droits de l'homme en République de Tanzanie et en Ouganda.

IV. PROMOUVOIR LES PROGRAMMES NATIONAUX PORTANT SUR LES BESOINS DES FEMMES ET DES FILLES ET LUTTER CONTRE LA VIOLENCE SEXISTE

97. Les femmes et les adolescentes en Afrique subsaharienne risquent deux fois plus que les hommes et les garçons de contracter le VIH. Toutefois, de nombreux programmes nationaux de riposte au VIH n'ouvrent pas suffisamment leurs services aux femmes et aux adolescentes.⁶⁹ Une grande partie de ce risque accru et de cette vulnérabilité est due à la stigmatisation et à la discrimination.
98. En consultation avec la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, l'ONUSIDA a organisé une réunion en juin 2017, en vue de réviser les stratégies permettant de garantir la responsabilisation quant aux engagements pris en faveur de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes dans la riposte au VIH. La consultation a permis de débattre de la façon dont l'initiative #TeamWomen pouvait soutenir ces engagements et d'identifier des stratégies, des mécanismes et des chances pour garantir leur réalisation.
99. L'élimination des inégalités entre les sexes exige l'implication et la sensibilisation des hommes. En 2016, le Secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec la Fédération internationale pour la planification familiale et Sonke Gender Justice, a lancé la Plateforme d'action pour l'engagement des hommes dans la riposte au VIH.⁷⁰ En 2016, l'UNICEF a soutenu la mise en œuvre du projet d'optimisation de l'accès au traitement du VIH en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Malawi et en Ouganda afin d'accélérer le démarrage du traitement pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH. L'initiative met l'accent sur l'augmentation de l'implication des hommes. Des cercles d'étude de défenseurs des hommes dirigés par des hommes ont été mis en place afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH des femmes enceintes et de faire évoluer les normes de genre liées à la santé familiale et au

comportement en matière de soins. Le dépistage du VIH et les services de conseil pour couples ont augmenté suite de ces mesures. Le soutien par les pairs a également contribué à réduire l'autostigmatisation et à habiliter les femmes enceintes et allaitantes à gérer leurs besoins en termes de risques d'infection par le VIH et de prise en charge, ainsi que ceux de leurs nourrissons.

Amorcer le changement grâce au leadership des femmes

100. Afin d'amorcer le changement grâce au leadership des femmes, ONU Femmes a organisé une formation au leadership féministe pour les populations clés de femmes en Indonésie en 2016. Les participantes ont développé un plan d'action et une stratégie de sensibilisation afin de garantir l'adoption future de politiques et de programmes relatifs au VIH tenant compte de la problématique de genre. ONU Femmes a également organisé une exposition de photos intitulée « Interprétation d'histoires personnelles » au Kazakhstan afin d'attirer l'attention du public sur la stigmatisation et la discrimination qui constituent des causes de violence envers les femmes, et en particulier parmi les populations clés.
101. L'initiative « Engagement + Empowerment = Equality » d'ONU Femmes a permis de renforcer les capacités de leadership de plus de 1 000 jeunes femmes et adolescentes, dont 250 vivant avec le VIH, et ce au Kenya, au Malawi et en Ouganda. Grâce au mentorat, au renforcement des capacités et au soutien par les pairs, de jeunes militantes ont participé à l'élaboration et à la validation des évaluations « All-In ». En seulement 9 mois, les jeunes militantes ont atteint des milliers de jeunes femmes grâce à des activités de sensibilisation et par le biais de médias sociaux et imprimés. Elles se sentent à présent plus confiantes à l'idée de faire valoir leurs priorités auprès des chefs de communauté et des décideurs.

