



# Assemblée générale

Distr. générale  
10 mai 2022  
Français  
Original : anglais

## Conseil des droits de l'homme

### Cinquantième session

13 juin-8 juillet 2022

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 Bureau 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**

## Droits de l'homme et VIH/sida

### Rapport de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme\*

#### Résumé

Dans le présent rapport, soumis au Conseil des droits de l'homme conformément à sa résolution 47/14, la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme recommande certaines mesures nécessaires pour atteindre les objectifs assignés aux leviers sociétaux que l'Assemblée générale a adoptés dans sa Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 : en supprimant les cadres juridiques et les cadres d'action répressifs, en combattant la stigmatisation et la discrimination et en s'attaquant aux inégalités de genre et à la violence fondée sur le genre. Les leviers sociétaux sont des facteurs structurels et systémiques, notamment juridiques, culturels, sociaux et économiques, qui sont cruciaux pour combattre avec efficacité le sida. Leur activation lèverait les obstacles à l'accès aux services de santé et donnerait aux personnes et aux communautés les moyens de mieux protéger leur santé et leur bien-être.

De grands progrès ont été réalisés depuis 2017 sur la voie de la levée des obstacles en lien avec les droits de l'homme à l'accès aux services contre le VIH, avec l'avancée significative des financements et de l'exécution des programmes. Les lacunes et défis majeurs qui subsistent dans la lutte contre le VIH restent pour l'essentiel imputables à l'incapacité persistante à faire respecter les droits de l'homme, en particulier les droits des personnes vivant avec le VIH, dont les femmes et les filles et d'autres groupes en situation de vulnérabilité, et à financer et à amplifier les interventions nécessaires dans certains domaines comme : l'acquisition de connaissances, la formation et le soutien en matière de droits de l'homme ; l'égalité de genre et la prévention de la violence ; l'autonomisation et la surveillance des droits de l'homme au niveau communautaire, la réforme des lois et des politiques ; la réparation des préjudices.

\* Le présent rapport a été soumis après la date limite afin que puissent y figurer les informations les plus récentes.



## I. VIH/sida – Introduction et aperçu de la situation

1. Un peu plus de quarante ans après la détection des premiers cas de VIH/sida – et la perte de plus de 36 millions de vies du fait de l'épidémie depuis – de nombreux progrès ont été accomplis, en particulier : la mise au point de modalités de prévention et de traitement très efficaces, notamment les médicaments antirétroviraux, pour éviter que des personnes tombent malades et meurent et que le VIH se transmette ; la prophylaxie préexposition ; l'accès aux préservatifs ; la circoncision masculine volontaire.

2. Le VIH demeure pourtant une menace majeure pour la santé publique dans le monde. En 2020, dans le monde ont été recensés 37,7 millions de personnes vivant avec le VIH, 1,5 million de nouvelles infections et 680 000 décès liés au sida<sup>1</sup>. En juin 2021, 28,2 millions de personnes seulement avaient accès à une thérapie antirétrovirale. L'incidence du VIH a diminué de 31 % dans le monde entre 2010 et 2020, taux très inférieur à l'objectif de 75 % préconisé par l'Assemblée générale pour 2020. Si la tendance actuelle se poursuit, le monde ne mettra pas fin au sida et aux autres épidémies d'ici à 2030 et la cible 3.3 de l'objectif de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) ne sera pas atteinte.

3. L'action mondiale contre le VIH a subi de sérieux revers du fait de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Les inégalités socioéconomiques et autres qui exposent les gens à un risque accru de contracter le VIH se sont fortement accentuées. L'accès aux médicaments antirétroviraux, la disponibilité des services de dépistage et de prévention et l'orientation vers des services de diagnostic et de traitement ont connu un repli marqué en raison de la priorité accordée à la lutte contre la COVID-19. Les mesures de santé publique à caractère restrictif, en particulier les confinements et les couvre-feux ont entravé l'accès physique aux services de santé en lien avec le VIH et aux autres services concernant la santé sexuelle et procréative, pendant que les perturbations des chaînes d'approvisionnement causaient des pénuries de produits de prévention, tels que les préservatifs et les lubrifiants<sup>2</sup>.

