



Assemblée générale

Distr. générale
26 avril 2016
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Trente-deuxième session

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Résumé de la réunion-débat du Conseil des droits de l'homme sur les progrès accomplis et les défis à relever concernant les questions relatives aux droits de l'homme dans le contexte des efforts visant à mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030

Résumé

Le présent rapport a été élaboré pour donner suite à la résolution 30/8 du Conseil des droits de l'homme, par laquelle le Conseil a décidé de tenir une réunion-débat sur les progrès accomplis et les défis à relever concernant les questions relatives aux droits de l'homme dans le contexte des efforts visant à mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030. La réunion-débat, qui était organisée par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, s'est tenue le 11 mars 2016, pendant la trente et unième session du Conseil. Conformément aux dispositions de la résolution 30/8, le Conseil a invité l'Assemblée générale à prendre ce rapport en considération dans la perspective de la réunion de haut niveau et pendant celle-ci. Dans sa résolution 70/228 sur les modalités d'organisation de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida de juin 2016, l'Assemblée générale a pris note de la tenue de cette réunion-débat et de la contribution du Conseil à la réunion de haut niveau.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Résumé des débats	4
A. Déclarations liminaires	4
B. Aperçu des exposés des experts	6
C. Interventions des représentants des États membres du Conseil des droits de l'homme, des États observateurs non membres du Conseil et d'autres observateurs.....	9
III. Conclusions	11
IV. Recommandations succinctes pour la réunion de haut niveau sur le VIH/sida	12

I. Introduction

1. Dans sa résolution 30/8, le Conseil des droits de l'homme a décidé de tenir, à sa trente et unième session, une réunion-débat sur les progrès accomplis et les défis à relever concernant les questions relatives aux droits de l'homme dans le contexte des efforts visant à mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030, à l'occasion du vingtième anniversaire des Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme. Il a invité le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme à consulter les États et l'ensemble des parties prenantes, notamment les organes, organismes, fonds et programmes des Nations Unies compétents, les organes conventionnels, les titulaires de mandat au titre des procédures spéciales, les institutions nationales des droits de l'homme et la société civile, afin d'assurer leur participation à la réunion-débat.

2. Dans cette même résolution, le Conseil des droits de l'homme a demandé au Haut-Commissaire d'établir, sous la forme d'un résumé, un rapport sur la réunion-débat, et de le soumettre au Conseil des droits de l'homme à sa trente-deuxième session, et a invité l'Assemblée générale à prendre le rapport susmentionné en considération dans la perspective de la réunion de haut niveau, qui se déroulerait en juin 2016, et pendant celle-ci. Le présent rapport, qui fait suite à cette demande, s'inscrit dans l'action menée pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et représente une contribution au débat qui se déroulera pendant la réunion de haut niveau. Dans sa résolution 70/228 sur les modalités d'organisation de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2016, l'Assemblée générale a pris note de la tenue de la réunion-débat et de la contribution du Conseil à la réunion de haut niveau.

3. La réunion-débat était présidée par le Vice-Président du Conseil des droits de l'homme, Bertrand de Crombrughe, et animée par le Représentant permanent du Mozambique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, Pedro Afonso Comissário. La déclaration liminaire faite par le Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme, Kate Gilmore, a été suivie de la projection d'une vidéo de trois minutes intitulée *15 Years of the AIDS Response 2000-2015*¹. Le Directeur exécutif adjoint de la branche Programme du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Luiz Loures, a prononcé un discours liminaire. Les experts invités à la réunion-débat étaient la responsable des campagnes publiques d'Indonesia AIDS Coalition, Ayu Oktariani ; la Ministre ghanéenne de l'égalité des sexes, de l'enfance et de la protection sociale, Nana Oye Lithur ; le Vice-Président du Département production et innovation dans le domaine de santé de la Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz), qui relève du Ministère brésilien de la santé, et membre du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments, Jorge Bermudez ; le Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Mark Dybul ; le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Dainius Pūras.

4. Après les brèves déclarations liminaires prononcées par les invités, les représentants d'États, d'institutions nationales de défense des droits de l'homme et d'organisations non gouvernementales et les autres observateurs ont été encouragés à intervenir en posant des questions, en formulant des observations, en décrivant les pratiques de référence suivies et les problèmes observés et en présentant des recommandations sur la voie à suivre. La réunion-débat a permis à des experts et à des représentants des populations concernées de passer en revue les progrès accomplis dans le règlement des problèmes relatifs aux droits de l'homme dans le cadre des efforts menés pour mettre un terme à l'épidémie de VIH/sida

¹ Produite par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

d'ici à 2030, notamment les succès enregistrés, les pratiques de référence suivies et les enseignements tirés de l'expérience.