Réduire la violence sexiste

102. Les inégalités entre les sexes empêchent de nombreuses adolescentes et jeunes femmes de se protéger contre le VIH ou d'avoir accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. La violence envers les femmes et les filles constitue l'une des violations des droits de l'homme les plus fréquentes dans le monde. Une femme sur trois vivant en couple signale avoir subi une forme de violence physique et/ou sexuelle exercée par son partenaire intime au cours de sa vie. Dans certaines régions, les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles par leur partenaire intime avaient 50 % plus de risques de contracter le VIH que les femmes qui n'ont pas subi de violences.⁷¹ Les adolescentes sont particulièrement vulnérables à la violence exercée par le partenaire intime.⁷²
103. Les violences du partenaire intime subies par les jeunes femmes peuvent avoir lieu dans le cadre du mariage précoce. Le mariage des enfants, qui constitue une violation des droits de l'homme fondamentaux, peut également gravement compromettre le développement des fillettes, entraîner des grossesses précoces et l'isolement social, interrompre leur scolarité et limiter leurs chances de carrière et de développement professionnel,⁷³ ainsi qu'accroître les risques d'infection par le VIH. Le Salvador, Trinidad-et-Tobago et le Zimbabwe ont récemment déclaré l'illégalité du mariage des enfants. En 2015, ONU Femmes a encouragé le Malawi à adopter la loi sur le mariage, le divorce et les relations familiales qui met fin au mariage des enfants, suivie, en 2017, par un amendement de la constitution qui relève l'âge minimum du mariage à 18 ans. Par ailleurs, on estime qu'en moyenne une jeune femme sur quatre a subi des formes de violence sexuelle pendant son enfance et que moins de 10 % des survivants ont bénéficié des services de santé et de protection de l'enfance.⁷⁴ La traite des femmes à

des fins d'exploitation sexuelle et d'autres pratiques néfastes comme les mutilations génitales féminines, contribuent également à accroître le risque de transmission du VIH.

104. Le document d'orientation 2016 de l'ONUSIDA sur la prévention du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes inclut - dans le cadre des programmes clés - l'intensification des initiatives à base communautaire et dirigées par les pairs qui abordent les normes de genre néfastes et les masculinités, et ce dans le but de renforcer les comportements sexuels protégés, prévenir la violence du partenaire, changer les attitudes discriminatoires et réduire la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.⁷⁵ Ce document d'orientation recommande également des systèmes de protection sociale et des programmes de transfert de liquidités afin d'accorder aux adolescentes et aux jeunes femmes un revenu et des perspectives économiques et de réduire ainsi leur vulnérabilité.
105. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec un consortium, a mis au point l'action de mise en lien des interventions sur la violence contre les femmes et le VIH partout⁷⁶, qui a été testée dans six pays entre 2015 et 2017. Le cadre propose des conseils pratiques sur la façon d'intégrer et d'opérationnaliser les preuves sur les liens entre le VIH et la violence contre les femmes dans les programmes et les politiques au niveau national. Grâce à l'engagement de l'ONUSIDA, le Fonds mondial a inclus des programmes relatifs à la violence contre les femmes dans le cadre de son fonds à effet catalyseur en faveur des droits de l'homme ainsi que dans le fonds à effet catalyseur en faveur des adolescentes et des jeunes femmes.
106. L'OMS a dirigé l'élaboration de nouvelles lignes directrices consolidées sur la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes vivant avec le VIH, publiées en 2017.⁷⁷ Les lignes directrices couvrent des problématiques essentielles pour offrir des services complets de santé sexuelle et reproductive liés aux droits de l'homme et soutenir les femmes vivant avec le VIH. Étant donné que les femmes vivant avec le VIH sont confrontées à des difficultés particulières et des violations des droits de l'homme liées à leur sexualité et leur fonction reproductrice, les lignes directrices mettent l'accent sur la nécessité de créer un environnement favorable pour parvenir à des interventions de santé plus efficaces et améliorer l'état de santé.
107. À Haïti, l'ONUSIDA a apporté un soutien technique en vue d'habiliter les jeunes femmes et les jeunes hommes à avoir accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de manière à réduire la violence sexiste (y compris la violence intime) et les problèmes de grossesse précoce. Quatre-vingt-dix représentants d'adolescents et de jeunes originaires de trois départements ont participé à une série d'ateliers visant le renforcement des compétences dans le domaine de la sensibilisation, la communication et le leadership sur le VIH, la violence sexuelle et les grossesses non désirées parmi les jeunes filles. Au Malawi, ONU Femmes en collaboration avec l'ONUSIDA et l'UNICEF, a coordonné le soutien dans le cadre des poursuites judiciaires menées contre un homme vivant avec le VIH qui a publiquement reconnu avoir participé à des pratiques de purification sexuelle avec 104 femmes et fillettes âgées de 12 ans pour les plus jeunes. En novembre 2016, l'homme a été condamné à 24 mois de prison en vertu des dispositions de la loi sur l'égalité entre les sexes, qui a été invoquée pour la première fois par le tribunal.
108. En 2016 et en 2017, l'UNESCO a axé sur son travail sur le renforcement de la lutte contre la violence de genre en milieu scolaire, et en particulier la violence basée sur l'orientation sexuelle et l'identité/expression de genre, au sein du secteur de l'éducation. L'UNESCO a également pris la tête des efforts visant à renforcer la lutte contre la violence de genre en milieu scolaire dans le secteur de l'éducation en coprésidant le groupe de travail mondial des partenaires sur la violence de genre en milieu scolaire aux