4. En mars 2021, le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a adopté par consensus la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Dans cette stratégie, les obstacles et lacunes qui nourrissent l'épidémie sont envisagés sous l'angle des inégalités et la priorité est donnée aux personnes dépourvues d'accès à la prévention ou au traitement du VIH. La stratégie met en évidence un ensemble de leviers sociétaux à actionner en vue de remédier aux inégalités et assigne des objectifs à chacun de ces leviers.

5. En juin 2021, dans sa résolution 75/284, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la « Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 » en vue de redynamiser les efforts déployés pour en finir avec le VIH à l'horizon 2030 et d'accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable, en particulier l'objectif 3. Par la Déclaration politique, les États Membres se sont engagés à prendre d'urgence des mesures transformatrices pour mettre fin aux inégalités sociales, économiques, raciales et aux inégalités entre les genres, aux lois, politiques et pratiques restrictives et discriminatoires, à la stigmatisation et aux formes multiples et croisées de discrimination, notamment fondées sur la séropositivité, ainsi qu'aux violations des droits humains qui perpétuent l'épidémie mondiale de sida. Il est à noter que la Déclaration politique assigne aux leviers sociétaux les mêmes objectifs que la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

6. Dans sa résolution 47/14, le Conseil des droits de l'homme a prié la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme d'établir un rapport décrivant les mesures prises et recommandant des mesures visant à intensifier ou à lancer pour atteindre les objectifs novateurs assignés aux leviers sociétaux dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida et pour combler les lacunes restantes. Pour établir ce rapport, le Haut-Commissariat

<sup>1</sup> ONUSIDA, *Rapport mondial actualisé sur le sida 2021 – Faire face aux inégalités – Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie*.

<sup>2</sup> Fonds mondial, *Rapport sur les résultats 2021, 2021* (disponible à l'adresse <https://www.theglobalfund.org/fr/results/>), p. 16.

des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) a consulté diverses parties prenantes, pour l'essentiel sous la forme d'un appel à contributions écrites<sup>3</sup>. Le HCDH remercie plus particulièrement l'ONUSIDA pour le soutien qu'il a apporté à l'élaboration du rapport.

## II. Les leviers sociétaux et les objectifs qui leurs sont assignés

7. Par la Déclaration politique, les États se sont engagés à atteindre plusieurs objectifs en recourant à trois leviers sociétaux : supprimer les cadres juridiques ou d'action à caractère répressif ; faire reculer la stigmatisation et la discrimination ; remédier aux inégalités de genre et à la violence fondée sur le genre. Les objectifs à atteindre d'ici à 2025 consistent à amener sous la barre des 10 % : a) la proportion de pays dotés de cadres juridiques ou d'action restrictifs conduisant à refuser ou à limiter l'accès aux services ; b) la proportion de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH qui sont victimes de stigmatisation et de discrimination ; c) la proportion de femmes, de filles et de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH qui subissent des inégalités et des violences fondées sur le genre.

8. Afin de soutenir la réalisation de ces trois objectifs, l'engagement a été pris de doubler l'investissement dans les leviers sociétaux (protection des droits de l'homme, lutte contre la stigmatisation et la discrimination, réforme de la législation, au besoin) dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire pour les porter à 3,1 milliards de dollars d'ici à 2025. Par la Déclaration politique, les États se sont en outre engagés à respecter le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida et à donner aux groupes de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH, dont les femmes, les adolescents et les jeunes, les moyens de jouer le rôle prépondérant qui leur revient dans la lutte contre le VIH<sup>4</sup>. Cet objectif doit être atteint en accroissant, entre autres, l'apport des communautés à la prestation des services de lutte contre le VIH, en portant en particulier à 60 % d'ici à 2025 la part des programmes contribuant à activer les leviers sociétaux mis en œuvre par des organisations pilotées par les communautés.

