



Assemblée générale

Distr.
GÉNÉRALE

A/HRC/4/110
2 février 2007

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME
Quatrième session
Point 2 de l'ordre du jour provisoire

**APPLICATION DE LA RÉOLUTION 60/251 DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
DU 15 MARS 2006 INTITULÉE «CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME»**

**Protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience
humaine (VIH) et du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida)**

Rapport du Secrétaire général*

Résumé

Dans sa résolution 2005/84, la Commission des droits de l'homme a reconnu la nécessité de redoubler d'efforts pour assurer le respect universel et l'exercice, par tous, des droits de l'homme et des libertés fondamentales, afin de réduire la vulnérabilité au virus de l'immunodéficience humaine et au syndrome de l'immunodéficience acquise (VIH/sida), ainsi que de prévenir la discrimination et la stigmatisation associées au VIH/sida, en particulier à l'égard des femmes, des enfants et des groupes vulnérables. Les États et d'autres acteurs ont été invités à continuer de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le respect, la protection et le plein exercice des droits de l'homme dans le contexte du VIH/sida, telles que ces mesures sont énoncées dans les directives résumées concernant le VIH/sida et les droits de l'homme (par. 12 du document E/CN.4/1997/37). Le présent document récapitule les mesures adoptées par des gouvernements, des institutions spécialisées et des organisations internationales et non gouvernementales à cette fin. On y constate en conclusion que même si les différentes contributions illustrent la grande variété des difficultés auxquelles la communauté internationale demeure confrontée pour assurer la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH/sida, des initiatives toujours plus nombreuses et diverses sont entreprises dans ce domaine et produisent des résultats positifs.

* En application du paragraphe 8 de la section B de la résolution 53/208 de l'Assemblée générale, il est précisé que la soumission tardive du présent rapport est due à la volonté d'inclure le plus grand nombre de contributions possibles.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Introduction.....	1 – 2	3
I. CONTRIBUTIONS D'ÉTATS	3 – 19	3
II. CONTRIBUTIONS D'ORGANISATIONS INTERNATIONALES.....	20 – 40	9
III. CONTRIBUTIONS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES	41 – 45	16
IV. CONCLUSIONS.....	46 – 48	19

Introduction

1. Dans sa résolution 2005/84, la Commission des droits de l'homme s'est déclarée préoccupée par le nombre croissant de personnes vivant avec le VIH, et en particulier par la situation des femmes, des filles, des enfants en général et des groupes exposés à l'infection et à la discrimination. La Commission a souligné la nécessité de redoubler d'efforts pour assurer le respect universel et l'exercice, par tous, des droits de l'homme et des libertés fondamentales, afin de réduire la vulnérabilité au VIH/sida et de prévenir la discrimination et la stigmatisation associées au VIH/sida, en particulier à l'égard des femmes, des enfants et des groupes vulnérables, ainsi que de réduire l'incidence du VIH/sida. À cette fin, la Commission a invité les États, les organes, programmes et institutions spécialisés des Nations Unies de même que les organisations internationales et non gouvernementales à continuer de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le respect, la protection et le plein exercice des droits de l'homme associés au VIH/sida, telles qu'elles sont énoncées dans les directives résumées concernant le VIH/sida et les droits de l'homme (par. 12 du document E/CN.4/1997/37) et a demandé aux États d'appliquer intégralement la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée en 2001 par l'Assemblée générale, lors de sa vingt-sixième session extraordinaire, consacrée au VIH/sida. La Commission a prié le Secrétaire général de demander aux gouvernements, aux organes, programmes et institutions spécialisés des Nations Unies, ainsi qu'aux organisations internationales et non gouvernementales d'indiquer les mesures qu'ils ont prises pour promouvoir et appliquer, le cas échéant, les programmes visant à prendre en compte d'urgence les droits de l'homme associés au VIH s'agissant des femmes, des enfants et des groupes vulnérables, dans le contexte de la prévention, des soins et de l'accès aux traitements, ainsi qu'ils sont décrits dans les directives – telles qu'elles sont résumées (par. 12 du document E/CN.4/1997/37) –, de même que la résolution 2005/84, et de soumettre à la Commission, en consultation avec les parties intéressées, un rapport intérimaire pour examen à sa soixante-troisième session. Le présent rapport est présenté à la quatrième session du Conseil en application de la résolution 2/102 du Conseil des droits de l'homme.

2. Des renseignements en réponse à cette demande ont été fournis par 15 États membres, 1 État observateur, 9 organisations internationales et 4 organisations non gouvernementales (ONG). Ces documents étant trop volumineux, ils sont résumés dans le présent rapport mais pourront être consultés dans leur intégralité au secrétariat et seront accessibles sur le site Web du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) pendant un certain temps.

I. CONTRIBUTIONS D'ÉTATS

3. Le Gouvernement bahamien indique que son Ministère des services sociaux et du développement communautaire met en œuvre plusieurs programmes visant à protéger les droits des femmes, des enfants et des groupes vulnérables associés au VIH/sida, dans le contexte de la prévention, des soins et de l'accès au traitement. Une assistance est fournie aux personnes infectées par le VIH en vue de favoriser leur accès à des soins médicaux, tandis que les personnes en difficultés financières et les enfants infectés par le VIH ou rendus orphelins par le VIH/sida bénéficient d'un soutien spécial.

4. Le Gouvernement bulgare signale que la prévalence du VIH demeure faible dans le pays, où 677 cas d'infection ont été enregistrés entre 1986 et octobre 2006. La Bulgarie met en œuvre une approche intégrée, axée sur les droits de l'homme et équilibrée dans son action nationale contre le VIH/sida, qui combine prévention, traitement, soins et soutien dans le cadre de deux grands instruments: le Plan national de prévention et de lutte contre le VIH/sida et les maladies transmissibles (2001-2007) et le Programme de prévention et de lutte contre le VIH/sida, que finance le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial). Le Plan national permet d'assurer toute une gamme de services gratuits comme le dépistage du VIH, la fourniture d'une thérapie antirétrovirale à toutes les personnes qui en ont besoin (sans considération de leur statut social et de leur couverture d'assurance maladie), et un traitement prophylactique pour éviter la transmission mère-enfant. Le Programme de prévention et de lutte contre le VIH/sida a permis d'améliorer l'accès aux services de prévention du VIH et d'étendre la couverture de ces services aux groupes à risque, comme les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe, les jeunes Roms ayant des comportements à risque, les homosexuels et les détenus. Certains services sont accessibles à ces groupes vulnérables gratuitement et sans discrimination. Le pays s'est doté d'un réseau de centres de conseil et de dépistage volontaire du VIH, dont les services sont gratuits et anonymes.