côtés de l'Initiative des Nations Unies en faveur de l'éducation des filles. L'UNESCO a dirigé l'élaboration d'un document mondial d'orientation sur la prévention et la réduction de cette violence, en collaboration avec l'Allemagne, la Norvège, les États-Unis et plusieurs partenaires au sein des Nations Unies. Ces recommandations ont été publiées en 2016 et trois ateliers ont été organisés depuis à l'intention des organisations à but non lucratif de l'UNESCO et des représentants de 18 pays africains.

109. L'UNESCO et l'Initiative des Nations Unies en faveur de l'éducation des filles ont développé une ressource pour la communication à l'intention des membres du groupe de travail et ont coécrit un document stratégique avec Éducation pour tous. Au niveau national, les efforts relatifs à la violence de genre en milieu scolaire ont donné lieu au renforcement des capacités du personnel de la fonction publique en Zambie, à la production d'un document stratégique et d'un ensemble d'instruments en Inde et à l'élaboration de programmes et de guides pédagogiques en Fédération de Russie.
110. En mai 2016, l'UNESCO a organisé une réunion ministérielle internationale réunissant des ministres de l'Éducation du monde entier en vue de lancer un appel à l'action en faveur de la réduction de la violence homophobe et transphobe dans les écoles et de publier le rapport « *Au grand jour : Réponses du secteur de l'éducation à la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité ou l'expression de genre* ». Il s'agit du premier rapport des Nations Unies sur la nature, la prévalence et l'impact de ce type de violence. Plus de 56 pays ont affirmé leur engagement dans le cadre de l'appel à l'action et un suivi au niveau national est en cours.
111. Les ministères de l'Éducation indonésien et vietnamien ont mené une recherche sur ces formes de violence tandis que l'UNESCO et le PNUD ont coorganisé des consultations nationales en Chine, en Indonésie, aux Philippines et en Thaïlande. Une analyse régionale devrait être réalisée sur la base des résultats. L'UNESCO soutiendra une étude sur l'intimidation, le harcèlement et la discrimination liés à l'orientation sexuelle et à l'identité/expression de genre en milieu scolaire au Tamil Nadu, en Inde. En Amérique latine, une publication et un guide d'orientation des enseignants sur la violence basée sur l'orientation sexuelle et l'identité/expression de genre dans les écoles ont été produits et l'UNESCO travaille actuellement avec le ministère de l'Éducation du Chili sur les droits des enfants transgenres à l'école ; des lignes directrices sur les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexuels pour les enseignants ; et une amélioration des programmes sur l'éducation sexuelle complète. L'UNESCO a également publié une étude régionale sur la violence de genre en milieu scolaire en Afrique australe. Cette étude a rassemblé des preuves qui permettront d'améliorer les politiques en matière d'éducation.
112. En 2016, dans 14 pays (Argentine, Cameroun, Salvador, Kazakhstan, Kirghizistan, Malawi, Moldavie, Paraguay, Pérou, République-Unie de Tanzanie, Tunisie, Ukraine, Uruguay et Vietnam), ONU Femmes a soutenu l'engagement actif des femmes vivant avec le VIH lors de la rédaction et la mise en œuvre de stratégies nationales et locales sur l'égalité entre les sexes et de plans d'action nationaux sur la violence sexiste. Au Vietnam, la collaboration du réseau de femmes vivant avec le VIH et du gouvernement a mené à l'adoption du projet thématique national sur la prévention et la riposte à la violence sexiste pour la période 2016-2020. Ce projet sert de cadre opérationnel pour mettre en œuvre le plan d'action national sur l'égalité entre les sexes pour la période 2016-2020. Il reconnaît la violence sexuelle à l'encontre des femmes dans les espaces publics, identifie des mesures spécifiques pour mettre en œuvre des services intégrés de lutte contre la violence sexiste et le VIH et établit un mécanisme de coordination multipartite.