### A. Cadre juridique et cadre d'action

9. Dans plusieurs pays de gros progrès ont été réalisés mais dans de nombreux autres restent en vigueur des lois répressives et discriminatoires concernant le VIH/sida et les populations clefs les plus vulnérables au VIH. L'ONUSIDA constate qu'en 2021 : 135 pays criminalisaient expressément ou réprimaient autrement l'exposition d'autrui au VIH la transmission du VIH ou la dissimulation de la séropositivité au VIH ; 24 pays criminalisaient ou réprimaient les personnes transgenres ; 133 pays criminalisaient au moins un aspect du commerce du sexe ; 71 pays criminalisaient les activités sexuelles consenties entre personnes de même sexe. Quelque 65 pays criminalisent la détention de drogues au-delà d'une certaine quantité destinée à un usage personnel<sup>5</sup>, mais plus de 30 pays et 50 juridictions ont dépénalisé sous une forme ou une autre la détention de drogues pour usage personnel<sup>6</sup>. Dans certains pays le type ou les quantités maximales de drogues dont la détention est autorisée pour usage personnel sont en revanche définis de telle sorte qu'il est fréquent que des consommateurs de drogues soient présumés en faire le trafic<sup>7</sup>. Un certain nombre de pays imposent encore des restrictions à l'entrée sur leur territoire de personnes vivant avec le VIH et d'autres imposent un dépistage obligatoire du VIH, par exemple pour obtenir une licence de mariage ou exercer

<sup>3</sup> Les contributions reçues sont disponibles à l'adresse <https://previous.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/HIV-report-HRC-50th-session.aspx>.

<sup>4</sup> Selon l'ONUSIDA, les populations clefs sont les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les détenus et autres personnes incarcérées.

<sup>5</sup> ONUSIDA, *Rapport de la journée mondiale de lutte contre le sida 2021 – Inégalités, impréparation, menaces : pourquoi une action audacieuse contre les inégalités est nécessaire pour mettre fin au sida, arrêter la COVID-19 et se préparer aux futures pandémies*, Genève, 2021, p. 51.

<sup>6</sup> Voir [www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation](http://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation) ; voir aussi A/HRC/47/40, par. 121.

<sup>7</sup> Voir la contribution envoyée par International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Centre on Drug Policy Evaluation et Instituto RIA, par. 16.

certaines professions. Il a été fait mention de lois sur le consentement sexuel attentatoires au droit à la santé des adolescents et à leur droit à la santé sexuelle et procréative<sup>8</sup>.

10. Cet arsenal de lois pénales et le recours à des sanctions administratives ou autres stigmatisent des populations déjà marginalisées. Cette situation a des conséquences graves pour les personnes vivant avec le VIH ou risquant d'être infectées par ce virus car elles sont souvent peu enclines à se faire dépister et traiter. Les lois pénales qui visent les populations clefs vulnérables au VIH et incriminent la transmission du VIH, la dissimulation de la séropositivité au VIH et l'exposition d'autrui au VIH compromettent la santé publique car elles accroissent le risque de transmission et entravent les efforts d'éducation<sup>9</sup>.

11. La criminalisation du commerce du sexe par exemple, peut créer des obstacles à l'accès aux services de santé et concourir à la violence envers les professionnel(le)s du sexe, qui se voient réduits à travailler dans l'isolement et dans des lieux clandestins. La criminalisation des tiers peut aussi aboutir à restreindre l'accès de ces professionnel(le)s du sexe aux réseaux de soutien et aux mécanismes éprouvés de protection<sup>10</sup>.

12. Chez les personnes qui s'injectent des drogues le risque de contracter le VIH est supérieur de 35 % à celui de la population générale. Dans la plupart des pays les consommateurs de drogues sont criminalisés, marginalisés et stigmatisés, ce qui crée des obstacles majeurs à leur accès aux services de santé (dont ceux en lien avec le VIH) et entraîne d'autres violations des droits de l'homme<sup>11</sup>. La criminalisation de la consommation de drogues et des activités connexes a nui à la prévention et au traitement du VIH. L'absence de mesures adéquates de réduction des risques et les mesures restreignant activement la fourniture de services essentiels de réduction des risques ont été signalées comme des obstacles majeurs à la réalisation des objectifs assignés aux leviers sociétaux<sup>12</sup>.

## 1. Exemples de pratiques pertinentes

13. Plusieurs pays ont abrogé des lois répressives ciblant ou touchant les populations clefs, dont l'Angola et les Seychelles, qui ont dépenalisé les actes sexuels entre personnes de même sexe, et la Nouvelle-Zélande, qui a levé les restrictions de voyage liées au VIH.