5. Le Gouvernement canadien a transmis son rapport intérimaire pour 2005 sur l'application de la Déclaration d'engagement, établi pour la Réunion de haut niveau de l'Organisation des Nations Unies sur le VIH/sida. Ce rapport met l'accent sur les progrès sensibles enregistrés avec le lancement du Plan d'action «Au premier plan: le Canada se mobilise contre le VIH/sida, 2005-2010» et de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, qui abordent tous deux expressément la protection des droits de l'homme. Dans sa contribution, le Canada a fourni des détails sur la situation sanitaire relative au VIH/sida dans le pays. Les populations les plus exposées sont les homosexuels (constituant la catégorie la plus touchée avec 58 % du total des infections), les consommateurs de drogues injectables, les autochtones, les détenus, les femmes, les personnes originaires de pays où le VIH est endémique et les jeunes. L'Initiative fédérale donne actuellement lieu à l'élaboration de stratégies adaptées à chacun de ces groupes de population et servira ensuite de cadre à la tâche délicate consistant à définir des actions individualisées pour combattre l'épidémie dans les groupes de population les plus vulnérables, qui sont souvent marginalisés et dépourvus d'accès aux services traditionnels de prévention, de soins ou de traitement. La prise en compte des déterminants sociaux, culturels et économiques de la santé, ainsi que des aspects tels que la stigmatisation et la discrimination, est aussi indispensable pour diminuer leur vulnérabilité. En complément de son action nationale, depuis 2000 le Canada a versé plus de 600 millions de dollars pour soutenir l'effort mondial de lutte contre l'épidémie. Il a de plus adopté des lois visant à modifier le droit des brevets afin d'autoriser la fabrication de versions moins coûteuses de médicaments brevetés afin de combattre le VIH/sida dans les pays en développement, en particulier les moins avancés.

6. En matière de prévention, le Canada encourage l'éducation sanitaire axée sur la santé sexuelle et procréative et le VIH/sida auprès des jeunes. Il encourage aussi différents types d'actions préventives parmi les populations les plus exposées. En matière d'accès aux soins et aux services d'assistance, une attention spéciale est portée aux obstacles auxquels sont confrontés les femmes, les enfants et les catégories les plus exposées. Les besoins spéciaux des orphelins et des autres enfants ou jeunes vulnérables sont aussi pris en compte. Cependant, il existe de fortes disparités géographiques ou catégorielles en termes d'accès de certains groupes vulnérables aux traitements.

7. Dans sa contribution, le Gouvernement équatorien brosse le tableau de la situation épidémiologique actuelle en ce qui concerne le VIH/sida dans le pays (en particulier dans la province la plus affectée – Guayas) et fournit des informations sur les activités entreprises, les traitements mis en œuvre, les services de dépistage et les actions de sensibilisation de la population. Le Gouvernement a accordé la priorité à la définition de la politique et des mécanismes nationaux requis pour assurer un accès universel au traitement anti-VIH et a adopté une politique en la matière en 2006. Le financement de l'achat d'antirétroviraux continue à soulever des problèmes, malgré le soutien reçu du Fonds mondial et du Venezuela (République bolivarienne du). Le Gouvernement a en outre fourni des informations relatives aux activités d'une ONG luttant en Équateur contre le VIH et le sida, l'association Kimirina. En collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, cette association a entrepris des activités visant à prévenir le VIH, sensibiliser la population, améliorer la qualité des services fournis, mettre en place des réseaux de collaboration entre personnes vivant avec le VIH et apporter une assistance internationale au Pérou et en Bolivie.

8. Le Gouvernement estonien indique que les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels demeurent la catégorie la plus touchée par l'épidémie, tandis que la proportion de jeunes et de femmes porteurs du VIH est en augmentation. En 2004, quelque 13 % des personnes placées en établissement pénitentiaire vivaient avec le VIH. Les activités menées avec le soutien du Fonds mondial s'adressent principalement aux groupes les plus exposés. Une campagne de formation et d'information a été mise en œuvre de 2003 à 2005, avec le soutien du Gouvernement des États-Unis d'Amérique, pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. On a élaboré une nouvelle stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida pour 2006-2015 et un Plan d'action pour 2006-2009. La nouvelle stratégie privilégie la prévention auprès des utilisateurs de drogues injectables, des professionnels du sexe, des homosexuels, des jeunes vulnérables et des détenus, ainsi que le traitement et les soins. La stigmatisation et la discrimination semblent omniprésentes. En Estonie, le dépistage du VIH n'est pas systématiquement gratuit ni anonyme, mais volontaire, hormis pour les étrangers – tenus de se soumettre à ce test dans le cadre de la procédure de demande d'autorisation de séjour temporaire. Dans sa contribution, le Gouvernement estonien expose les actions de prévention menées en direction des consommateurs de drogues injectables et d'autres catégories vulnérables, dont les jeunes, les professionnels du sexe, les détenus, les homosexuels, les femmes enceintes, les tuberculeux et les agents publics susceptibles d'être exposés à la transmission (policiers, sauveteurs, agents pénitentiaires). Au sujet des principaux défis à relever à brève échéance, le Gouvernement estonien souligne la nécessité grandissante d'assurer la fourniture d'un traitement antirétroviral gratuit à toutes les personnes vivant avec le VIH, qu'elles soient ou non couvertes par l'assurance maladie.

9. Le Gouvernement finlandais signale une augmentation du nombre d'infections à VIH en 2006 par rapport à 2005 – imputable en partie à l'entrée sur le territoire de personnes ayant contracté l'infection à l'étranger. Il a donc été décidé d'entreprendre une campagne de prévention auprès des voyageurs. L'accès à des services sociaux et à des soins de santé gratuits est garanti dans des conditions d'égalité à toute personne résidant en Finlande. Aucun cas de transmission mère-enfant n'a été recensé dans le pays depuis 1997. En l'absence de législation spécifique concernant le VIH, la protection des patients est assurée par des dispositions juridiques telles que celles leur garantissant qu'ils ne seront pas soumis à un dépistage ou à un traitement sans leur consentement et que les données les concernant seront traitées de manière confidentielle. La loi interdit en outre la discrimination à l'égard des personnes vivant avec

le VIH/sida dans le cadre des relations professionnelles. L'éducation sanitaire destinée aux enfants et aux jeunes adultes traite aussi de leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative, en particulier du droit des filles et des jeunes femmes de décider de leur propre sexualité. Des recommandations visant à améliorer l'accès de tous les écoliers aux services de santé scolaire dans l'établissement qu'ils fréquentent ont de plus été adoptées. Une large place sera faite à la lutte contre la violence sexuelle dans le Plan d'action de 2007 pour la promotion de la santé sexuelle et procréative. Le Gouvernement finlandais expose aussi les divers programmes, services et principes directeurs se rapportant plus particulièrement à des groupes vulnérables, tels que les toxicomanes, les homosexuels, les victimes de violence, les enfants victimes de sévices sexuels et les immigrants.

10. Dans sa contribution, le Gouvernement allemand décrit la situation actuelle du pays en matière de VIH. Les nouveaux cas d'infection signalés en 2006 montrent que l'incidence du VIH est en hausse chez les homosexuels, qui sont le groupe de population le plus touché, suivis des consommateurs de drogues injectables et des immigrants venus de régions à forte prévalence. Les cas d'infection au VIH sont rares chez les femmes s'adonnant au commerce du sexe et sont liés à la consommation de drogues injectables. La transmission mère-enfant est faible car un traitement prophylactique est administré à 80 % des femmes enceintes vivant avec le VIH. La stratégie révisée de lutte contre le VIH (2005) du Gouvernement comporte plusieurs éléments essentiels, notamment une éducation et des activités de prévention exemptes de préjugé (moyennant une approche axée sur des groupes cibles), l'accès universel au dépistage du VIH, des services de traitement, de soins et d'assistance adéquats (y compris le renforcement de l'aide sociale), le respect des droits de l'homme, la non-discrimination, la coordination et la coopération avec la société civile, la surveillance, la recherche et l'évaluation continue des résultats obtenus en vue de progresser encore. Le Gouvernement allemand a en outre exposé certains obstacles au traitement, notamment la situation des personnes non assurées, des migrants et des demandeurs d'asile.

