

**SUIVI DU SEGMENT
THÉMATIQUE DE LA 41E
RÉUNION DU CONSEIL DE
COORDINATION DU
PROGRAMME :**

**ZÉRO CAS DE DISCRIMINATION
DANS LES STRUCTURES DE SOINS
DE SANTÉ**

Documents supplémentaires pour ce point : *Documents : UNAIDS/PCB (41)/17.26 ; UNAIDS/PCB (41)/17.27 ; UNAIDS/PCB (41)/CRP1*

Actions requises lors de cette réunion – Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Voir les projets de décisions repris dans les paragraphes ci-dessous :

45. Prendre note de la note d'information (UNAIDS/PCB (41)/17.27) et du rapport de suivi du segment thématique du 41^e CCP intitulés « Zéro cas de discrimination dans les structures de soins de santé ».

46. Rappelant les décisions 7.2 et 7.3 de la 41^e réunion du CCP concernant des mesures pour faire reculer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination, *appeler* les États membres, les parties concernées et les partenaires à :

a. améliorer les indicateurs de suivi des progrès réalisés concernant la fin des discriminations ;

b. renforcer et intensifier les mesures multisectorielles visant à lutter contre toute forme de discrimination, y compris des mesures législatives et budgétaires ;

c. créer un environnement de travail favorable pour les professionnels de santé de manière à faire reculer les discriminations à l'encontre des usagers et d'autres professionnels de soins de santé, notamment en intégrant les questions d'éthique et de droits de l'homme – nondiscrimination, consentement libre et éclairé, confidentialité et vie privée – dans les programmes de formation initiale et continue des personnels de santé.

47. *Demander* au Programme commun de :

a. accélérer les actions visant à développer des synergies et des liens avec, d'une part, les actions menées aux niveaux national, régional et mondial pour faire reculer toutes les formes de discrimination, notamment dans les établissements de santé, et d'autre part, les actions menées pour atteindre les objectifs de développement durable et faire en sorte que nul ne soit laissé pour compte dans la réalisation de ces objectifs ;

b. aider les États membres, les donateurs, les organisations de la société civile, les réseaux de populations clés et d'autres partenaires, notamment les institutions et organismes nationaux, régionaux et internationaux de promotion des droits de l'homme, à intégrer dans le suivi systématique de la riposte au sida une évaluation de la discrimination dans les établissements de santé, et à rassembler puis diffuser les données existantes concernant des politiques et des programmes efficaces pour éliminer les discriminations dans les structures de soins ;

c. renforcer la collaboration avec le Fonds mondial et d'autres donateurs pour accroître les investissements dans des programmes visant à faire reculer les discriminations, notamment dans les établissements de santé.

48. *Demander* aux États membres et aux principaux donateurs d'accroître leurs investissements pour remédier au problème de la discrimination dans les structures sanitaires, dans le cadre d'une riposte mondiale au VIH entièrement financée.