II. Résumé des débats

A. Déclarations liminaires

5. Dans sa déclaration liminaire, la Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme a dit que, vingt ans après la publication des Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme, d'importants progrès avaient été accomplis depuis les premières mesures de lutte contre le VIH/sida, qui avaient été prises dans un climat de peur et de panique. Elle a souligné qu'aujourd'hui, le VIH/sida pouvait être traité comme une infection chronique, quand un traitement antirétroviral et des services de santé efficaces étaient disponibles et accessibles, et a attiré l'attention des participants sur les éléments prouvant que les programmes relatifs au VIH/sida étaient plus efficaces lorsqu'ils s'appuyaient sur des approches fondées sur les droits de l'homme.

6. Toutefois, de nombreux problèmes relevant des droits de l'homme entravaient l'action menée pour mettre fin à l'épidémie de sida et un manque de respect pour les droits de l'homme aboutissait à de mauvais résultats en matière de santé. À cet égard, la Haut-Commissaire adjointe a souligné que la pauvreté, l'inégalité et la discrimination étaient étroitement liées à la propagation du VIH et que la stigmatisation et la discrimination restaient des obstacles majeurs qui empêchaient les personnes vivant avec le VIH/sida de faire les tests nécessaires pour connaître leur sérologie, d'obtenir les traitements nécessaires et de révéler leur séropositivité au VIH. Ainsi, par exemple, les normes et les pratiques sociales reléguant les femmes à des rôles subalternes dans la société expliquaient en partie les mauvais résultats en matière de santé des femmes, et pendant la période où les objectifs du Millénaire pour le développement étaient mis en œuvre, la mortalité des adolescentes liée au sida avait continué d'augmenter alors même qu'elle baissait dans les autres groupes d'âge.

7. La Haut-Commissaire adjointe a souligné que pour réaliser les droits de l'homme de tous sans que nul ne soit laissé pour compte, il était indispensable de venir à bout de la discrimination et des obstacles qui entravaient l'accès des groupes marginalisés de la population aux soins de santé, ces groupes devant avoir la possibilité de participer à la conception et à la mise en œuvre des politiques de lutte contre le VIH/sida. Dans cette optique, la non-discrimination, l'accès à l'information, le respect de la vie privée et la confidentialité, qui faisaient partie des principes des droits de l'homme, étaient d'une grande importance.

8. La Haut-Commissaire adjointe a noté que l'absence de couverture maladie universelle et l'absence d'accès aux médicaments étaient des problèmes de droits de l'homme centraux en matière de lutte contre le VIH/sida. Dans une démarche soucieuse des droits de l'homme, la couverture maladie universelle nécessitait l'instauration de conditions permettant à toutes les personnes en ayant besoin d'accéder aux soins et aux services médicaux voulus, et il était indispensable de ne pas se contenter d'élargir la couverture de santé mais de s'employer à assurer l'accès de tous aux services dans des conditions d'équité. La Haut-Commissaire adjointe a souligné que si la liberté scientifique avait certes permis d'accomplir des avancées majeures dans les technologies de la santé, elle allait de pair avec le droit de chacun de bénéficier des fruits du progrès scientifique et de ses applications. Pourtant, on avait laissé les droits de propriété intellectuelle primer sur la protection de la santé publique, restreignant ainsi gravement l'accès à des médicaments qui

permettaient de sauver la vie de personnes vivant avec le VIH/sida ou de les maintenir en bonne santé.

9. La Haut-Commissaire adjointe a indiqué que, tenant compte des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, le Secrétaire général avait constitué un groupe de haut niveau qui avait pour mission de proposer des moyens de remédier au manque de cohérence des politiques en la matière, et a rappelé que le Haut-Commissariat aux droits de l'homme était un membre actif du groupe consultatif d'experts chargé d'aider le groupe de haut niveau. En conclusion, elle a mis en relief que la prise en compte des droits de l'homme avait fortement contribué à faire avancer la lutte contre le VIH/sida et qu'elle serait indispensable pour remporter de nouveaux succès. La Haut-Commissaire adjointe a demandé que l'on veille, avec la participation de la société civile, des défenseurs des droits de l'homme et des personnes vivant avec le VIH/sida, au respect du principe de responsabilité en ce qui a trait à l'obligation de mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination, et que les États mettent les soins de santé à la disposition de tous ceux qui en ont besoin.

10. Dans son discours liminaire, M. Loures a dit qu'une occasion historique de mettre fin au sida de notre vivant se présentait, et qu'il ne fallait pas la laisser passer. Il a mis en relief que la prochaine tenue, à New York, de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida serait l'occasion de prendre les engagements nécessaires pour mettre le monde sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique, et a invité le Conseil des droits de l'homme et les ambassadeurs à faire en sorte que les droits de l'homme soient au centre des débats qui se dérouleraient à l'Assemblée générale. Maintenant que l'on disposait des moyens de le faire, mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 était une responsabilité collective. Aujourd'hui, les droits de l'homme occupaient une place plus importante que jamais dans la lutte contre le sida, vu le caractère sporadique des victoires remportées contre l'épidémie. Si d'importants progrès avaient bien été accomplis, tout le monde n'en avait pas ressenti les effets. M. Loures a dit que le fait de ne pas protéger les droits de l'homme, en particulier ceux des personnes les plus vulnérables face à l'épidémie de sida et des personnes en ressentant le plus durement les effets décidait, aujourd'hui plus que jamais, de la vie ou de la mort. Il a souligné qu'à moins de supprimer les obstacles juridiques et ceux liés aux politiques générales qui conduisaient à ce que certaines personnes soient laissées pour compte, nous ne réussirions pas à mettre fin à l'épidémie de sida.