113. La Banque mondiale contribue directement à des programmes de prévention de la violence sexiste à travers des opérations telles que le Great Lakes Emergency Sexual and Gender-Based Violence and Women's Health Project (Projet d'urgence sur la santé des femmes et la violence sexuelle et sexiste dans la région des Grands Lacs). Les directeurs exécutifs de la Banque mondiale ont approuvé une enveloppe de 107 millions de dollars d'aide financière au profit du Burundi, de la République démocratique du Congo et du Rwanda afin de mettre en place des services intégrés de santé et de conseil, une aide juridique et des possibilités économiques pour les survivants de la violence sexuelle et sexiste. Ce projet permanent vise à renforcer les services de santé à l'intention des femmes pauvres et vulnérables dans la région africaine des Grands Lacs. La Conférence internationale sur la région des Grands Lacs, une organisation intergouvernementale rassemblant 12 États membres, reçoit un soutien pour élargir une riposte stratégique régionale. Le projet renforce également l'accès aux indispensables services de santé maternelle et reproductive au Burundi et en République démocratique du Congo.

V. CONCLUSION

114. Il est impératif de surmonter les problèmes juridiques et liés aux droits de l'homme des programmes de prévention, de dépistage et de traitement du VIH si la communauté internationale souhaite mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2020. Mais ces efforts doivent s'accompagner de mesures délibérées visant à améliorer les environnements où la riposte au VIH doit avoir lieu. Cela exige de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, la marginalisation, l'exclusion sociale, la violence et les inégalités entre les sexes.

115. Alors que le monde intensifie les mesures prises pour accélérer la riposte au VIH, les parties prenantes devront continuer à soutenir et intensifier les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et accroître l'accès à la justice. Ces programmes aident à mettre en œuvre les droits fondamentaux et constituent des facteurs déterminants pour le succès des programmes de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. Bien que les États aient reconnu à maintes reprises la nécessité d'éradiquer la discrimination et en dépit des efforts de certains donateurs qui mettent à disposition des financements spécifiques, le financement de ces programmes reste insuffisant et menacé.

116. Malgré les efforts documentés par l'ONUSIDA dans le présent rapport, beaucoup reste à faire pour réduire la stigmatisation et la discrimination si nous voulons mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030.

VI. DÉCISIONS

Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

117. *Prendre note* du rapport ;

118. *Demander* 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 sida ;

119. *Demander* 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 garantissant un accès non discriminatoire aux services de santé, notamment pour les populations clés ;
120. *Demander* au Programme Commun de remettre un rapport lors d'une prochaine réunion du Conseil de coordination du programme.

[Fin du document]

-
- ¹ Reduction of HIV-related stigma and discrimination. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2014.
- ² Reduction of HIV-related stigma and discrimination. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2014.
- ³ Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ⁴ Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ⁵ Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ⁶ Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ⁷ Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ⁸ UNAIDS/PCB (35)/14.24
- ⁹ Decisions of the 35th Programme Coordinating Board, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141212_Decisions_35PCB_meeting_EN.pdf
- ¹⁰ United Nations General Assembly Resolution, 70/1, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, 21 October 2015. A/RES/70/1 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E, accessed 8 November 2017).
- ¹¹ UNAIDS Strategy: On the Fast-Track to end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf accessed 8 November 2017).
- ¹² UNAIDS Strategy: On the Fast-Track to end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2016. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf accessed 8 November 2017).
- ¹³ Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ¹⁴ Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ¹⁵ HRC Report 32/25, Summary of the Human Rights Council panel discussion on the progress in and challenges of addressing human rights issues in the context of efforts to end the HIV/AIDS epidemic by 2030, A/HRC/32/25, para 3.5. Geneva: Human Rights Council; 26 April 2016.
- ¹⁶ HRC Report 32/25. Summary of the Human Rights Council panel discussion on the progress in and challenges of addressing human rights issues in the context of efforts to end the HIV/AIDS epidemic by 2030, A/HRC/32/25, para 3.5(a). Geneva: Human Rights Council; 26 April 2016.
- ¹⁷ HRC Resolution 35/23. The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development, A/HRC/35/23. Geneva: Human Rights Council; 23 June 2017.
- ¹⁸ United Nations General Assembly Resolution, 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, 21 October 2015. A/RES/70/1 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E, accessed 8 November 2017).
- ¹⁹ Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem. New York: UNODC; 2016 (<http://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf> accessed 9 November 2017).
- ²⁰ Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem. New York: UNODC; 2016 (<http://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf> accessed 9 November 2017).
- ²¹ Joint Statement: Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. New York: United Nations; September 2015. (www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_ENG.PDF, accessed 9 November 2017).
- ²² United Nations statement on ending discrimination in health-care settings. New York: United Nations; 27 June 2017 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_en.pdf accessed 9 November 2017).
- ²³ Grubb I. Preventing and Responding to HIV Related Human Rights Crises. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Preventing_and_Responding_to_HIV_related_HR_crises_2014.pdf).
- ²⁴ Agenda for zero discrimination in health-care settings. Geneva: UNAIDS; 2017 (www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017-agenda-zero-discrimination-health-care, accessed 9 November 2017).