INTRODUCTION

1. Le segment thématique était consacré aux mesures pour mettre fin aux discriminations dans les structures sanitaires. Dans le cadre des présentations et des discussions, des preuves empiriques ont été exposées, des récits personnels montrant une discrimination toujours à l'œuvre ont été entendus, des témoignages concernant des interventions réussies ont été présentés, et des mesures visant à mettre fin aux discriminations dans les structures sanitaires et au-delà ont été proposées.
2. Le président du CCP, M. Kwaku Agyeman-Manu, Ministre de la Santé du Ghana, a présenté le segment thématique en insistant sur l'importance du problème et en particulier sur le fait que l'élimination des discriminations dans les structures sanitaires était une condition préalable pour atteindre les autres cibles en rapport avec le VIH, et a rappelé aux membres qu'un solide corpus de bonnes pratiques existait pour faire reculer ces discriminations.
3. Le modérateur du débat, M. Mahesh Mahalingam, Directeur de la communication et de la sensibilisation mondiale à l'ONUSIDA, a précisé les trois principaux objectifs du débat : examiner des données montrant l'incidence des discriminations dans les structures sanitaires ; recenser et mettre en valeur des bonnes pratiques ; dynamiser les actions visant à éliminer ces discriminations.
4. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, M. Michel Sidibé, a réaffirmé la volonté du Programme commun de mettre en place un pacte mondial pour éliminer la stigmatisation et la discrimination. Il a rappelé que changer les perceptions et les pratiques en matière de santé publique avait toujours fait partie des actions menées contre le VIH. Les progrès accomplis à ce jour sont le fruit d'un refus populaire d'accepter « les choses telles qu'elles sont ». Des militants ont poussé les gouvernements à agir, ils ont brisé la loi du silence et ils ont œuvré pour faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte.
5. C'est grâce à cette mobilisation que plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH bénéficient aujourd'hui d'un traitement. Cependant, la peur et les faits bien réels de stigmatisation et de discrimination observés dans des établissements de santé empêchent encore de nombreuses personnes – en particulier si elles appartiennent à des populations clés – d'accéder à des services qui vont pourtant leur sauver la vie. Dans certains pays, plus de 40 % des personnes transgenres déclarent éviter de se rendre dans des établissements de santé par crainte d'être stigmatisées ou de subir des discriminations. On continue à signaler des cas de stérilisation forcée de femmes qui vivent avec le VIH. Les communautés marginalisées sont souvent exclues du système de santé public.
6. Ces violations des droits de l'homme sont une injure à l'humanité entière : de Baltimore à Bamako, le droit à la santé est un droit universel, a déclaré M. Sidibé. La vision de la santé décrite dans l'objectif de développement durable n° 3 ne pourra pas se concrétiser si les pays ne s'attaquent pas au problème de la stigmatisation et de la discrimination, y compris dans les établissements de santé.

DÉBAT : L'INCIDENCE DES DISCRIMINATIONS DANS LES STRUCTURES SANITAIRES

7. M^{me} Lillian Kyomuhangi Mworeko, Coordinatrice régionale pour l'Afrique de l'Est de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, a exposé les nombreuses formes que prennent la stigmatisation et la discrimination que subissent les femmes s'agissant de leur santé. Les migrantes sont particulièrement exposées au risque de se

voir refuser l'accès à des services de santé, y compris aux services de lutte contre le VIH, a-t-elle indiqué. Pour les femmes enceintes, le dépistage du VIH est souvent obligatoire, mais beaucoup de femmes évitent ce test par crainte de subir la violence ou le rejet de leurs partenaires. Cette réticence est renforcée par le fait que certains pays criminalisent la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les femmes vivant avec le VIH ne peuvent souvent prendre aucune décision en matière de planification familiale et subissent parfois une stérilisation forcée.

8. M^{me} Mworeko a rappelé que des documents d'orientation importants avaient été élaborés et que les pays pouvaient s'en servir pour remédier à ces violations des droits fondamentaux. Cependant, il est également important que les femmes aient accès aux informations qui les aideront à prendre les meilleures décisions pour elles-mêmes et pour leurs familles.
9. M. Camille Anoma, Directeur de la Clinique Confiance à Abidjan (Côte d'Ivoire), a expliqué que les populations clés, en plus du rejet social dont elles sont l'objet, avaient fortement tendance à intérioriser cette stigmatisation et à se mettre elles-mêmes à l'écart. Les personnes perçues comme homosexuelles sont stigmatisées par leurs familles, dans la rue, par la police et par les soignants. Beaucoup ont peur de se rendre dans des établissements de santé. La Clinique Confiance propose des services de santé gratuits et confidentiels, et travaille avec des groupes pairs chargés d'offrir des services de prévention primaire. La clinique communique également avec d'autres prestataires de santé sur les difficultés rencontrées par les populations clés.
10. M^{me} Abhina Aher, Codirectrice de l'Alliance indienne contre le VIH/sida pour les questions de sexualité, de genre et de droits, a rappelé les différents degrés de stigmatisation, de discrimination et de désarroi qu'elle a vécus en tant que personne transgenre. Ancienne professionnelle du sexe, elle s'est tenue à l'écart des structures de santé en raison des attitudes discriminatoires auxquelles elle a dû faire face dans ces lieux et parce qu'on ne savait pas vraiment dans quels services une personne transgenre devait se rendre. Les systèmes de santé ne disposent toujours pas des outils nécessaires pour s'occuper de personnes transgenres, a-t-elle indiqué, et rares sont les membres du personnel médical qui ont une connaissance suffisante de la question pour offrir à ces personnes la prise en charge dont elles ont besoin.
11. Les lois répressives sont un problème majeur, a-t-elle ajouté. Dans 49 des 75 pays de la région Asie-Pacifique, par exemple, certains comportements des populations clés sont condamnés par la loi. La stigmatisation dont sont l'objet les professionnel(le)s du sexe, plus le fait que ces personnes se mettent elles-mêmes à l'écart, ajoutent aux difficultés. Même lorsque les professionnel(le)s du sexe consultent, les attitudes moralisatrices des médecins les dissuadent de révéler leurs parcours et leurs antécédents médicaux. L'autostigmatisation affecte la capacité et la volonté des populations clés, en particulier des personnes transgenres, d'accéder à des services.
12. S'adressant aux participants depuis la salle, M. Winfield Tannis-Abbott, Président du Réseau caribéen des personnes vivant avec le VIH/sida, a insisté sur les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination sur la capacité et la volonté des jeunes de consulter, en particulier lorsqu'il s'agit de personnes vivant avec le VIH. La stigmatisation et la discrimination contribuent souvent aux problèmes de santé mentale qui touchent de nombreux jeunes vivant avec le VIH, a-t-il déclaré. Même s'il est évident que des lois répressives légitiment la discrimination et la stigmatisation, il est difficile politiquement pour les gouvernements de la région de réformer ces lois en raison de la pression exercée par les organisations religieuses.