11. M. Loures a souligné que la priorité actuelle était de s'attaquer aux facteurs fondamentaux qui empêchaient de progresser dans la lutte contre le sida, et que le défi qui se posait aujourd'hui était de mettre les droits de l'homme au service des gens. Il a également souligné que la discrimination dans les établissements de soins était inacceptable mais que des personnes séropositives continuaient néanmoins de se voir refuser des services de santé et d'être victimes de discrimination. En outre, puisque nous avons les moyens de mettre fin à l'épidémie de sida, le sort des personnes vivant avec le VIH ne devrait pas dépendre de qui elles étaient ou de où elles résidaient. Bien que le facteur géographique influait moins que par le passé sur l'accès aux traitements, la vulnérabilité face au VIH et l'accès aux services étaient plus que jamais déterminés par le genre, l'orientation sexuelle ou le fait d'être un détenu, un consommateur de drogues par injection ou un travailleur ou une travailleuse du sexe. M. Loures jugeait inacceptables les taux de sida très élevés actuellement enregistrés chez les travailleurs du sexe dans certains pays de l'Afrique subsaharienne. En outre, il a souligné que la plus grande vulnérabilité des femmes et des filles ou des hommes homosexuels et des personnes transgenres face au VIH était moins liée à des facteurs biologiques qu'aux obstacles auxquels se heurtaient ces personnes dans les domaines social et juridique et dans celui des droits de l'homme.

12. Tout en mentionnant les progrès qui ont été accomplis globalement dans la lutte contre le VIH/sida, notamment le fait que quelque 16 millions de personnes suivent aujourd'hui un traitement antirétroviral, M. Loures a rappelé que le VIH/sida avait provoqué la mort de 35 millions de personnes et a souligné qu'il fallait tirer des enseignements de cette expérience. Malgré les importantes avancées réalisées dans la lutte contre le VIH/sida, un paradoxe subsistait : la science avançait, mais on n'avait toujours pas trouvé de solution. M. Loures a dit que le manque de respect et de protection des droits de l'homme était l'élément le plus déterminant de l'épidémie. Il a aussi noté qu'une crise du traitement était imminente en raison de l'insuffisance de la fourniture des traitements et de l'insuffisance de l'accès aux traitements, provoquées par le coût des traitements et l'absence de systèmes dotés des équipements nécessaires. Il a rappelé que les mesures prises pour faire évoluer l'action mondiale contre le VIH/sida au cours des vingt dernières années avaient permis de remporter des victoires dont les mouvements sociaux avaient été le principal moteur. Les organisations de la société civile, en particulier celles qui représentaient les personnes vivant avec le VIH, avaient joué un rôle de premier plan dans les avancées réalisées dans la lutte contre le sida, depuis la revendication d'une protection de leurs droits jusqu'à la mise en place de programmes destinés à améliorer l'accès à la justice et aux services de santé.

B. Aperçu des exposés des experts

13. L'animateur du débat, M. Comissário, a évoqué le vingtième anniversaire des Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme et a souligné qu'aujourd'hui, l'objectif visé était de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Il a souligné une nouvelle fois que la réunion-débat s'inscrivait dans le cadre des préparatifs de la réunion de haut niveau qui devait se tenir en juin 2016, à New York, et que la composition des invités témoignait des efforts menés par la société civile, les experts, les entités concernées des Nations Unies, les États et les militants sur le terrain.

14. M^{me} Oktariani, qui vit avec le VIH, a décrit son expérience depuis le moment où sa séropositivité avait été diagnostiquée jusqu'à l'action qu'elle menait à présent pour promouvoir l'autonomisation de sa communauté et défendre les droits de ceux dont la voix n'était pas entendue. Elle a souligné que l'action menée pour combattre l'épidémie de VIH/sida ne pouvait pas être envisagée séparément de la réalisation des droits de l'homme des personnes qui en subissaient les conséquences. Les laissés-pour-compte étaient le plus souvent des femmes, des jeunes et des enfants parce que les traitements nécessaires ne leur étaient pas fournis, une situation qui était injuste et à laquelle il fallait remédier en mettant en œuvre des programmes tenant compte des vulnérabilités particulières de ces groupes de population.

15. M^{me} Oktariani a insisté sur le fait que développer les services de dépistage et de traitement du VIH serait dénué de sens et permettrait difficilement d'atteindre les objectifs visés tant que les droits de l'homme ne seraient pas dûment pris en compte dans les programmes et les politiques relatifs au VIH/sida. Les lesbiennes, les homosexuels, les bisexuels et les transgenres continuaient de vivre dans la peur. Il fallait cesser d'imposer des sanctions pénales aux toxicomanes. M^{me} Oktariani a souligné que l'accès à des traitements d'un coût abordable faisait partie des droits de l'homme et qu'il fallait faire passer l'être humain avant les profits. À cet égard, elle a attiré l'attention des participants sur les effets d'accords commerciaux tels que l'Accord de partenariat transpacifique, qui étaient de nature à compromettre l'accès à des produits destinés à sauver des vies.