14. Le Fonds mondial (ici et par la suite désigne le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) s'est engagé à soutenir les pays aspirant à amplifier des programmes concrets pour aider les communautés à exprimer leur opposition à la criminalisation et à d'autres mesures répressives ainsi qu'aux pratiques répressives et illégales des forces de l'ordre. Des avancées notables ont été constatées depuis 2017 en ce qui concerne le financement et l'exécution de programmes visant à : renforcer les connaissances juridiques et la sensibilisation aux droits de l'homme et aux lois pertinentes liées au VIH et à la santé ; fournir des services et un appui juridiques, notamment par le canal d'assistants juridiques de terrain ; surveiller et réformer les lois et les politiques ; sensibiliser la police. Ces programmes sont plus efficaces quand ils sont combinés, amplifiés et dirigés par des membres des populations clefs et ils donnent à ces communautés les moyens de dénoncer les lois et pratiques répressives qui leur ferment l'accès aux services de santé.

## 2. Recommandations

15. **La Haute-Commissaire recommande que :**

**a) Les États qui ne l'ont pas encore fait s'attachent à déterminer à quel point leur cadre juridique et leurs politiques actuels sont compatibles avec les normes relatives aux droits de l'homme et à l'égalité de genre pertinentes dans le contexte du VIH, ainsi qu'à évaluer leurs engagements au titre de la Déclaration politique en**

<sup>8</sup> Voir la contribution du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), p. 3 et 4 ; voir également l'observation générale n° 20 (2016) du Comité des droits de l'enfant.

<sup>9</sup> ONUSIDA, *Droits en cas de pandémie – Confinements, droits et leçons du VIH dans la réponse précoce à la COVID-19*, 2020, p. 9.

<sup>10</sup> Voir la contribution du HIV Legal Network et de l'Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe.

<sup>11</sup> Voir la contribution de Harm Reduction International, p. 2.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 1.

recourant à un processus qui assure une participation effective des parties prenantes, en particulier des populations clefs, des femmes et des filles et des jeunes<sup>13</sup> ;

b) Les États abrogent, annulent ou modifient les lois et les mesures qui créent des obstacles à l'accès aux services de santé ou restreignent cet accès ou qui sont, expressément ou dans les faits, discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH, en particulier les populations clefs, les femmes, les filles et les jeunes ;

c) Les États veillent à ce que l'élaboration, l'application et le suivi de toutes les modifications apportées à des lois ou des politiques et toutes les interventions au titre des programmes s'effectuent avec la participation et sous la conduite effectives d'organisations pilotées par les communautés ;

d) Les États affectent dans leur budget national contre le VIH des ressources :

i) À des programmes d'éducation juridique à l'intention des communautés, des populations clefs et des groupes marginalisés ;

ii) À des actions de formation et de sensibilisation aux droits de l'homme en lien avec la protection des personnes vivant avec le VIH à l'intention des parlementaires, des fonctionnaires de justice et des agents des forces de l'ordre ;

iii) Au financement d'organisations pilotées par les communautés militant et agissant en faveur de réformes législatives ;

e) Les États veillent à ce que la violence, les atteintes et la discrimination à l'encontre des personnes appartenant à des populations clefs fassent l'objet d'une surveillance, de signalements et d'une prise en charge à des fins de prévention et de réparation, en collaboration avec les organisations pilotées par les populations clefs ; il s'agit en particulier d'établir des mécanismes judiciaires, quasi-judiciaires et autres, qui soient d'accès facile et d'un coût abordable pour faire face aux violations des droits de l'homme en lien avec le VIH. Les obstacles tels que le coût, le défaut de connaissances juridiques ou l'absence de représentation juridique doivent être levés ;

f) Les États renoncent à imposer le placement en détention et l'obligation de soins pour les toxicomanes ; abrogent toutes les peines planchers automatiques d'emprisonnement du chef d'infractions liées aux drogues ; garantissent l'accès des toxicomanes aux services essentiels, en particulier l'orientation consentie vers des services de santé, des services sociaux, des services de réduction des risques et des services de traitement reposant sur des preuves, respectueux des droits de l'homme et réactifs au genre<sup>14</sup> ; décrètent un moratoire sur le placement obligatoire en centre fermé public ou privé de traitement des toxicomanes ; libèrent immédiatement les personnes internées contre leur gré dans un centre public ou privé de traitement des toxicomanes ;

g) Les États introduisent, actualisent et renforcent des mesures de santé et de réduction des risques non discriminatoires dans les prisons, eu égard aux meilleures pratiques en matière de santé publique et aux normes professionnelles reconnues, ce en consultation avec les groupes de détenus et les organisations de santé communautaires, pour en garantir le bon fonctionnement compte tenu de la nécessité de mettre en place des programmes adaptés à la culture et au genre des personnes détenues<sup>15</sup>.