13. M. Jim Campbell, Directeur du Département des personnels de santé à l'OMS, a insisté sur la nécessité de faire en sorte que les droits des professionnels de santé soient également respectés, afin que ces personnels puissent à leur tour défendre les droits fondamentaux des patients. Il a rappelé que les dynamiques et les relations de pouvoir à l'œuvre dans les établissements de santé n'étaient que le reflet de celles qui prévalent dans l'ensemble de la société. Au Ghana, par exemple, les deux tiers des personnels de santé sont des femmes et près d'un quart des cas signalés de violence au travail se produisent dans des établissements de santé. Plus de 50 % des infirmières récemment diplômées ont déclaré avoir subi des violences, y compris sexuelles, au cours de leurs 12 premiers mois de travail. Dans le débat sur la stigmatisation et les discriminations dans les structures sanitaires, il faut tenir compte du fait que les personnels de santé ont certes un rôle à remplir et des responsabilités à assumer, mais aussi des droits, a-t-il ajouté.
14. Au cours de la discussion qui a suivi, M^{me} Aher a suggéré qu'il fallait principalement s'attacher à changer les mentalités et à préserver la dignité des personnes. Les politiques et les lois ne peuvent que jeter les bases d'un tel changement. M^{me} Mworeko a souligné l'importance de systèmes de santé « sains ». On ne peut raisonnablement attendre des personnels de santé qu'ils défendent les droits des patients si leurs propres droits sont violés. Outre des politiques appropriées, les améliorations souhaitées nécessitent des ressources suffisantes, a-t-elle ajouté.
15. M. Campbell a indiqué qu'il y aurait beaucoup à apprendre des efforts déployés pour renforcer les systèmes de santé et qu'il faudrait créer des occasions d'apprendre des communautés elles-mêmes. Par exemple, les approches traditionnelles fondées sur des établissements de santé ne sont pas toujours la solution. Dans le même temps, les approches qui s'appuient sur les communautés peuvent exiger une certaine souplesse en ce qui concerne les politiques et les systèmes réglementaires.
16. Il a également été dit aux membres du Conseil que les bonnes pratiques devraient être diffusées plus largement. Faisant référence aux « centres d'excellence » désignés dans sa région, M^{me} Mworeko a décrit comment les visites d'échanges permettaient aux prestataires de santé de différents pays de partager leurs expériences. Son organisation invite également des professionnels de santé et des décideurs à débattre avec des femmes qui vivent avec le VIH. Ces discussions ont ainsi révélé, par exemple, que les professionnels de santé avaient souvent le sentiment d'agir dans l'intérêt des patients, même quand cela n'était pas le cas. Une partie importante de la solution réside dans une meilleure compréhension de la réalité vécue par les patients et des besoins de ces derniers, a-t-elle indiqué.