16. M^{me} Lithur a présenté l'action qu'elle menait pour combattre le VIH/sida au Ghana, notamment en tant qu'avocat défenseur des droits de l'homme, et pour aider des personnes vivant avec le VIH/sida dans le cadre de son centre de consultations sur les droits de

l'homme. Elle a indiqué que les clients qu'elle avait défendus n'étaient pas en mesure d'accéder aux voies de recours judiciaires contre les violations subies ou d'obtenir des réparations. Ces personnes risquaient de devenir de plus en plus vulnérables et étaient souvent victimes de multiples formes de violations des droits de l'homme. M^{me} Lithur a dit que, dans un contexte marqué par une discrimination et une pauvreté omniprésentes, la violence sexiste était très répandue. Ainsi, les agents de police, dont la mission était de faire respecter la loi et de protéger les citoyens, étaient souvent impliqués dans des cas d'agression sexuelle de jeunes travailleurs et travailleuses du sexe, et les prestataires de services de santé, de services sociaux et de services de maintien de l'ordre n'avaient pas les moyens de venir en aide aux victimes.

17. Décrivant les stratégies les plus efficaces, M^{me} Lithur a cité les activités de sensibilisation, la recherche et les interventions directes menées à tous les niveaux, ainsi que le recours à des lois nationales et des conventions internationales, régionales et nationales. Elle avait eu recours à des stratégies de ce type pour renforcer le cadre juridique et directif et avait mené un examen complet de la législation ghanéenne afin d'en repérer les lacunes et d'engager une action visant à abroger, modifier et réviser des lois, l'objectif étant d'instaurer un environnement juridique plus favorable. Le rapport sur cet examen de la législation avait été une référence importante lors de l'élaboration de la politique nationale relative au VIH en 2011 et du projet de loi sur le VIH que le Cabinet des ministres était en train d'examiner. M^{me} Lithur avait aussi reçu un appui du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) dans le cadre de ses travaux de recherche sur les atteintes aux droits des travailleuses du sexe commises par des policiers. Les résultats de ces travaux avaient conduit à l'élaboration de programmes de cours puis à l'organisation de cours sur le VIH/sida destinés aux policiers et aux groupes de population clefs. M^{me} Lithur avait aussi dirigé la mise en œuvre du tout premier programme de formation sur les groupes de population clefs et les droits de l'homme destinés à des prestataires de services tels que le Département de la protection sociale, l'unité des services de police chargée des violences dans la famille et du soutien aux victimes et la Commission des droits de l'homme et de la justice administrative. Un centre de consultations sur les droits de l'homme avait été créé en 2008 et, à la fin de 2015, 1 568 personnes y avaient reçu une assistance. Enfin, M^{me} Lithur a indiqué qu'un réseau d'avocats intervenant à titre gracieux avait été créé, auquel 100 avocats s'étaient inscrits pour prendre en charge des affaires liées au VIH.

18. M. Bermudez a dit qu'au nombre des obstacles à l'accès aux médicaments figuraient les règles de propriété intellectuelle, les monopoles, les oligopoles et l'inaccessibilité économique. Pendant vingt ans, le monde s'était battu avec acharnement pour trouver un juste équilibre entre le commerce et la santé, ou encore entre l'innovation et la santé, mais il avait perdu la bataille. En 1985, le Brésil avait été l'un des premiers pays à mettre en place un programme de lutte contre le VIH/sida. Les mesures adoptées dans ce cadre étaient fondées sur les droits de l'homme et visaient à assurer l'accès universel aux services de prévention et aux traitements, notamment par le biais de mesures spéciales destinées à promouvoir la non-discrimination et la participation de la société civile. Actuellement, le risque de crise du traitement mettait en danger cette démarche globale, qui prévoyait la prise en charge de la prévention comme des soins par des entités publiques locales et par des partenariats entre organismes publics et entre organismes publics et entreprises privées.

19. La nomination, en décembre 2015, des 16 membres du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments, dont la vice-présidence était assurée par deux anciens chefs d'État, témoignait de l'importance accordée par le Secrétaire général de l'ONU à la question de l'accès aux traitements, et constituait une reconnaissance du fait que malgré tous les progrès accomplis dans le domaine des soins de santé, des millions de personnes étaient laissées-pour-compte. Le Groupe de haut niveau avait pour mandat de formuler des propositions sur les moyens de remédier au manque de cohérence des politiques relatives à la santé publique, au commerce, aux droits des inventeurs pouvant être justifiés et aux

droits de l'homme. Aujourd'hui, le monde faisait face à une situation dans laquelle les innovations étaient restreintes aux riches et les systèmes de santé au bord de l'effondrement, et pas seulement dans les pays du Sud. Cette situation se caractérisait par les prix élevés et injustifiables des nouveaux produits et l'inaccessibilité économique de nouvelles technologies. Il fallait que la communauté internationale fasse preuve d'audace et trouve les moyens de surmonter les obstacles, qui étaient notamment créés par les règlements et la protection des droits de propriété intellectuelle, et qu'elle redouble d'efforts pour renforcer les systèmes de santé et garantir à tous la possibilité de vivre en bonne santé, conformément à l'ambitieux programme de travail énoncé dans les objectifs de développement durable.