11. Dans sa contribution, le Gouvernement guatémaltèque fournit des précisions sur la situation qui règne actuellement dans le pays en matière de VIH et les initiatives qu'il a prises dans ce contexte. Il a élaboré une stratégie visant à assurer la fourniture d'une thérapie antirétrovirale à tous ceux qui en ont besoin et à dispenser des services pour la prévention de la transmission mère-enfant. Des programmes sont menés en coopération avec la société civile, le secteur privé et des partenaires internationaux (dont le Fonds mondial et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)), en particulier en direction de groupes vulnérables comme les personnes s'adonnant au commerce du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les homosexuels. Depuis 2006, le Gouvernement s'attache à formuler un plan relatif à l'achat d'antirétroviraux, notamment par l'intermédiaire d'une procédure d'appel d'offres international. La politique du Guatemala repose sur plusieurs principes, notamment: le souci de mettre l'accent sur des groupes vulnérables; l'accès aux services de santé, à la sécurité sociale et à l'éducation sexuelle; la confidentialité; la participation de la société civile et des personnes vivant avec le VIH à la planification, l'exécution et l'évaluation de tous les programmes; l'égalité d'accès aux services de traitement préventif et de soins pour tous les groupes; la transparence; un processus décisionnel reposant sur des données scientifiques établies; un souci accru de la dignité des personnes marginalisées ou victimes de discrimination. Le VIH/sida est visé dans la Constitution, le Code pénal et une loi-cadre relative au sida, qui préconise la promotion et la protection des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH.

12. Le Gouvernement japonais indique que des mesures ont été adoptées conformément aux nouvelles directives sur la prévention du VIH/sida, entrées en vigueur en avril 2006, qui ont trois axes principaux: promouvoir des mesures tenant compte du fait que le VIH/sida, auparavant considéré comme une maladie spéciale incurable, entrerait désormais dans la catégorie des «maladies générales contrôlables»; définir clairement la répartition des rôles entre l'administration centrale et l'administration locale; se focaliser sur certains groupes cibles (dont les homosexuels et les jeunes) et certains aspects (comme la maîtrise par les femmes de leur santé procréative). Plusieurs des mesures adoptées visent à garantir la fourniture de services de prévention et de soins aux détenus, conformément à la quatrième directive internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme. Les services du Ministère de la justice chargés de veiller au respect des droits de l'homme mènent des campagnes de promotion, en particulier à l'occasion de la semaine annuelle des droits de l'homme, en privilégiant la non-discrimination. S'agissant de la coopération internationale, le Japon souligne avoir participé au financement d'activités à hauteur de 5,8 milliards de dollars entre 2000 et 2005, s'être engagé à verser 5 milliards de dollars sur cinq ans à partir de 2005 et avoir pris une part active à la lutte contre le VIH/sida, notamment au titre de l'initiative «Trois millions d'ici à 2005» lancée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'ONUSIDA, qui a pris fin en 2005.

13. Dans sa contribution, le Gouvernement mexicain souligne que la politique nationale de lutte contre le VIH et le sida repose sur le respect des droits de l'homme, ainsi que sur la participation active de tous les secteurs de la société. Il a poursuivi en 2006 la campagne d'information, avec l'élaboration de matériels spécifiques axés sur les groupes vulnérables, dont les homosexuels mariés ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et leur épouse, les personnes s'adonnant au commerce du sexe, les transsexuels, les détenus, les migrants et les jeunes (notamment la création d'un nouveau site www.yquesexo.com). Le Ministère de la santé a jugé nécessaire de renforcer la coopération avec les ONG pour faire face au VIH/sida. Le Gouvernement a fourni des renseignements détaillés (en particulier des statistiques) sur ses efforts contre le VIH/sida, ainsi que sur les programmes des différents ministères. Le Conseil national de la prévention de la discrimination réalise actuellement trois études sur la discrimination et le VIH, concernant les détenus, la stigmatisation dans les services de santé et la discrimination des compagnies d'assurances à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

14. Le Gouvernement néo-zélandais fournit des renseignements sur plusieurs initiatives répondant aux préoccupations exprimées dans la résolution 2005/84. En septembre 2005, grâce à un nouvel apport financier du Ministère de la santé, la Fondation néo-zélandaise contre le sida a mis en place un programme de promotion de la santé en Afrique, qui reprend en le développant le programme d'éducation sanitaire mené depuis plusieurs années auprès de communautés de réfugiés en vue de prévenir la propagation du VIH et de constituer une structure de soutien à l'intention des personnes vivant avec le virus. Ce programme a pour objet: de fournir une éducation relative au VIH/sida et d'encourager des pratiques sexuelles à moindre risque; de promouvoir les activités de conseil et de dépistage volontaire; de dispenser aux prestataires de services qui travaillent avec des clients africains un soutien et des connaissances relatives aux pratiques culturelles en matière de santé sexuelle et procréative; de lancer des initiatives visant à réduire la stigmatisation liée au VIH/sida au sein des communautés de réfugiés africains vivant en Nouvelle-Zélande. Le Gouvernement indique que la mise en place progressive du programme de dépistage systématique universel du VIH avant la naissance a débuté en mars 2006 et que l'ensemble du pays devrait être couvert avant la fin de l'exercice budgétaire 2007-2008. Les bons résultats obtenus à ce jour montrent que les femmes acceptent le dépistage du VIH.

La Nouvelle-Zélande prend acte des progrès accomplis depuis trois ans dans la mise en place d'une riposte efficace au VIH/sida dans la région du Pacifique, zone d'intervention privilégiée de l'organisation New-Zealand's International Aid and Development (NZAID) mais estime que bien plus reste à faire, s'agissant en particulier de mobiliser les décideurs à tous les échelons et dans tous les secteurs de la société. La NZAID a affecté 19 millions de dollars néo-zélandais sur trois ans à des programmes de lutte contre le VIH/sida dans la région du Pacifique.

15. Dans sa réponse, le Gouvernement de la République arabe syrienne expose diverses activités entreprises par le Ministère des affaires sociales et du travail et le Ministère de la santé, axées notamment sur la sensibilisation des jeunes (en particulier à l'école), des femmes, des détenus et des médias au VIH et à ses répercussions. Des ateliers sur les thèmes de la prévention et de la santé procréative ont été organisés avec des personnes appartenant à des groupes vulnérables à l'infection. Des efforts en cours visent à étendre à l'ensemble du pays l'accès aux services de dépistage et de conseil volontaires ainsi qu'à assurer l'accès à un traitement gratuit (y compris l'accès aux médicaments permettant de prévenir la transmission mère-enfant du VIH).

16. Le Gouvernement thaïlandais indique que son plan national de lutte contre le sida pour 2002-2006, même s'il ne fait pas référence systématiquement aux droits de l'homme, a été mis en œuvre dans l'ensemble du pays en évitant autant que possible toute discrimination. L'accent est mis sur l'égalité d'accès aux services de prévention, de traitement et de soins pour les groupes vulnérables. Le Gouvernement souligne que sa politique de couverture médicale universelle vise à assurer à chaque citoyen l'accès à la thérapie antirétrovirale et à une protection sociale. Les enfants touchés par le VIH et le sida bénéficient d'un suivi et d'un soutien social, et un programme de prévention de la transmission mère-enfant a été mis sur pied. La stratégie du prochain plan national de lutte contre le sida concernera notamment la gestion, la mise en œuvre, la protection des droits de l'homme, la surveillance, l'évaluation et la recherche, auxquelles une place sera faite dans toutes les organisations partenaires pertinentes à l'échelon national, provincial et communautaire. Les lois, politiques et pratiques qui demeurent discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou attentatoires à leurs droits seront réexaminées à la lumière des garanties relatives aux droits de l'homme.