POSER LES BASES : LA DISCRIMINATION DANS LES STRUCTURES SANITAIRES SONT UN OBSTACLE À LA RÉALISATION DES CIBLES DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION

17. M. Luiz Loures, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, a commencé ce débat en rappelant que la stigmatisation et la discrimination étaient un problème depuis le début de l'épidémie de VIH, et que c'est précisément ce qui avait motivé le mouvement social qui a abouti à la mise sous traitement de plus de la moitié des 36,7 millions de personnes vivant avec le VIH. Cet accomplissement ne doit toutefois pas occulter un problème qui persiste, à savoir, s'assurer que toute personne ayant besoin d'un traitement peut effectivement y avoir accès.
18. Environ 80 % des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne se produisent dans des populations clés déjà vulnérables et victimes de discriminations diverses, a-t-il déclaré. En Afrique subsaharienne, une grande partie des nouvelles

infections concernent des jeunes femmes, dont beaucoup sont également victimes de violence et sujettes aux inégalités. Les tendances actuelles de l'épidémie de VIH mettent en lumière la persistance de la stigmatisation et des discriminations, et de la violence qu'elles engendrent souvent.

19. Alors que faire ? Le Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA a insisté sur la nécessité de disposer de données exactes et ventilées et de données qui rendent compte de la disponibilité et de l'équité des services. Ces données permettraient de faire apparaître plus clairement le coût, y compris économique, de la stigmatisation et de la discrimination pour les sociétés.
20. Il faut améliorer la formation et renforcer les capacités des prestataires de santé sur ces questions, en veillant à ce que les communautés touchées puissent participer activement à ces formations. Les droits des professionnels de santé doivent également être protégés. Une adaptation des politiques et de la législation fera une différence, notamment des lois qui exigent que les jeunes obtiennent le consentement de leurs parents avant de pouvoir recourir à des services de santé. Pour éliminer la discrimination, il nous faudra atteindre les couches profondes de la société, les organisations confessionnelles et les communautés, a-t-il ajouté.
21. Dans la discussion qui a suivi, les membres du Conseil ont félicité le Secrétariat de l'ONUSIDA pour l'organisation de ce débat thématique et salué la proposition d'un pacte mondial pour éliminer la stigmatisation et la discrimination.
22. Ils ont décrit leurs propres actions visant à faire reculer la stigmatisation et la discrimination, notamment la décentralisation des services de santé et un recours accru aux services communautaires. Ils ont exhorté les pays à prendre des mesures concrètes pour mettre fin à la stigmatisation et aux discriminations, notamment une meilleure formation des professionnels de santé, le recours à des dispositifs d'entraide entre pairs, la mise en place de mécanismes de signalement et de réparation des violations des droits, et l'introduction de procédures répondant aux besoins spécifiques des femmes et des hommes.
23. D'importantes barrières juridiques s'érigent dans certains pays pour faire obstacle à la stigmatisation et aux discriminations. D'autres changements sont toutefois nécessaires, notamment faire en sorte que les femmes aient une meilleure connaissance de leurs droits et puissent les revendiquer. Les droits à la confidentialité et au consentement éclairé doivent également être respectés.
24. Des intervenants ont insisté sur le fait que la riposte au VIH devait être étayée par une démarche fondée sur les droits et a rappelé que les droits de l'homme devaient être protégés plus largement dans la vie sociale et économique. La lutte contre la stigmatisation et les discriminations ne peut pas se cantonner au seul domaine de la santé ; la concrétisation du droit de chacun à la santé exige de garantir tout un ensemble de droits fondamentaux. Cela s'inscrit dans le mouvement vers la mise en place d'une couverture maladie universelle et une plus grande équité sociale et économique.
25. Les expériences vécues par des personnes transgenres ont été relatées. Par exemple, la première étude d'ampleur nationale menée au Brésil parmi les personnes transgenres en 2016 a révélé une prévalence du VIH et de la syphilis de 20 % et 50 % respectivement. Le ministère de la Santé est en train d'adapter ses systèmes de collecte de données de manière à pouvoir saisir la réalité de cette population et améliorer les services de santé en conséquence.