20. M. Dybul a dit que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avait déboursé près de 4 milliards de dollars pour soutenir des programmes locaux qui avaient permis de faire en sorte que des millions de personnes ne meurent pas prématurément du VIH, de la tuberculose ou du paludisme. Il a souligné que de grandes avancées avaient été accomplies et qu'aujourd'hui, presque tous les pays mettaient en œuvre des programmes de prévention et de traitement. Le VIH n'avait pas les mêmes conséquences pour tous, et il fallait que la communauté internationale prenne les mesures voulues pour que personne ne soit exclu. Depuis 2011, la stratégie du Fonds mondial comportait un objectif relatif aux droits de l'homme. Dans de nombreux cas, les retombées positives des dons du Fonds mondial étaient considérablement amoindries par des obstacles à l'accès aux services relevant des droits de l'homme, par exemple le fait que les femmes et les filles se voient refuser l'accès au dépistage et aux traitements.

21. M. Dybul a dit qu'ONUSIDA, qui agissait en partenariat étroit avec le Fonds mondial, avait défini sept programmes clefs pour réduire les obstacles à l'accès aux services relevant des droits de l'homme, dont des programmes d'initiation aux principes du droit, également appelés programmes « connaître ses droits ». Toutefois, les investissements en faveur de ces programmes restaient minimes. La mise en place et le développement des programmes visant à supprimer les obstacles à l'accès aux services relevant des droits de l'homme feraient partie des principaux objectifs définis dans le cadre stratégique du Fonds mondial pour 2017 à 2022. L'action menée se concentrerait sur 15 à 20 pays qui avaient des besoins particuliers et sur les possibilités qui existaient dans certaines situations de mettre en place des programmes et de les appliquer à une plus grande échelle. L'objectif visé était d'augmenter l'intérêt suscité par les services et leur utilisation en faisant reculer la stigmatisation et la discrimination.

22. M. Pūras a souligné le rôle des établissements de soins, qui étaient des espaces dans lesquels les groupes de population clefs devaient avoir accès aux services et aux informations qui leur étaient nécessaires. Dans le monde entier, des gens subissaient des formes multiples de discrimination dans le domaine des soins de santé. Les renseignements disponibles montraient que les établissements de soins faisaient partie des lieux où la stigmatisation et la discrimination liées au VIH étaient le plus souvent ressenties. La discrimination était souvent liée à des facteurs tels que le genre, la race, la situation socioéconomique, l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la manière dont le genre s'exprimait, la toxicomanie et la séropositivité. Parmi les manifestations les plus courantes de cette discrimination dans les établissements de soins, on comptait le refus de fournir des soins médicaux et les obstacles injustement imposés à la prestation de services, la qualité inférieure des soins, le manque de respect, les injures et autres formes de mauvais traitements et des atteintes extrêmement graves à l'autonomie et à l'intégrité physique. Les renseignements disponibles montraient que les interventions qui donnaient les meilleurs résultats étaient celles relevant d'une approche fondée résolument sur les droits de l'homme et qu'il fallait fournir des soins de santé de bonne qualité en temps voulu et en évitant toute discrimination.

C. Interventions des représentants des États membres du Conseil des droits de l'homme, des États observateurs non membres du Conseil et d'autres observateurs

23. Au cours du débat qui a suivi, des contributions ont été présentées, dans l'ordre indiqué ci-après, par les représentants du Brésil (au nom de la Colombie, du Mozambique, du Portugal et de la Thaïlande), du Pakistan (au nom de l'Organisation de la coopération islamique), de la République dominicaine (au nom de la Communauté d'États d'Amérique latine et des Caraïbes), du Koweït (au nom du Groupe des États arabes), de l'Union européenne, du Portugal (au nom de la Communauté des pays de langue portugaise), de Saint-Vincent-et-les Grenadines, de l'Égypte, de la Pologne, de la Colombie, du Maroc, de l'Inde, des États-Unis d'Amérique, du Chili, du Danemark, du Paraguay, de l'Estonie, de Saint-Kitts-et-Nevis, de la Namibie, d'El Salvador, de la Suisse, de Monaco, de la République islamique d'Iran, du Malawi, de Panama, de l'Australie, de l'Autriche, de l'Équateur, de l'Uruguay et de Cuba. Certaines contributions n'ont pas pu être présentées faute de temps, notamment celles de l'Albanie, de l'Afrique du Sud, de l'Algérie, de l'Angola, des Bahamas, du Bélarus, de la Belgique, de la Chine, de l'Éthiopie, de la Fédération de Russie, de la France, de la Géorgie, du Kirghizistan, du Lesotho, de la Malaisie, des Pays-Bas, de la République de Moldova, du Saint-Siège, du Swaziland, de la Thaïlande, de la Tunisie, de la République bolivarienne du Venezuela et du Viet Nam.