17. Dans sa contribution, le Gouvernement turc indique qu'un accès universel aux soins de santé primaires est assuré dans le pays pour ce qui est du VIH et des maladies sexuellement transmissibles. Le troisième plan d'action national stratégique contre le sida, adopté en juin 2006, porte sur: la transmission mère-enfant; l'acquisition par les jeunes de compétences pratiques; la toxicomanie; le renforcement de l'accès des groupes à risques aux services de santé liés au VIH/sida. Ces groupes (personnes s'adonnant au commerce du sexe, consommateurs de drogues injectables, homosexuels, détenus) sont la cible d'un programme de prévention et de soutien contre le VIH/sida respectueux des droits de l'homme, qui prévoit notamment la mise en place d'un cadre juridique pour les activités de lutte contre cette maladie. Le Gouvernement a en outre insisté sur l'importance de la protection du droit des donneurs de sang au respect de la confidentialité des données recueillies à leur sujet à l'occasion du dépistage du VIH.

18. Le Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela indique que le respect des droits de l'homme est au cœur de son action contre le VIH et le sida. Il souligne l'importance qu'il attache à la collaboration avec la société civile et au respect des obligations auxquelles il a souscrit en vertu de la Déclaration d'engagement adoptée lors de la session extraordinaire de

l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida. Le plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida vise la prévention, le traitement et la prise en charge de la maladie. La majeure partie du budget, croissant, que le Venezuela affecte à la lutte contre le VIH/sida est destinée à financer la distribution universelle et gratuite de médicaments antirétroviraux, auxquels plus de 500 enfants ont accès à ce jour. De vastes campagnes de prévention ont ciblé les groupes vulnérables, tels que les jeunes et les femmes enceintes. Le programme à l'intention des adolescents mis en œuvre en milieu scolaire comporte des activités de sensibilisation des élèves et des parents et de formation des enseignants; sa première phase a permis de toucher plus de 270 000 élèves. Une publication sur le VIH et les droits de l'homme a fait l'objet d'une large diffusion dans l'ensemble du pays.

19. Dans sa contribution, l'Observateur du Saint-Siège souligne que la résolution 2005/84 de la Commission des droits de l'homme ne saurait s'interpréter comme tendant à promouvoir la légalisation de l'avortement ou de la consommation de drogues, à dépénaliser la prostitution ou à encourager la reconnaissance du mariage en tant que consécration de toute autre union que celle d'un homme et d'une femme. Il expose en détail les activités menées ou financées par l'Église catholique romaine, notamment pour soutenir l'accès universel au traitement, aux soins et aux mesures d'assistance, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, le développement des mesures de réinsertion sociale, la lutte contre les incidences de la pandémie de VIH pour les femmes et les filles ainsi que pour les adolescents. Il estime de plus que l'abstinence sexuelle et la fidélité des conjoints constituent des moyens efficaces de prévention du VIH.

II. CONTRIBUTIONS D'ORGANISATIONS INTERNATIONALES

20. Dans sa contribution, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) appelle l'attention sur ses travaux visant à garantir les droits des femmes, des enfants et des groupes vulnérables dans le contexte du VIH et du sida. La FAO constate que la sécurité alimentaire et le recul de la pauvreté impliquent nécessairement une pleine et égale participation des femmes et des hommes et la reconnaissance de leurs besoins et de leurs droits élémentaires. L'accès à une nourriture suffisante est le plus élémentaire des droits de l'homme. La sécurité alimentaire suppose que chacun ait accès en tout temps à des quantités suffisantes de nourriture saine, acceptable et nutritive. La pauvreté, l'insécurité alimentaire et la précarité des moyens d'existence attisent l'épidémie de VIH et pourraient même accentuer les disparités en termes de droits à la propriété et d'accès aux intrants agricoles et aux ressources naturelles. Le VIH/sida est un déterminant de la sécurité alimentaire tout en étant la conséquence de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. La migration et l'adoption de stratégies de subsistance à risque, en temps d'insécurité alimentaire, accroissent la vulnérabilité, en particulier des femmes et des enfants.

21. Vu que près de la moitié des adultes vivant avec le VIH et le sida dans le monde sont des femmes et que les femmes et les filles sont proportionnellement plus touchées que le reste de la population par l'épidémie, la FAO prend en considération le genre dans tous ses travaux en la matière. Le mécanisme le plus efficace dont disposent actuellement les États parties est la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, son objet étant d'éliminer les obstacles à l'exercice par les femmes de leurs droits fondamentaux élémentaires et de leur assurer l'accès aux ressources productives et aux services ainsi que la propriété et le contrôle de ces ressources et de ces services dans des conditions d'égalité. En particulier, l'article 14 de la Convention porte sur les difficultés qu'éprouvent les femmes en

milieu rural et vise à assurer l'adoption de mesures propres à éliminer la discrimination à leur égard et à instaurer l'égalité entre hommes et femmes dans les zones rurales. La FAO s'est employée activement à promouvoir l'égalité entre les sexes et à réduire la discrimination contre les femmes en élaborant des directives et des outils pratiques pour la réalisation d'analyses socioéconomiques et d'études sur les disparités liées au genre, en collaboration avec divers acteurs tels que d'autres organismes des Nations Unies et des organisations de la société civile.

22. Les enfants sont particulièrement vulnérables aux effets de l'épidémie de VIH/sida. Ceux dont les parents sont frappés par cette maladie et en meurent sont souvent marginalisés et perdent toute possibilité d'acquérir des connaissances en agriculture et des compétences pratiques, se retrouvant ainsi exposés à la faim, à la malnutrition et à la maladie. La FAO apporte son soutien aux orphelins et enfants vulnérables en pareille situation critique en Afrique subsaharienne en vue d'améliorer leurs connaissances en matière d'agriculture et leurs compétences pratiques pour leur donner les moyens d'assurer leur subsistance et leur sécurité alimentaire. La FAO s'attache en outre à promouvoir chez eux le principe d'égalité des sexes et l'estime de soi en leur permettant d'acquérir de nouvelles compétences agricoles, à gagner leur vie et à se nourrir correctement, tout en les informant sur le VIH et le sida.

23. La contribution du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) repose sur les conclusions de plus d'une centaine de consultations nationales et régionales organisées avec son appui fin 2005 et début 2006 en vue de recenser les obstacles à l'instauration de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en rapport avec le VIH. Il ressort systématiquement de ces conclusions que les personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH et les plus touchées par le sida ont difficilement accès aux interventions en raison d'obstacles juridiques, sociaux et culturels. La violence à l'égard des femmes, la toxicomanie, le commerce du sexe et l'homosexualité demeurent très répandus. Les participants aux consultations ont noté avec une vive préoccupation que les gouvernements nationaux, les organismes donateurs et les organisations de défense des droits de l'homme n'accordaient pas la priorité voulue au respect des droits de l'homme en rapport avec le VIH.