26. Le rôle de la stigmatisation et de la discrimination – et des lois répressives qui criminalisent la consommation de drogues – dans la non-fréquentation des services de santé par les consommateurs de drogues injectables a également été souligné. La dépénalisation est apparue comme une étape importante pour faire reculer la discrimination dont est victime cette population clé et pour réduire les risques associés à la consommation de drogues.
27. Les coparrainants de l'ONUSIDA ont réitéré leur engagement à faire disparaître toute forme de discrimination dans les structures de santé. Faisant remarquer que les femmes et les filles subissaient plusieurs formes de stigmatisation et de discrimination, ils ont exposé certains programmes d'éducation et de formation qu'ils mettent en œuvre, ainsi que le dialogue qu'ils mènent avec les législateurs, pour faire reculer la stigmatisation et les discriminations.

DES PROBLÈMES AUX SOLUTIONS : DES PROGRAMMES POUR FAIRE RECULER LES DISCRIMINATIONS DANS LES STRUCTURES SANITAIRES

28. M. Taweessap Siraprasiri, Conseiller principal par intérim pour la médecine préventive au ministère de la Santé en Thaïlande, a exposé certaines des mesures prises par son gouvernement pour faire reculer la stigmatisation et les discriminations dans les structures sanitaires. Après avoir été testé dans deux provinces en 2013, un système de surveillance a été mis en place aux niveaux national et infranational. Les résultats ont montré que la stigmatisation demeurait très répandue. À partir de ces conclusions, des programmes spéciaux de formation participative pour les personnels de santé ont débuté en 2015. Ces programmes ont eu des résultats positifs : les personnels de santé sont moins anxieux en ce qui concerne la possibilité d'une infection et moins enclins à prendre des précautions inutiles. Cette démarche a montré qu'il était possible de surveiller et de mesurer les phénomènes de stigmatisation et de discrimination, que cette surveillance pouvait servir à étayer des actions efficaces, et qu'il était possible de déployer ces interventions à grande échelle en les intégrant dans des systèmes existants.
29. M^{me} Charafa Boudries, médecin légiste au centre hospitalier universitaire d'Alger, a décrit certaines des mesures prises en Algérie depuis la fin des années 1990 pour lutter contre la stigmatisation et les discriminations vécues par les personnes vivant avec le VIH dans les structures sanitaires. Parmi celles-ci figurent la formation du personnel médical à la problématique du VIH. Les textes juridiques existants, dont le Code de déontologie médicale algérien, ont été utilisés pour faire respecter les droits des patients. Les militants d'une association de personnes vivant avec le VIH ont demandé à ce que cessent les discriminations observées dans divers services de santé – chirurgie générale et ophtalmologie entre autres – car il est apparu que ces discriminations se rencontraient principalement dans des services autres que ceux spécialisés dans le VIH. L'association joue également un rôle important en établissant des liens entre les professionnels de santé et les patients.
30. Dans son exposé, M^{me} Frederike Booke, de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine, a souligné l'importance d'une perspective centrée sur l'individu plutôt que sur la maladie. Cela nécessite de prendre en compte le fait que l'état de santé d'une personne est étroitement lié à son statut social, juridique et économique dans la société. Son organisation défend une approche globale de la santé et s'emploie à faire en sorte que les professionnels médicaux soient à l'écoute des besoins et du vécu des populations clés et d'autres communautés marginalisées. Elle a appelé à des changements de fond dans les systèmes de santé, notamment à des programmes d'enseignement de la médecine plus inclusifs et accordant une place plus importante à la question des droits.