24. Des représentants des organisations non gouvernementales et des organisations intergouvernementales énumérées ci-après ont aussi pris part au débat : l'Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation (par une déclaration commune avec Caritas Internationalis et Vision du monde international), le Centre des droits reproductifs (par une déclaration commune avec ATHENA Network, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida et Vivo Positivo), l'International Harm Reduction Association, l'International HIV/AIDS Alliance (par une déclaration commune avec l'Association internationale des lesbiennes, gay, bisexuel, transsexuels et intersexués, le Conseil international des ONG de lutte contre le sida, le Réseau juridique canadien VIH/sida, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida, l'International Planned Parenthood Federation, la Société internationale du sida, le Mouvement de soutien des grands-mères et le Humanist Institute for Cooperation with Developing Countries), l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines et Action Canada pour la population et le développement.

25. Le Programme alimentaire mondial et l'Organisation internationale du Travail ont aussi pris la parole. Faute de temps, les contributions de l'Organisation internationale de droit du développement, du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, du Programme des Nations Unies pour le développement, de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations Unies pour la population ont été enregistrées mais n'ont pas pu être présentées.

26. Les intervenants ont tous réaffirmé leur volonté d'éradiquer le VIH/sida et se sont largement accordés à reconnaître que les droits de l'homme devaient être au centre des stratégies mondiales, régionales et nationales visant à mettre fin à l'épidémie. Plusieurs délégués ont souligné que si l'on voulait venir à bout du VIH/sida, il fallait que les États remplissent leurs obligations internationales en matière de droits de l'homme et favorisent l'accès universel aux soins de santé, au traitement et aux médicaments. Ils ont souligné l'importance de la coopération internationale à cet égard, et certains ont fait observer que, pour que nul ne soit laissé pour compte, la communauté internationale devait redoubler d'efforts et renforcer sa coopération en ce qui concernait l'accès universel aux médicaments et aux traitements antirétroviraux. Les orateurs ont insisté sur la nécessité de faire du droit fondamental à la santé une réalité pour tous, sans discrimination, et suggéré que, pour atteindre les nombreuses personnes démunies qui n'avaient toujours pas accès à des

médicaments antirétroviraux abordables, les États devaient faire usage des flexibilités ménagées par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC).

27. Plusieurs orateurs ont souligné qu'il était important de faire cesser la discrimination, la stigmatisation et la violence associées au VIH/sida et ont relevé la nécessité d'adopter des approches personnalisées ciblant les personnes particulièrement vulnérables face au VIH/sida, notamment les enfants et les adolescents, les femmes et les filles, les travailleurs du sexe, les lesbiennes, les gays, les bisexuels et les transsexuels, les consommateurs de drogues par injection et les détenus. Plusieurs orateurs ont relevé l'importance de supprimer les lois répressives à l'égard des personnes les plus vulnérables face au VIH/sida, comme celles qui sanctionnent pénalement les consommateurs de drogues, les relations homosexuelles, les travailleurs du sexe, la non-déclaration de la séropositivité pour le VIH et l'exposition au VIH ou la transmission de celui-ci. Ils ont aussi noté que les approches répressives à l'égard de la consommation de drogues entravaient les efforts mondiaux d'éradication de l'épidémie de VIH/sida.

28. Certains orateurs ont fait valoir que, pour mener une lutte efficace et axée sur les droits de l'homme contre le VIH/sida et l'éradiquer d'ici à 2030, il fallait mettre davantage l'accent sur une approche différenciée selon le sexe. L'inégalité entre les sexes, la discrimination fondée sur le sexe et la violence sexiste étaient des facteurs déterminants dans la propagation persistante du VIH/sida et il importait de mettre fin à la discrimination fondée sur le sexe, par exemple en s'attachant à promouvoir l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes et des filles dans la société et à garantir l'accès à la santé sexuelle et procréative et le respect des droits y relatifs. Plusieurs intervenants ont aussi évoqué l'obligation qui incombait aux États de défendre les droits de l'enfant à la santé et à la vie, en s'attaquant à la transmission du VIH de la mère à l'enfant et en adoptant des mesures législatives plus énergiques pour lutter contre l'exploitation des enfants. D'autres orateurs ont appelé l'attention sur le fait que la protection des droits de l'homme au travail était un élément central de la lutte contre le VIH/sida, et qu'elle supposait notamment d'appliquer des normes internationales assurant une protection contre la discrimination dans le travail et interdisant le dépistage obligatoire du VIH comme condition préalable au recrutement.