## B. Stigmatisation et discrimination

16. La stigmatisation persiste, même si des progrès ont été réalisés dans certains pays pour ce qui est de dénoncer et réduire la stigmatisation liée au VIH. Selon une étude de l'ONUSIDA, dans 52 des 58 pays disposant de données d'enquêtes démographiques récentes plus de 25 % des personnes âgées de 15 à 49 ans ont dit avoir une attitude discriminatoire envers les personnes vivant avec le VIH et dans 36 de ces 58 pays plus de 50 % des personnes de tous

<sup>13</sup> Voir la contribution de la National Agency for the Control of AIDS (Nigéria), p. 2.

<sup>14</sup> Voir la contribution de l'International Drug Policy Consortium, p. 5.

<sup>15</sup> Voir la contribution du HIV Legal Network et du Centre on Drug Policy Evaluation, p. 3 et 4.

âges confondus ont affirmé avoir une attitude discriminatoire<sup>16</sup>. La discrimination est très courante dans les établissements de soins de santé : dans 13 pays étudiés, de 1,7 % à 21 % des personnes vivant avec le VIH disent avoir été privées de services de santé au moins une fois au cours des douze derniers mois<sup>17</sup>. Dans le tiers au moins des pays couverts, plus de 10 % des personnes ayant répondu, toutes populations clefs confondues, ont dit avoir renoncé à se faire soigner. Les personnes s'injectant des drogues évitent de se faire soigner dans trois pays sur quatre<sup>18</sup>.

17. Le trop peu d'attention portée aux formes multiples et croisées de discrimination est une des lacunes majeures de la lutte contre le VIH. L'expérience et les enseignements tirés de la lutte contre le VIH montrent que les inégalités et les discriminations croisées fondées sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le sexe, la race, l'état de santé, la consommation de drogues, l'implication dans le commerce du sexe, la condition socioéconomique et certains autres motifs freinent effectivement les progrès sur la voie de l'élimination du sida<sup>19</sup>. Des recherches récentes sur l'intersectionnalité et le commerce du sexe ont mis en évidence que les communautés de personnes de genre non conforme sont exposées à des formes multiples et croisées de discrimination pouvant accroître leur vulnérabilité à la violence et au VIH<sup>20</sup>.

18. La stigmatisation et la discrimination influent défavorablement sur les résultats en matière de santé et aboutissent à l'isolement social, à l'amoindrissement de la qualité de vie et à la détérioration de la santé mentale<sup>21</sup>. Les populations clefs en particulier sont aux prises avec divers obstacles liés à la stigmatisation et à la discrimination, comme les violations des droits de l'homme, le déni systématique des droits, la marginalisation sociale et économique et la criminalisation. La violence, le harcèlement et les lois et politiques répressives ferment l'accès à des soins de santé de bonne qualité. Selon certaines parties prenantes, quand elles ont malgré tout accès à des services de santé, les soins qu'elles reçoivent sont de mauvaise qualité, d'un coût rédhibitoire et se limitent à la prévention du VIH, l'impasse étant faite sur la santé sexuelle et procréative<sup>22</sup>. Un des défis majeurs réside dans l'approche suivie, qui est compartimentée alors qu'une approche holistique permettrait de lever les obstacles juridiques ainsi que d'assurer l'accès à des services de santé respectueux des droits de l'homme et exempts de stigmatisation<sup>23</sup>.

19. Du fait de la stigmatisation et de la discrimination à leur encontre, les populations clefs restent les plus durement frappées par l'épidémie de VIH. Elles demeurent exposées à un risque d'infection bien plus grand que la population générale : 34 fois plus élevé pour les femmes transgenres, 26 fois pour les professionnel(le)s du sexe et 25 fois pour les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes<sup>24</sup>. Selon les estimations du Fonds mondial, avec leurs partenaires sexuels ces personnes comptent pour 65 % des nouvelles infections au VIH dans le monde et pour 93 % des infections hors Afrique subsaharienne<sup>25</sup>. À cause du trop peu d'attention qui leur est portée, ces personnes n'ont pas bénéficié non plus sur un pied d'égalité avec les autres des efforts contre le VIH/sida<sup>26</sup>.

<sup>16</sup> ONUSIDA, Rapport mondial actualisé sur le sida 2021.