24. Bon nombre de consultations régionales et nationales ont mentionné l'homophobie, les inégalités entre les sexes et la discrimination à l'égard des groupes de personnes vulnérables parmi les principaux obstacles. L'ONUSIDA a confirmé que la précarité du statut des femmes dans de nombreuses sociétés favorisait la transmission du VIH et en aggravait les effets. La consultation régionale pour l'Afrique a souligné que pour progresser sur la voie de l'accès universel il était indispensable de privilégier la satisfaction des besoins des femmes et des filles. La consultation pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord a estimé que les programmes de lutte contre le sida étaient entravés par les inégalités entre les sexes, les lois discriminatoires ainsi que par la stigmatisation et la discrimination. Les participants à la consultation nationale tenue au Pakistan ont constaté que l'accès des femmes aux services de santé était entravé par la discrimination sexiste. La consultation pour l'Asie et le Pacifique ont insisté sur le fait que se marier et être fidèle ne suffisait pas à protéger les femmes contre l'infection par le VIH. Les femmes et les filles n'ont pas suffisamment accès à des méthodes de protection contre le VIH abordables et faciles à utiliser et à contrôler. Le préservatif féminin ne fait pas encore l'objet d'une large distribution et la mise au point de nouveaux moyens de prévention, comme les microbicides, est plus urgente que jamais.

25. Nombre de consultations ont souligné que l'élaboration et l'application d'une législation d'accompagnement et la protection des droits fondamentaux – dont ceux des femmes et des enfants – devaient demeurer prioritaires. La consultation de l'Asie et du Pacifique a appelé les gouvernements de la région à revoir tous les textes législatifs incompatibles avec les politiques nationales de lutte contre le sida. La nécessité d'adopter de nouveaux textes législatifs, qui protègent les personnes vivant avec le VIH et les membres de groupes vulnérables, ou de renforcer et faire appliquer ceux déjà en vigueur, a été soulignée lors des consultations nationales tenues en Bosnie-Herzégovine, en Fédération de Russie, au Ghana, à Haïti, à Madagascar, au Nigéria, dans la province du Kosovo sous administration de l'ONU, en République démocratique du Congo, en République dominicaine, au Sénégal, en Sierra Leone et au Swaziland.

26. L'ONUSIDA réaffirme qu'il est indispensable de permettre à un plus grand nombre de personnes de connaître leur statut sérologique à l'égard du VIH afin d'atteindre un plus grand nombre de personnes ayant besoin d'un traitement, de prévenir la transmission mère-enfant et d'assurer des services de prévention intensifs, en particulier pour les couples en voie d'éclatement. L'accès au dépistage est en tant que tel un impératif en termes de droits de l'homme. Des représentants de la société civile ayant participé à des consultations nationales, régionales ou mondiales ont souligné que le dépistage du VIH ne devait être effectué qu'après avoir obtenu le consentement éclairé de l'intéressé. La difficulté d'accès à un dépistage confidentiel du VIH a été mentionnée lors de consultations tenues en Albanie, au Bangladesh, au Botswana, au Cambodge, en Éthiopie, en ex-République yougoslave de Macédoine, au Gabon, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Moldova, dans la province du Kosovo sous administration de l'ONU, en Roumanie, en Somalie, au Suriname et à Trinité-et-Tobago. Certains pays durement frappés ont signalé qu'un dépistage était maintenant systématiquement proposé aux patients dans tous les dispensaires et autres structures de soins de santé communautaires.

27. Nombre de consultations ont fait ressortir que la facturation des services de santé et d'éducation restreignait l'accès, notamment pour les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté. Même une participation modique aux coûts pouvait représenter pour les particuliers et les familles une lourde charge financière les poussant à ne pas observer le protocole thérapeutique et à ne pas recourir à des moyens de prévention. Des pays comme le Botswana, le Brésil, l'Éthiopie, la République-Unie de Tanzanie, le Sénégal, la Thaïlande et la Zambie ont adapté leur politique de financement de la santé en vue de supprimer la facturation du traitement du VIH dans les établissements de santé. La consultation nationale tenue en Chine a salué la nouvelle politique mise en place par le Gouvernement, dite des quatre gratuités et de l'unicité du système de soins, qui prévoit de fournir: un traitement antirétroviral gratuit à la population rurale et aux personnes démunies dans les zones urbaines; des services de dépistage et de conseil volontaires et gratuits; des services gratuits de prévention de la transmission mère-enfant et de dépistage du VIH chez les nouveau-nés; une éducation gratuite pour les enfants rendus orphelins par le sida; des soins et une assistance économique aux ménages affectés.

28. L'ONUSIDA dégage plusieurs recommandations issues de consultations concernant les principaux éléments requis pour surmonter les obstacles à l'instauration de l'accès universel et propose un certain nombre de mesures concrètes propres à les réunir. Parmi ces recommandations figurent les suivantes:

En vue de protéger et de promouvoir les droits de l'homme en rapport avec le sida des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des enfants, ainsi que des membres de groupes vulnérables, et d'assurer leur participation à tous les volets de la riposte:

a) Les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux devraient accorder la priorité au financement de campagnes de mobilisation sociale dans les langues locales, protéger et promouvoir les droits de l'homme en rapport avec le sida et en finir avec la stigmatisation et la discrimination associées au VIH;

b) Les gouvernements nationaux devraient, si nécessaire, adopter et faire appliquer des dispositions législatives et des politiques visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination associées au sida à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des consommateurs de drogues injectables, des professionnels du sexe, des homosexuels et d'autres groupes de population vulnérables;

c) Les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux devraient investir davantage dans les réseaux et les organisations de personnes vivant avec le VIH afin de leur donner les moyens d'organiser des campagnes d'information sur la prévention et le traitement du VIH dans les langues locales, de sensibiliser ainsi davantage la population et de favoriser les activités de prévention et de traitement;

d) Les pays devraient promouvoir, par le canal de campagnes mondiales et nationales, l'idée selon laquelle toute personne devrait pouvoir connaître son statut sérologique à l'égard du VIH et avoir accès à des informations et conseils relatifs au sida, ainsi qu'à des services connexes, dans un environnement social et juridique propice à un dépistage confidentiel et à la révélation sur une base volontaire de la séropositivité;

e) Les pays devraient promouvoir un accès équitable aux interventions contre le sida en réexaminant leur politique sanitaire en vue de diminuer les tarifs ou d'instaurer la gratuité des services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance concernant le sida.

29. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) a fourni des informations sur les diverses activités relatives au VIH/sida qu'il mène en application de la résolution 2005/84. Il signale la publication et la distribution d'une version consolidée des Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme, dans laquelle figure le texte de la Directive n° 6 révisée sur l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui. Ce texte a été publié à l'occasion du dixième anniversaire de la rédaction originale des Directives, quelques jours avant l'ouverture du XVI^e Congrès international sur le sida (AIDS 2006). Le HCDH continue à promouvoir le respect des droits de l'homme dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, entre autres en diffusant des connaissances sur le VIH et certaines questions connexes auprès des mécanismes internationaux de défense des droits de l'homme, en particulier en soumettant aux organes conventionnels des notes d'information sur les pays dont ils vont examiner un rapport périodique. Le Haut-Commissariat diffuse par ailleurs des informations relatives aux droits de l'homme auprès des acteurs œuvrant contre le VIH/sida, en particulier des partenaires du système des Nations Unies. Il collabore avec l'ONUSIDA au titre de diverses activités conjointes et apporte toujours plus son soutien à des projets entrepris par des États Membres ou des organismes des Nations Unies au niveau national ou sous-national visant

en particulier à renforcer la protection des droits fondamentaux des particuliers et des groupes vulnérables à l'infection et à la discrimination.