29. De nombreux intervenants ont rendu compte des efforts qu'ils déployaient aux échelons national, régional et international pour mettre fin à l'épidémie de VIH/sida, et évoqué certains progrès enregistrés au niveau national grâce à des stratégies et des approches fondées sur les droits de l'homme. Ces stratégies consistaient notamment à augmenter les ressources consacrées à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH, à mettre en place des partenariats multisectoriels et régionaux et d'autres formes de collaboration, associés à une planification stratégique intégrée des secteurs des services ; à fournir des services de dépistage volontaire, anonyme et gratuit du VIH ; à administrer un traitement antirétroviral gratuit et efficace à tous les patients séropositifs ; à assurer l'accès universel aux soins de santé et aux programmes de prévention ; à mettre en place des stratégies relatives aux soins de santé sexuelle et procréative ; à mettre en œuvre des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, des programmes visant à combattre la stigmatisation et la discrimination et des approches participatives et communautaires de la prévention, du traitement et des soins dans le cadre desquelles les personnes touchées par le VIH/sida ne soient pas considérées comme la source du problème mais comme un élément de la solution à y apporter.

30. D'autres intervenants ont décrit les obstacles qui continuaient d'entraver l'accès de toutes les personnes qui en avaient besoin aux soins de santé et aux traitements antirétroviraux. Au nombre des raisons pour lesquelles un grand nombre de personnes étaient encore laissées pour compte dans la lutte contre le VIH/sida figuraient l'insuffisance

des ressources et des capacités à l'échelon national, le coût élevé des traitements antirétroviraux et des diagnostics et les progrès insuffisants réalisés en matière de coopération internationale pour ce qui concerne l'accès aux médicaments. Ils ont aussi insisté sur la difficulté de lutter contre la discrimination, qui demeurait un facteur aggravant des taux d'infection. Certains orateurs ont relevé qu'il ne suffisait pas d'adopter des lois et des politiques pour lutter contre la discrimination et les autres facteurs qui favorisaient l'épidémie. D'autres intervenants ont fait valoir que la situation de certains groupes vulnérables faisait qu'il était particulièrement difficile d'assurer leur accès au traitement du VIH et de défendre leurs droits en matière de santé sexuelle et procréatrice. Certains ont aussi souligné que le document intitulé « Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida » restait un cadre important qui avait été convenu d'un commun accord et qu'il y était réaffirmé « qu'il est nécessaire que tous les pays honorent les engagements et promesses consacrés dans la présente Déclaration dans le respect des lois nationales, des priorités nationales de développement et des droits de l'homme internationaux »².

III. Conclusions

31. Dans leurs observations finales, les orateurs ont réaffirmé l'impératif de promouvoir des soins de santé de qualité et de mettre fin à la stigmatisation et la discrimination par une approche pragmatique inspirée des droits de l'homme. Ils ont souligné que les objectifs de développement durable ne pourraient être atteints qu'à la seule condition que l'on parvienne aussi à éliminer la discrimination et à instaurer l'égalité des sexes. À cet égard, les orateurs ont recommandé que soit adoptée une approche à long terme prévoyant d'accorder la priorité à la promotion des droits de l'homme, de mener des actions ciblant les groupes et les populations les plus touchées et d'accorder également un degré de priorité élevé aux problèmes qui se posent sur le plan juridique et aux possibilités à explorer dans ce domaine. Ils ont cité le Ghana et le Mozambique comme des exemples de pays dans lesquels les droits de l'homme avaient progressé grâce à des mesures législatives, et ont exhorté la région de l'Afrique à s'attaquer aux questions de genre et autres questions essentielles dans lesquelles les croyances et les pratiques traditionnelles jouaient un rôle, l'impératif étant de sauver des vies.

32. Les orateurs ont demandé instamment aux États de résister aux pressions économiques et politiques et de veiller en priorité à l'intérêt des personnes, en s'efforçant simultanément de supprimer les lois répressives à l'égard des groupes les plus exposés et d'accroître le financement de stratégies fondées sur les droits de l'homme, tout en assurant l'accès aux médicaments, ainsi qu'aux moyens scientifiques et technologiques nécessaires. Ils ont fait observer que l'accès à la science et à la technologie était un problème mondial qui nécessitait une coopération internationale. Pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la cible de traitement 90-90-90³, il était essentiel que la communauté internationale collabore à l'amélioration de l'accès aux nouvelles technologies. Le coût et l'accessibilité des médicaments constituaient des obstacles de taille à l'élimination du sida et d'autres épidémies mondiales. Les intervenants ont exhorté les États à faire preuve d'audace et à tirer parti des flexibilités ménagées par l'Accord relatif aux Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Ils étaient favorables à la suppression des accords ADPIC-plus, qui entravaient l'accès

² Voir la résolution 65/277 de l'Assemblée générale, par. 2.

³ Voir http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf.

aux médicaments, et ont souligné l'importance des travaux du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments.