- ²⁵ UNAIDS urges everyone to make some noise for zero discrimination. Media release. UNAIDS, 23 February 2017 (www.unaids.org/en/resources/campaigns/2017_zero DiscriminationDay).
- ²⁶ UNAIDS urges everyone to make some noise for zero discrimination. Media release. UNAIDS, 23 February 2017 (www.unaids.org/en/resources/campaigns/2017_zero DiscriminationDay).
- ²⁷ Guidance note on human rights for Resident Coordinators and UN Country Teams. New York: UNDG; 2015.
- ²⁸ Fast-Track and human rights: Advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2017 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2895_Fast-Track%20and%20human%20rights_Print.pdf).
- ²⁹ Integration segment: UNAIDS Contribution to the 2015 United Nations Economic and Social Council. New York: ESCAP; 2016 (www.un.org/en/ecosoc/integration/2015/pdf/unaids.pdf).
- ³⁰ Integration segment: UNAIDS Contribution to the 2015 United Nations Economic and Social Council. New York: ESCAP; 2016 (www.un.org/en/ecosoc/integration/2015/pdf/unaids.pdf).
- ³¹ UBRF performance monitoring report 2016. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2016.
- ³² Other partners include: Inform Asia; Thailand's Ministry of Public Health's Department of Disease Control; the Lao Ministry of Health's Centre for HIV / AIDS and STIs; the Research Institute for Health Sciences of Chiang Mai University; and the Linkages programme at FHI 360, supported by USAID/PEPFAR.
- ³³ UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, UNODC. Essential services package for women and girls subject to violence. New York: UN Women; 2015 (<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence#view>).
- ³⁴ HIV and gender-based violence: Preventing and responding to linked epidemics in Asia and the Pacific region. New York: UN Women; 2016 (<http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/11/hiv-and-gender-based-violence>).
- ³⁵ UBRF performance monitoring report 2016. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2017.
- ³⁶ Invest in advocacy. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2016.
- ³⁷ The Al Shehab Foundation is an Egyptian nongovernmental organization that defends the legal rights of marginalized people, including the rights of people living with HIV to work and access education and accommodation without discrimination.
- ³⁸ In the United Republic of Tanzania, for instance, UNAIDS supported and worked closely with the Tanzania Parliamentarians AIDS Coalition to raise awareness against stigma and discrimination.
- ³⁹ UNAIDS welcomes passage of India's landmark HIV legislation. Media release. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS, 14 April 2017 (<https://unaids-ap.org/2017/04/14/press-statement-unaids-welcomes-passage-of-indias-landmark-hiv-legislation/>).
- ⁴⁰ Human rights, stigma and discrimination, UBRF UBRF 2016-2021 Strategy Result Area 6. UNAIDS; 2016 (https://results.unaids.org/sites/default/files/documents/SRA6_humrights_2016.pdf).
- ⁴¹ United Nations General Assembly Resolution, 70/1, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, 21 October 2015. A/RES/70/1 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E, accessed 8 November 2017).
- ⁴² Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ⁴³ Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: Geneva: WHO; 2014.
- ⁴⁴ Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ⁴⁵ In South Africa, sex worker-led organizations worked closely with the Ministry of Health to develop the South African National Sex Worker HIV Plan 2016–2019, which calls for an enabling environment for the protection of, and access to HIV services for, sex workers. In India, sex worker organizations are working with the police and the community to reduce violence against sex workers, and to establish health and social services for themselves and their families.
- ⁴⁶ Addressing the specific needs of women who inject drugs: Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services. Vienna: UNODC; 2016 (http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf).
- ⁴⁷ Policy brief on women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs. Vienna: UNODC; 2014 (http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf).
- ⁴⁸ Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions. Vienna: UNODC; 2017 (<http://www.inpud.net/sites/default/files/IDUIT%205Apr2017%20for%20web.pdf>).
- ⁴⁹ Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. Geneva: WHO; 2013 (http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/).
- ⁵⁰ Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions. New York: UNFPA; 2015 (<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>).
- ⁵¹ Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions; 2016 (<http://www.unodc.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html>).
- ⁵² Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions. Vienna: UNODC; 2017 (<http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/practical-guidance-for-collaborative-interventions.html>).
- ⁵³ General Assembly Resolution, 70/175, United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). New York: United Nations; 8 January 2016.