30. Dans sa contribution, le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU expose ses travaux au titre de programmes relatifs aux conséquences du VIH pour certains groupes de population (femmes, enfants, jeunes, personnes âgées, familles, autochtones). S'agissant des femmes, le Département rend compte des progrès accomplis par deux organes dont il assure le secrétariat: le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et la Commission de la condition de la femme. À sa cinquantième session, en 2006, cette dernière a décidé d'examiner à sa cinquante-troisième session, en 2009, le thème: «Le partage des responsabilités entre les femmes et les hommes dans des conditions d'égalité, y compris pour la fourniture de soins, dans le contexte du VIH/sida». La Division de la promotion de la femme, qui relève du Département, sera chargée des préparatifs de la cinquante-troisième session, en particulier d'organiser la session d'un groupe d'experts sur cette question en 2008 ainsi que d'établir le rapport de ce groupe d'experts à la Commission.

31. Le Département traite aussi des conséquences du VIH/sida pour les personnes âgées. Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) préconise une meilleure évaluation des incidences du VIH/sida sur la santé des personnes âgées – contaminées ou prestataires de soins à des proches et/ou d'autres personnes contaminées. Le fait de se baser uniquement sur des données comparatives relatives au groupe d'âge 15-49 ans a concouru à susciter certains mythes et idées reçues sur la sexualité des personnes âgées et leur vulnérabilité à l'infection par le VIH. Une amélioration sensible est toutefois intervenue en la matière depuis que l'ONUSIDA s'est engagé à fournir des données désagrégées sur la prévalence du VIH/sida chez les plus de 50 ans. Des données de cet ordre concernant deux pays figurent dans le rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de sida.

32. Les familles paient un lourd tribut au VIH/sida. Le Programme des Nations Unies sur la famille (du Département des affaires économiques et sociales) fait une grande place à la question du VIH/sida dans le contexte de la famille, eu égard au thème retenu pour la commémoration, en 2004, du dixième anniversaire du lancement de l'Année internationale de la famille «Les familles, leur capacité d'adaptation et la politique familiale». Le Programme a notamment organisé deux ateliers régionaux sur le VIH/sida et le bien-être des familles – un pour l'Asie du Sud et du Sud-Est (en 2005) et un pour l'Afrique (en 2004) – qui avaient pour objet de rassembler les acteurs concernés pour examiner les conséquences du VIH/sida pour les familles dans la région, analyser la capacité d'adaptation des familles et des communautés face à la maladie et contribuer à l'élaboration d'un cadre stratégique propre à aider les gouvernements à renforcer la capacité d'adaptation des familles et des réseaux de familles. Le Département a en outre publié, en 2005, une étude consacrée aux effets du VIH/sida sur les familles («AIDS and the Family: Policy Options for a Crisis in Family Capital»).

33. Le Département expose en outre les activités de l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones, dont il assure le secrétariat, appelant en particulier l'attention sur la priorité que l'Instance accorde à la collecte et à la ventilation de données sur le VIH.

34. Les informations transmises par le secrétariat de la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) concernent principalement les groupes de population vivant en marge de la société ou considérés comme à risque élevé (en fonction de leur comportement, race, classe, ethnie, préférences sexuelles, âge, sexe, lieu de résidence ou caractéristiques sociales). La CESAP constate que la discrimination entrave l'accès équitable aux biens et aux services en rapport avec la prévention et le traitement du VIH, dont l'accès aux médicaments nécessaires, ainsi que la mise au point de vaccins adaptés aux besoins particuliers de toutes les catégories de population en tout lieu.

35. La CESAP mène trois types de travaux pour promouvoir les droits de l'homme des groupes affectés et vulnérables en rapport avec le VIH: a) une coopération régionale visant à renforcer l'efficacité de l'action contre l'épidémie de VIH/sida; b) des programmes de prévention en faveur des groupes vulnérables ou à risque; c) une action de sensibilisation. Ces efforts visent principalement les jeunes (plus particulièrement les filles), les routiers et leurs familles, les femmes et les jeunes. Les grands thèmes d'intervention sont l'abus de drogues, la santé sexuelle et procréative, et la sensibilisation à la prévention du VIH. Par exemple, le projet «Renforcer les compétences pratiques pour un comportement positif des jeunes», lancé en mai 2005, s'inspire des enseignements tirés de projets antérieurs contre le VIH/sida et la toxicomanie mis en œuvre au Cambodge, en Chine, aux Philippines et à Sri Lanka. Essentiellement axé sur les jeunes non scolarisés difficiles à atteindre, ce projet vise à leur faciliter l'accès à des informations, des compétences, des services et des traitements en rapport avec la santé sexuelle, ainsi qu'à des soins en matière de VIH/sida afin de leur donner les moyens de prendre des décisions en pleine connaissance de cause en la matière. Il n'existe à l'heure actuelle que très peu de programmes auxquels ces groupes de population, en particulier les jeunes, puissent accéder sans crainte, sans stigmatisation et sans honte. Plus rares encore sont les programmes conçus dans l'optique d'efforts en profondeur tendant à modifier les comportements en s'attaquant aux disparités sexistes – qui sont la cause première de la vulnérabilité des femmes.

36. La Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie occidentale (CESAO) indique qu'en Asie occidentale les inégalités sociales contribuent fortement à la vulnérabilité à l'égard du VIH. La propagation de la maladie est favorisée par la pauvreté, l'accès limité à l'information et aux services de prévention, la discrimination sexuelle, l'analphabétisme, la mobilité croissante de la population et les conflits. La CESAO préconise l'équité sociale et ses programmes et politiques tendent à aider ses États membres à faire face au VIH et au sida, notamment en promouvant l'égalité d'accès à l'information, aux soins de santé et à l'éducation. La CESAO élabore à cet effet un cadre régional d'action sociale axé sur les droits.

37. Dans sa contribution, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) souligne l'engagement qu'elle a pris (dans sa stratégie de lutte contre le VIH et le sida) de s'attacher à remédier au problème du VIH/sida dans la perspective des droits de l'homme. L'UNESCO expose ses travaux se rapportant au VIH en faveur des femmes, des jeunes, des consommateurs de drogues injectables, des homosexuels et des migrants, ainsi qu'au problème du racisme. L'UNESCO estime essentiel de travailler avec les principaux groupes de population exposés (consommateurs de drogues injectables, homosexuels, personnes s'adonnant au commerce du sexe, femmes et autres) pour faire face efficacement au VIH/sida. L'UNESCO encourage les organismes et institutions des Nations Unies à porter une attention spéciale à ces

groupes de personnes ainsi qu'à d'autres et aux particuliers, dont les personnes déplacées et les communautés en conflit, de même qu'aux pays au sortir d'un conflit.