31. M. Richard Elliott, Directeur général du Réseau juridique canadien VIH/SIDA, a donné des exemples illustrant comment utiliser le droit et des procédures juridiques pour lutter contre les discriminations dans les structures de santé. Il a établi une distinction entre deux types de discrimination : d'une part, la discrimination directe dans les prestations de santé (p. ex. la stérilisation contre leur gré des femmes qui vivent avec le VIH), et d'autre part, les lois et politiques discriminatoires qui ont pour effet de bloquer ou d'entraver l'accès aux soins (p. ex. pour les consommateurs de drogues). Concernant la discrimination directe, il a évoqué les enseignements retenus d'une action en justice portant sur la stérilisation de femmes sans leur consentement en Namibie. Même si l'affaire a été une victoire, dans la mesure où il a été admis que les femmes vivant avec le VIH étaient libres de faire leurs propres choix en matière de procréation, la cour n'a en revanche pas reconnu que les femmes concernées avaient été stérilisées contre leur gré en raison de leur séropositivité. Le verdict a montré qu'il était important dans un procès d'invoquer la violation de plusieurs droits interdépendants et indivisibles, a indiqué M. Elliott. Il a également appelé à documenter davantage la pratique consistant à stériliser contre leur gré des femmes qui vivent avec le VIH.
32. À propos des lois et des politiques susceptibles de bloquer ou d'entraver l'accès aux services de santé, M. Elliott a donné deux exemples. Le premier porte sur plusieurs requêtes en instance déposées devant la Cour européenne des droits de l'homme pour contester le maintien de l'interdiction par la Fédération de Russie d'utiliser la méthadone comme traitement de substitution aux opiacés (TSO). Une action en justice est également en cours au Canada pour contester le refus opposé par le système pénitentiaire fédéral de mettre en place des services de réduction des risques, ce qui revient à dénier aux détenus l'accès à des services de prévention du VIH (et va à l'encontre des Règles Nelson Mandela, c'est-à-dire de l'ensemble de règles minima adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies concernant le traitement des détenus). Il a souligné la nécessité de faire valoir les droits des individus, en plus de faciliter leur accès à des services et à une aide juridiques, dans le cadre des programmes de type « connaissez vos droits », y compris en menant des actions en justice pour faire disparaître les discriminations dans les établissements de santé si cela s'avère nécessaire. Enfin, bien que les actions en justice soient un élément important des stratégies pour faire reculer les discriminations dans les établissements de santé, il est essentiel de créer un environnement juridique favorable et protecteur des droits, notamment en dépénalisant la consommation de drogues ainsi que la possession de stupéfiants pour un usage personnel.
33. Des membres du Conseil ont fait part d'autres mesures prises dans certains pays pour lutter contre la stigmatisation et les discriminations. Par exemple, le Conseil a été informé qu'en France, le droit des réfugiés et des migrants à la confidentialité dans les services de santé était explicitement protégé dans le Code de la santé publique. Les patients non francophones ont également droit à une prise en charge dans leur propre langue (grâce aux services gratuits d'un interprète) dans les services de maladies transmissibles.
34. En Allemagne, des mesures sont en train d'être prises pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH qui consultent pour des soins dentaires. Les résultats de l'étude sur l'indice de stigmatisation ont clairement montré que les campagnes d'information et les lois progressistes n'avaient pas réussi à faire complètement disparaître les idées fausses sur le VIH chez les dentistes. Pour remédier au problème, le site web de l'association dentaire nationale a été mis à jour afin que les informations concernant la transmission du VIH reflètent la réalité du risque. Dans le même temps, des documents d'information et de formation complémentaires ont

été distribués à quelques 30 000 praticiens, le tout accompagné d'actions de formation et de suivi.

35. Bien que les cibles 90–90–90 aient été atteintes en Norvège, on continue à signaler des cas de discrimination et de stigmatisation en rapport avec le VIH dans ce pays. La plupart des plaintes portent sur des violations de la confidentialité, qui semblent plus trouver leur origine dans l'ignorance ou le manque de contrôle que dans une attitude purement discriminatoire. D'autres membres du Conseil ont déclaré que les prestataires de santé avaient souvent du mal à bien comprendre les besoins et les préoccupations des adolescents autour du VIH, ce qui pouvait conduire à des comportements discriminatoires.