- ⁵⁴ HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Vienna: UNODC; 2013 (http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf).
- ⁵⁵ Ensuring Access to measures for the prevention of mother-to-child transmission of HIV in prisons. E/CN.15/2017/L.5. UN Economic and Social Council; May 2017 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/V17/036/82/PDF/V1703682.pdf?OpenElement>).
- ⁵⁶ Reference report: disability and HIV. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; August 2017.
- ⁵⁷ Global AIDS Monitoring 2017.
- ⁵⁸ A revised questionnaire of the Stigma Index has been piloted in Cameroon, Senegal and Uganda.
- ⁵⁹ Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2012 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf).
- ⁶⁰ Reduction of HIV-related stigma and discrimination. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsquidancenote_stigma_en.pdf).
- ⁶¹ Note d'orientation de l'ONUSIDA : Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses: UNAIDS; 2012 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf consulté le 8 novembre 2017).
- ⁶² Agenda for zero discrimination in health-care settings. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2017 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017ZeroDiscriminationHealthCare.pdf).
- ⁶³ Recommendation 200: Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work. Geneva: ILO; 2010 (http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/99thSession/texts/WCMS_142613/lang--en/index.htm).
- ⁶⁴ Reaching out to sex workers and their clients. Geneva: ILO; 2010 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/genericdocument/wcms_185717.pdf).
- ⁶⁵ Main results of U-Report poll, 2016 (https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-04/U-Report_Poll_Results-2016.pdf).
- ⁶⁶ Law enforcement officers and health-care workers set out plans to guarantee access to TB services for key population. Nairobi: KELIN, 13 June 2017 (<http://www.kelinkenya.org/2017/06/law-enforcement-officers-health-care-workers-set-plans-guarantee-access-tb-services-key-population/>).
- ⁶⁷ Regional judges meet to promote law as a tool to strengthen the HIV response in Africa. New York: UNDP, 29 June 2017 (http://www.africa.undp.org/content/rba/en/home/presscenter/articles/2017/06/29/regional_judges_meet_to_promote_law_as_a_tool_to_strengthen_the_hiv_response_in_africa.html).
- ⁶⁸ *Amicus curiae*, or friends of the court, are not a party to the dispute. *Amicus curiae* briefs provide the court with written views of a non-litigant with a strong interest in the subject matter. The *amicus* briefs advise the court of relevant information or arguments that the court might wish to consider.
- ⁶⁹ Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030, A/RES/70/266. New York: United Nations General Assembly; 2016 (<http://undocs.org/A/70/L.52> accessed 8 November 2017).
- ⁷⁰ Male engagement in the HIV response—a platform for action. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2016 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016_meeting-report-male-engagement-HIV-response).
- ⁷¹ WHO, London School of Hygiene & Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.
- ⁷² Population-based surveys, 2010–2014.
- ⁷³ Child marriage. In: UNICEF data: monitoring the situation of children and women (<https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>, UNICEF).
- ⁷⁴ Sumner SA, Mercy AA, Saul J, et al. Prevalence of sexual violence against children and use of social services - seven countries, 2007-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015;64(21):565-9.
- ⁷⁵ HIV prevention among adolescent girls and young women. Geneva: Joint UN Programme on HIV/AIDS; 2016.
- ⁷⁶ The consortium includes Salamander Trust, Athena Network, Health Economics and HIV and AIDS Research Division of the University of KwaZulu Natal, and Project Empower.
- ⁷⁷ <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254885/1/9789241549998-eng.pdf?ua=1>