38. À propos des femmes, l'UNESCO mentionne son bureau de Moscou qui a – en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la communauté des personnes vivant avec le VIH/sida – réalisé dans certaines régions de la Fédération de Russie un sondage d'opinion sur les droits des femmes vivant avec le VIH/sida en matière de procréation. Lancée par l'UNESCO et le secrétariat de l'ONUSIDA, l'initiative des jeunes concernant le VIH/sida et les droits de l'homme vise à donner aux jeunes les moyens d'œuvrer au sein de leur communauté (par l'intermédiaire d'organisations d'étudiants, d'associations de jeunes ou de l'éducation par les pairs) contre la propagation du VIH et la stigmatisation et la discrimination qu'il suscite. Cette initiative fait appel à une approche participative et combine formation et mise en pratique, en mettant l'accent sur les jeunes, les droits de l'homme, le VIH et le sida. S'alarmant de la corrélation entre VIH et racisme, dans le cadre de sa stratégie intégrée de lutte contre le racisme, la discrimination, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, l'UNESCO s'attache à promouvoir la lutte contre la stigmatisation et la discrimination motivées par le VIH, qui ont pour support et renforcent d'autres formes de discrimination liée à la sexualité, au genre, à la race et à la pauvreté. S'agissant des consommateurs de drogues injectables, l'UNESCO estime que si l'on ne se préoccupe pas des besoins éducatifs, socioculturels et économiques des personnes à risque, les programmes de prévention et de traitement ne contribueront que peu à réduire les comportements à risque. L'UNESCO soutient plusieurs programmes de santé scolaire et de sensibilisation aux dangers de la drogue, ainsi que des programmes s'adressant aux jeunes non scolarisés qui font appel à des méthodes éducatives originales pour réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH et atténuer les effets nocifs de l'abus de drogues. Les homosexuels constituent un des groupes les plus touchés par l'épidémie mondiale de VIH et les taux d'infection par le VIH et d'infections sexuellement transmissibles (IST) continuent à augmenter dans plusieurs pays pour cette population. L'UNESCO s'occupe activement du problème de l'infection à VIH et du sida chez les homosexuels en Asie du Sud-Est, où elle a mené les actions suivantes: mise en place des lignes d'assistance téléphonique; des projets d'éducation par les pairs; programmes d'information via l'Internet; projet d'intervention auprès des hommes qui se prostituent dans des bars; projet de promotion de l'utilisation de préservatifs dans les saunas pour hommes; création d'ateliers nationaux consacrés aux homosexuels; atelier régional de formation pour de jeunes homosexuels appelés à mener une action éducative auprès de leurs pairs.

39. Le Programme alimentaire mondial (PAM) aborde la question du lien entre droits de l'homme, VIH/sida et sécurité alimentaire, indiquant avoir constaté que les ménages pauvres touchés par le VIH et le sida étaient les plus susceptibles d'éprouver des difficultés à préserver leur sécurité alimentaire. La vulnérabilité accrue à la malnutrition en découlant accentuait les effets néfastes du VIH et du sida – induisant ainsi une nouvelle détérioration de leur état nutritionnel. Des membres de la famille peuvent alors se voir contraints d'adopter des comportements à risque élevé pour assurer sa subsistance. Le PAM souligne que, lors de l'examen de la question des droits de l'homme et du VIH/sida, le Conseil des droits de l'homme devrait avoir à l'esprit qu'alimentation adéquate et bonne nutrition figurent parmi les impératifs les plus immédiats et les plus critiques pour les personnes vivant avec le VIH.

40. L'Organisation mondiale du commerce (OMC) indique ne pas avoir mis en place d'activité ou programme concernant spécifiquement les droits de l'homme en rapport avec le VIH pour les femmes, les enfants et autres groupes vulnérables. Elle souligne que le paragraphe 6 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la santé publique autorise la délivrance de licences obligatoires dans certaines circonstances. Compte tenu des difficultés que ce système peut présenter pour les pays aux capacités de production pharmaceutique inexistantes ou insuffisantes et suite à la décision sur l'application de cette disposition qu'a approuvée le Conseil général de l'OMC, ce dernier a adopté en décembre 2005 un protocole portant amendement de l'Accord sur les ADPIC, soumis aux membres de l'OMC pour acceptation jusqu'au 1^{er} décembre 2007.

III. CONTRIBUTIONS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

41. Dans sa contribution, le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida aborde plusieurs points, dont le premier est la gamme des services en rapport avec le VIH/sida fournis dans les prisons canadiennes. Le Réseau indique qu'il est clairement établi que la consommation de drogues illicites est courante dans les établissements pénitentiaires au Canada comme dans d'autres pays. Des études montrent qu'au Canada la prévalence du VIH chez les détenus est bien plus forte que dans le reste de la population. Le Réseau signale que rien n'a encore été fait au niveau fédéral ou provincial pour fournir des seringues stériles aux détenus dans les prisons du pays, malgré l'appel adressé en 2004 par le Ministère fédéral de la santé aux autorités pénitentiaires fédérales en vue de l'introduction à l'essai de programmes de distribution de seringues stériles dans les établissements pénitentiaires et de l'élaboration de directives y relatives. Les programmes d'échange de seringues institués dans plusieurs pays européens (Allemagne, Espagne, Moldova, Suisse et Bélarus), ainsi qu'au Kirghizistan et en République islamique d'Iran, ont permis de réduire le risque de transmission du VIH et de l'hépatite C dans les prisons sans pour autant inciter les détenus à se droguer ou mettre en danger les gardiens. Dans les pays où pareils programmes fonctionnent depuis longtemps, les gardiens de prison s'estiment mieux protégés, car moins exposés à un risque de contamination par du matériel d'injection lors de fouilles sommaires ou de perquisitions dans les cellules. Un système de distribution de seringues stériles fonctionne pour les Canadiens en liberté et le Réseau prie instamment le Gouvernement canadien de respecter et faire appliquer le droit des détenus de bénéficier de services essentiels de prévention du VIH au même titre que le reste de la population. Le Réseau aborde aussi le financement et le soutien par l'État de mécanismes et organismes œuvrant en faveur des droits de l'homme des groupes vulnérables à l'épidémie (femmes, homosexuels et transsexuels, etc.). Il mentionne en outre divers problèmes touchant aux droits de l'homme des autochtones du Canada, très touchés par le VIH/sida. En 2005, ce groupe – qui ne constitue que 3,3 % environ de la population canadienne – totalisait plus de 7,5 % de nouveaux cas d'infection à VIH, dont près de la moitié concernant des femmes. Les autochtones du Canada sont exposés à diverses formes de discrimination et marginalisés sur les plans social et économique, ce qui contrarie fortement la lutte contre le VIH/sida dans ces communautés. Le Réseau appelle l'attention sur l'engagement qu'a pris le Gouvernement de dépenser 5,1 milliards de dollars canadiens sur cinq ans en faveur des communautés autochtones, notamment en vue d'améliorer les services offerts à ces communautés en matière de logement, de santé et d'éducation, entre autres. Il relève que le Gouvernement canadien n'a toujours pas débloqué les fonds promis.

42. Le Center for Women's Global Leadership a soumis un rapport détaillé récapitulant l'expérience de plusieurs ONG¹. Ce rapport traite de la question de la violence sexiste – analysant la situation actuelle et formulant des propositions de cinq grands ordres:

a) Il importe de comprendre la corrélation entre VIH/sida et violence sexiste. Cette forme de violence est enracinée dans l'inégalité entre hommes et femmes et possède une dynamique létale à elle seule ou en conjonction avec le VIH/sida;

b) La race, l'origine ethnique, la langue, l'orientation sexuelle, l'âge et divers facteurs sociaux conditionnent fortement et de manière différenciée l'impact de la violence sexiste et du VIH/sida sur la vie des femmes et des filles dans les diverses communautés;

c) Il faut avoir conscience des obstacles et difficultés clefs entravant les efforts visant à s'attaquer en profondeur à la corrélation entre violence sexiste et VIH/sida, et du fait qu'elle nuit à l'efficacité des activités de prévention, de prestation de services et de sensibilisation;

d) Il faut insister sur l'importance que revêt une action intégrée – soucieuse des préoccupations des femmes et de leurs droits – contre le VIH/sida et la violence sexiste. Plusieurs éléments essentiels de cette approche sont exposés dans la contribution. Le risque potentiellement accru de violence à l'égard des femmes et des filles inhérent à des stratégies du type «dépistage à l'initiative du prestataire» ne respectant pleinement ni les droits fondamentaux ni la spécificité des femmes fait ressortir la nécessité de généraliser d'urgence cette approche;

e) Plusieurs pays ont introduit des mesures prometteuses combinant lutte contre le VIH et lutte contre la violence sexiste.