RECOMMANDATIONS POUR ACCÉLÉRER LA DISPARITION DES DISCRIMINATIONS DANS LES STRUCTURES SANITAIRES

36. M^{me} Doina-Ioana Straisteanu, avocate spécialisée dans les droits de l'homme en République de Moldavie, a présenté le Conseil national de l'égalité, un organisme de défense des droits de l'homme mis en place dans le pays pour traiter les problèmes de violation des droits. Cet organisme assure un suivi de la mise en œuvre de la loi sur l'égalité et formule des recommandations concernant des mesures concrètes à l'intention d'acteurs publics et privés. Bien que le Conseil ne dispose pas de pouvoirs d'exécution, ses décisions sont médiatisées, contribuent au débat public et favorisent la prise de mesures correctives, a-t-elle indiqué.
37. M. José Zuniga, Président de l'Association internationale des médecins spécialisés dans le traitement du sida (IAPAC), a parlé du rôle important que peuvent jouer les associations professionnelles dans la défense du droit à la santé. Selon l'IAPAC, les guides de pratique clinique utilisés par les associations professionnelles devraient promouvoir une pratique exempte de toute forme de stigmatisation et de discrimination, et favoriser à la fois le signalement des cas et l'accès à des réparations par voie judiciaire. Les associations devraient également former leurs membres à des approches fondées sur les droits de la pratique clinique et mentionner dans leurs guides l'interdiction de toute forme de stigmatisation dans la prise en charge des patients. Les associations peuvent également demander des comptes aux praticiens concernant l'absence de stigmatisation et de discrimination dans leurs activités de soins.
38. M. Julian Kerbogossian, membre du conseil d'administration du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, a décrit la stigmatisation et la discrimination que rencontrent les jeunes vivant avec le VIH lorsqu'ils souhaitent recourir à des services de santé. Certains jeunes choisissent parfois de ne pas suivre un traitement de crainte que leur famille ne découvre leur séropositivité et ne les rejettent, a-t-il expliqué. Certains ont perdu leur emploi du fait de leur séropositivité. Les jeunes ont besoin d'un appui psychologique plus important pour faire face à la stigmatisation et la discrimination, et pour éviter qu'ils ne se mettent eux-mêmes à l'écart, a-t-il expliqué.
39. M. Simón Kawa, Directeur général adjoint de la Commission des instituts nationaux de la santé au Mexique, a rappelé que les groupes les plus vulnérables dans la société étaient ceux qui étaient souvent le plus touchés par la stigmatisation et la discrimination. D'après son expérience, de nombreux prestataires de santé n'ont pas une connaissance suffisante des populations clés, en particulier des personnes homosexuelles, bisexuelles et transgenres. Des lignes directrices précisant des protocoles et des méthodologies ont été élaborées et distribuées aux prestataires de santé et une formation d'accompagnement est en train de leur être dispensée. Bien que cela ne suffise pas, ces initiatives sont un premier pas important vers une élimination de la stigmatisation et de la discrimination, a-t-il indiqué.

40. M^{me} Kate Thomson, Directrice du département chargé des questions liées aux communautés, aux droits et au genre et du pôle chargé de la société civile au Fonds mondial, a déclaré que le Fonds engageait dans 20 pays sélectionnés – dont 13 situés en Afrique – un programme sur cinq ans pour développer davantage les initiatives destinées à éliminer les obstacles portant atteinte aux droits de l’homme, qui empêchent d’accéder à des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela inclut les programmes visant à faire reculer la stigmatisation et la discrimination dans les structures de santé. Le Fonds mondial fournit des financements à effet catalyseur que les pays sont censés compléter par un financement équivalent. Le Fonds aide les pays à mener des évaluations de référence, à documenter les obstacles portant atteinte aux droits de l’homme, à déterminer les programmes existants qui s’efforcent de remédier au problème et à calculer combien coûterait l’élimination systématique de ces obstacles. Des plans d’action sur cinq ans seront élaborés à partir des conclusions, et un suivi sera effectué à mi-parcours ainsi qu’en fin de période.
41. Dix évaluations ont été réalisées, dont les premiers résultats montrent que, malgré des politiques et des lois anti-discrimination, les personnes qui vivent avec le VIH ou la tuberculose sont régulièrement l’objet d’attitudes stigmatisantes et discriminatoires de la part des prestataires de santé et ont une mauvaise connaissance de leurs propres droits. Les violations de la confidentialité sont un problème majeur pour les populations clés et les adolescents. Bien que certains pays tentent d’éliminer ces obstacles, les actions entreprises sont généralement isolées et se limitent souvent à des initiatives ponctuelles de renforcement des capacités. M^{me} Thomson a expliqué qu’un renforcement des capacités était nécessaire au-delà des personnels de santé et que les efforts déployés devaient englober l’accès à des services juridiques et des mesures pour éliminer les obstacles juridiques et politiques. Le Fonds mondial travaille en collaboration avec l’ONUSIDA dans les 20 pays sélectionnés afin de concrétiser les principes des droits de l’homme dans la pratique courante, de nombreux pays consacrant davantage de ressources à ces actions.