33. Les participants ont souligné que les objectifs de développement durable nécessitaient des approches intégrées et globales et qu'il en allait de même pour la réalisation de la couverture médicale universelle. Ils ont fait observer que la crise que traversaient actuellement les systèmes de santé et les difficultés d'accès au traitement devaient être l'occasion de renforcer la lutte contre le sida en instaurant une couverture médicale universelle reposant sur les principes de responsabilité, de solidarité et de collaboration, dans l'optique prioritaire de veiller à ce que nul ne soit laissé pour compte.

IV. Recommandations succinctes pour la réunion de haut niveau sur le VIH/sida

34. Dans sa résolution 30/8, le Conseil des droits de l'homme a invité l'Assemblée générale à prendre le présent rapport en considération dans la perspective de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida qui se tiendrait en 2016 et pendant celle-ci⁴. En outre, l'Assemblée générale, dans sa résolution 70/228, a souligné l'importance de la contribution du Conseil à cette réunion de haut niveau. Aussi, les présentes recommandations succinctes visent à soutenir l'engagement pris de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et à contribuer aux débats de la réunion de haut niveau.

35. Les participants au débat ont souligné que le VIH/sida demeurait l'un des plus graves problèmes de notre temps et que les vies d'êtres humains et le respect de la dignité humaine étaient en jeu. Une occasion historique se présentait de mettre un terme au sida de notre vivant, et il ne fallait pas la laisser passer. La Communauté internationale avait accompli de grands progrès dans la lutte visant à mettre fin au VIH/sida, mais il restait encore beaucoup à faire tant sur le plan individuel que collectif. Les progrès accomplis jusqu'ici avaient été inégaux et le défi qui se posait actuellement était d'atteindre tous les laissés-pour-compte. Les stratégies d'élimination du VIH/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/sida, à tous les niveaux, visent à combattre la stigmatisation, la discrimination et la violence, qui continuaient de favoriser 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, et si elle ne faisait pas de nouveaux efforts en ce sens. Ils ont relevé cinq points importants :

a) L'épidémie de sida est, aujourd'hui plus que jamais, caractérisée par la stigmatisation et la discrimination. 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

⁴ Voir la résolution 30/8 du Conseil des droits de l'homme et la décision 68/555 de l'Assemblée générale.

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 ;

b) La couverture médicale universelle est un élément fondamental d'une stratégie efficace de lutte contre le VIH/sida et chacun devrait avoir accès aux soins médicaux et aux services de santé dont il a besoin. Il ne suffit pas d'élargir la couverture, il faut aussi assurer l'accès de tous aux soins de santé, dans des conditions d'équité. Des services de santé fondés sur les droits doivent être mis en place de manière à assurer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité du traitement, pour tous, sans discrimination. Des approches particulières sont nécessaires pour atteindre les groupes marginalisés et d'autres groupes de population négligés, qui ont de plus grandes difficultés à accéder aux soins de santé, et ces groupes devraient avoir la possibilité de participer à la conception et à la mise en œuvre des politiques de lutte contre le VIH/sida ;

c) L'accès universel aux médicaments est essentiel pour vaincre le sida et assurer la réalisation du droit à la santé. La liberté scientifique, qui a permis de grandes avancées dans les technologies de la santé, va de pair avec le droit de chacun de profiter des avantages qui en découlent et de leurs applications. Les droits de propriété intellectuelle ne doivent pas l'emporter sur des considérations de santé publique et sur le droit de toute personne vivant avec le VIH/sida d'avoir accès aux médicaments qui peuvent lui sauver la vie. À mesure qu'ils sont mis au point, les outils censés vaincre le sida doivent être mis à la disposition de toutes les personnes ayant besoin d'un traitement. Le droit à la santé doit l'emporter sur le profit et il est primordial d'accélérer la mise en place d'une nouvelle forme de coopération mondiale, dans l'objectif commun d'assurer l'accès universel aux médicaments ;

d) Il est essentiel de poursuivre les efforts en vue de réviser et de réformer les lois, les politiques et les pratiques qui compromettent la fourniture réussie, efficace et équitable de services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui aux personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes de population clefs, y compris les lois qui sanctionnent pénalement, notamment, les consommateurs de drogues, les relations homosexuelles, les travailleurs du sexe, la non-déclaration de la séropositivité pour le VIH et l'exposition au VIH ou la transmission de celui-ci ;

e) Il importe d'intensifier et de financer correctement les programmes de défense des droits de l'homme qui se sont révélés efficaces pour réduire la vulnérabilité face au VIH et éliminer les obstacles rencontrés dans l'accès au traitement du VIH et aux services de soins de santé, et notamment les programmes visant à mettre fin à la stigmatisation et la discrimination dont sont l'objet les personnes vivant avec ou touchées par le VIH et leur famille, en sensibilisant les policiers et les juges, en formant les soignants aux principes de la non-discrimination, de la confidentialité et du consentement éclairé, en appuyant les campagnes d'information nationales sur les droits de l'homme, les services d'initiation aux principes du droit et d'aide juridique, et en surveillant l'incidence du cadre juridique sur la prévention du VIH et le traitement, les soins et le soutien en la matière.