43. Le Center for Women's Global Leadership recommande entre autres que, lors de l'examen périodique universel de l'évolution de la situation des droits de l'homme dans ses États membres, le Conseil des droits de l'homme:

a) S'assure que les gouvernements ont aboli les dispositions législatives et politiques discriminatoires restreignant les droits des femmes et des personnes affectées par le VIH/sida et adopté et appliqué des textes législatifs visant à promouvoir les droits de l'homme de tous;

b) Détermine si les gouvernements ont adopté et mis en œuvre des textes législatifs et des politiques visant à promouvoir et protéger les droits des femmes, des personnes séropositives au VIH, en général, et des femmes séropositives en particulier, des personnes affectées par le VIH/sida et des militants associatifs;

¹ Action Aid International (Afrique du Sud), Action Canada pour la population et le développement (ACPD) (Canada), Center for Health and Gender Equity/CHANGE (États-Unis d'Amérique), Center for Reproductive Rights (États-Unis d'Amérique), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer/FEIM (Argentine), Gestos-Soropositividade, Comunicação e Gênero (Brésil), International AIDS Women's Caucus, International Women's Health Coalition/IWHC (États-Unis d'Amérique), Réseau pour la santé des femmes latino-américaines et des Caraïbes (LACWHN).

c) Porte une attention particulière aux efforts que déploient les gouvernements pour combattre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des victimes de violence sexiste et des personnes vivant avec le VIH.

44. La contribution de Plan international porte principalement sur les droits des enfants face à l'épidémie, en particulier sur le droit de l'enfant d'exprimer librement ses opinions et son droit à ce qu'il en soit tenu compte, que consacre l'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant. Plan international souligne que la prévention de l'infection à VIH est dans l'intérêt de tous mais qu'en fin de compte ce sont les enfants qui seront le plus touchés par l'épidémie. En outre, ce sont leurs attitudes et comportements en matière de sexualité et de parité et face à la drogue qui conditionneront l'évolution de l'épidémie dans leur communauté. Les enfants sont donc à la fois les protagonistes et le groupe cible de la prévention du VIH, de même que les personnes vivant avec le VIH sont en même temps protagonistes et groupe cible du traitement et des soins en la matière. L'attention est appelée sur le paragraphe 117 des Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme, aux termes duquel «le droit d'être acteurs de leur propre développement et d'exprimer des opinions dont il est tenu compte lorsque des décisions intéressant leur vie sont prises devrait permettre aux enfants de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes concernant le VIH, destinés aux enfants». Les consultations menées par Plan international auprès de groupes d'enfants dans les 65 pays où il travaille ont permis de dégager deux grandes conclusions. La première est que les enfants n'ont pas été vraiment associés à la conception et à la formulation de nombre de programmes de prévention destinés aux enfants et aux adolescents, leur participation auxdits programmes se bornant bien souvent à leur demander d'entériner après coup les objectifs fixés et le programme élaboré. La seconde conclusion est que les enfants et les adolescents, une fois dotés des outils, des méthodes et de la latitude d'action nécessaires, sont parfaitement capables de repérer les risques potentiels d'infection par le VIH et de contribuer de façon significative à la formulation de réponses appropriées. Plan international suggère que le Conseil des droits de l'homme réaffirme que les enfants et les adolescents, en tant que principale partie intéressée par la prévention du VIH, doivent être consultés à tous les stades de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes et politiques de prévention du VIH ciblant les jeunes.

45. L'Association suédoise des personnes séropositives au VIH expose ses activités en faveur des personnes vivant avec le VIH en Suède, en particulier ses actions de sensibilisation. Les principaux domaines d'intervention de l'Association sont: le droit des personnes vivant avec le VIH de participer; l'appui aux programmes d'échange de seringues dans le pays; l'amélioration de la qualité des soins et du traitement dispensés aux demandeurs d'asile et aux immigrants sans papiers séropositifs au VIH; l'aide aux personnes vivant avec le VIH poursuivies pour avoir propagé le virus; la lutte contre les restrictions imposées aux personnes vivant avec le VIH en matière de déplacement et de résidence; la promotion du droit de tous de fonder une famille, notamment en favorisant l'accès des couples dans lesquels seul l'homme est séropositif au VIH aux méthodes permettant de réduire fortement les risques de transmission du VIH; l'abrogation des dispositions répressives de la loi suédoise sur les maladies transmissibles, notamment le devoir de notification et l'isolement obligatoire.

IV. CONCLUSIONS

46. Les contributions reçues de divers acteurs illustrent tant la multiplicité des problèmes auxquels doit faire face la communauté internationale pour traiter des aspects en rapport avec les droits de l'homme du VIH/sida que la diversité des initiatives ayant donné des résultats positifs. Toutes les contributions soulignent que le respect des droits de l'homme est crucial si l'on veut en finir avec la maladie et ses effets.

47. Une partie des conclusions dégagées dans les contributions sont reprises ci-après. Tout d'abord, parmi les personnes vulnérables à l'infection par le VIH ou à des violations de leurs droits fondamentaux liées à cette maladie figurent les femmes, les enfants, les jeunes, les professionnels du sexe, les homosexuels, les consommateurs de drogues injectables, les immigrés et les autochtones. Il faut remédier d'urgence à la situation des femmes en matière de droits fondamentaux, en particulier lutter contre la violence à leur égard et promouvoir leur santé sexuelle et procréative, ainsi que leur indépendance économique. Les contributions indiquent de même que les droits des enfants continuent à être largement violés dans le contexte du VIH et du sida, qu'il s'agisse des enfants vivant avec la maladie (par exemple en matière d'accès au traitement et à des médicaments adaptés à leur âge) ou de ceux affectés d'une autre manière par la maladie, avant tout les enfants rendus orphelins par le VIH/sida.

48. Au sujet du respect des droits de l'homme des groupes vulnérables à l'infection et aux violations de ces droits, les contributions insistent sur la nécessité de disposer (et le manque actuel) de données statistiques relatives aux conséquences de la maladie, notamment pour les groupes vulnérables, indiquant qu'en leur absence l'aptitude des gouvernements à assurer la protection des droits de l'individu s'en trouve amoindrie. Un point analogue est avancé en ce qui concerne la participation des personnes vivant avec (ou affectées par) le VIH/sida à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des initiatives, qui en conditionnent grandement la réussite. Plusieurs contributions soulignent que la fourniture de services de dépistage du VIH est cruciale afin de permettre aux personnes de connaître leur statut sérologique à l'égard du VIH et de se faire traiter. Les contributions concluent que le dépistage devait être encouragé, mais ce, dans le respect des garanties touchant aux droits de l'homme que sont l'obtention d'un consentement véritablement éclairé (sans contrainte) et la confidentialité. Enfin, les contributions renouvellent le constat figurant dans la résolution 2005/84, selon lequel en dépit du travail de sensibilisation entrepris depuis plusieurs décennies afin de faire évoluer les mentalités, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH demeurent un des principaux obstacles à une action efficace contre cette maladie.