SÉANCE DE CLÔTURE : LA VOIE À SUIVRE

42. M^{me} Boone a débuté la séance de clôture en exhortant les pays à s’efforcer d’atteindre les cibles « 100-100-100 » pour faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte. Cet objectif pourrait être atteint si des représentants des populations clés participaient activement à l’élaboration des politiques et si la stigmatisation et la discrimination disparaissaient des établissements de santé.
43. Dans son allocution de clôture, le Directeur exécutif adjoint de l’ONUSIDA a souligné l’importance de l’empathie. Nous devons pouvoir nous projeter dans la vie des autres, a-t-il déclaré aux participants. Les progrès accomplis dans le domaine de la santé pourraient avoir une incidence bien plus large dans tous les secteurs de la société. Personne ne devrait perdre de vue le fait que 100 millions de personnes dans le monde doivent régulièrement choisir entre se nourrir ou se soigner, a-t-il ajouté. Il a confirmé que l’ONUSIDA allait travailler à établir un pacte mondial pour éliminer la stigmatisation et la discrimination.
44. Après avoir remercié le président sortant pour son dévouement et son engagement, le Directeur exécutif adjoint de l’ONUSIDA a félicité le Royaume-Uni qui s’apprête à assurer la présidence du CCP.

DÉCISIONS

Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

45. Prendre note de la note d'information (UNAIDS/PCB (41)/17.27) et du rapport de suivi du segment thématique du 41^e CCP intitulés « Zéro cas de discrimination dans les structures de soins de santé ».
46. Rappelant les décisions 7.2 et 7.3 prises lors de la 41^e réunion du CCP concernant des mesures pour faire reculer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination, appeler les États membres, les parties concernées et les partenaires à :
 - a. améliorer les indicateurs de suivi des progrès réalisés concernant la fin des discriminations ;
 - b. renforcer et intensifier les mesures multisectorielles visant à lutter contre toute forme de discrimination, y compris des mesures législatives et budgétaires ;
 - c. créer un environnement de travail favorable pour les professionnels de santé de manière à faire reculer les discriminations à l'encontre des usagers et d'autres professionnels, notamment en intégrant les questions d'éthique et de droits de l'homme – non-discrimination, consentement libre et éclairé, confidentialité et vie privée – dans les programmes de formation initiale et continue des personnels de santé.
47. Demander au Programme commun de :
 - a. accélérer les actions visant à développer des synergies et des liens avec, d'une part, les actions menées aux niveaux national, régional et mondial pour faire reculer toutes les formes de discrimination, notamment dans les établissements de santé, et d'autre part, les actions menées pour atteindre les objectifs de développement durable et faire en sorte que nul ne soit laissé pour compte dans la réalisation de ces objectifs ;
 - b. aider les États membres, les donateurs, les organisations de la société civile, les réseaux de populations clés et d'autres partenaires, notamment les institutions et organismes nationaux, régionaux et internationaux de promotion des droits de l'homme, à intégrer dans le suivi systématique de la riposte au sida une évaluation de la discrimination dans les établissements de santé, et à rassembler puis diffuser les données existantes concernant des politiques et des programmes efficaces pour éliminer les discriminations dans les structures de soins ;
 - c. renforcer la collaboration avec le Fonds mondial et d'autres donateurs pour accroître les investissements dans des programmes visant à faire reculer les discriminations, notamment dans les établissements de santé.
48. Demander aux États membres et aux principaux donateurs d'accroître leurs investissements pour remédier au problème de la discrimination dans les structures sanitaires, dans le cadre d'une riposte mondiale au VIH entièrement financée.

[Fin du document]