<sup>17</sup> Voir la contribution de l'ONUSIDA.

<sup>18</sup> ONUSIDA, *Rapport de la journée mondiale de lutte contre le sida 2021 : Inégalités, impréparation, menaces*, Genève (2021), p. 53.

<sup>19</sup> Contribution de l'ONUSIDA, p. 1.

<sup>20</sup> Andrea L. Wirtz, Tonia C. Poteat, Mannat Malik and Nancy Glass, « Gender-Based Violence against Transgender People in the United States: A Call for Research and Programming », *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 21, n° 2 (2018).

<sup>21</sup> Voir la contribution de la Fédération australienne des organisations contre le SIDA (AFAO), p. 2.

<sup>22</sup> Voir la contribution du Réseau de soutien aux professionnel(le)s du sexe en Europe centrale et orientale et en Asie centrale (SWAN), p. 2.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 1.

<sup>24</sup> Voir la Fiche d'information – Journée mondiale du sida de l'ONUSIDA, disponible à l'adresse [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf).

<sup>25</sup> Fonds mondial, *Rapport sur les résultats 2021*, p. 16.

<sup>26</sup> Voir la contribution de Sisonke National Sex Workers Movement in South Africa, p. 2 ; et celle du FNUAP, p. 1. Voir la contribution de Trans and Intersex Rising Zimbabwe, p. 4.

## 1. Exemples de pratiques pertinentes

20. Il est important d'actionner les leviers sociétaux pour combattre la stigmatisation et la discrimination, mais jusqu'à une date récente les interventions et le financement dans ce sens présentaient de grosses lacunes. C'est pour y remédier que le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH a été établi, en 2017, le but étant de tirer parti de la puissance combinée des pouvoirs publics, de la société civile, des donateurs bilatéraux et multilatéraux, du monde universitaire et de l'ONU pour en finir avec la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et inciter les pays à agir en vue d'éliminer les obstacles majeurs à la prestation des services en lien avec le VIH.

21. Codirigé par l'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+), la Délégation des ONG auprès du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA et du Fonds mondial, le Partenariat mondial a permis de fournir une assistance technique coordonnée accrue en soutien aux efforts nationaux tendant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dans six contextes : soins de santé ; justice ; éducation ; lieu de travail ; action humanitaire ; communauté. Au 3 février 2022, 29 pays avaient adhéré au Partenariat.

22. Soucieuse de prévenir et réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH sur le lieu de travail, la Thaïlande a mobilisé des partenaires, dont le secteur privé, avec la pleine adhésion des groupes de la société civile. À la lumière des preuves recueillies sur les pratiques commerciales discriminatoires dans la société civile, trois grands employeurs privés ont entrepris un réexamen complet de leur politique concernant le VIH et de son application<sup>27</sup>.

## 2. Recommandations

23. **La Haute-Commissaire recommande que :**

a) **Les États élaborent des stratégies et des plans contre la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation en lien avec le VIH des populations clefs et des autres populations vulnérables, dont les femmes et les filles, et y affectent des ressources adéquates, en adoptant au besoin des mesures spéciales pour promouvoir l'égalité ;**

b) **Les plans et les stratégies traitent spécifiquement des formes multiples et croisées de discrimination ; les interventions devraient avoir pour fondement une approche intersectionnelle qui intègre les incidences de la stigmatisation et de la discrimination sur l'identité des participants, et faire appel aux dirigeants communautaires de divers horizons, en vue de renforcer l'aptitude des personnes à faire face à la discrimination intersectionnelle et à remédier à l'autostigmatisation ;**

c) **Les États agissent dans le cadre du Partenariat mondial pour combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ;**

d) **Des ressources financières et autres soient affectées à la création d'espaces sûrs gérés par la communauté pour donner aux groupes de population clefs les moyens de former des alliances, de s'organiser et d'exposer leur vécu dans le souci de protéger leurs droits humains ;**

e) **Des interventions ciblées, en particulier celles énumérées ci-après, soient menées en faveur des populations clefs et vulnérables :**

i) **Fournir aux populations clefs des services de santé sexuelle et procréative complets et respectueux des droits de l'homme ou amplifier ces services ;**

ii) **Doter tous les centres de santé de services adaptés aux populations clefs ;**

iii) **Dispenser aux prestataires de soins de santé une formation sur les droits de l'homme et l'éthique médicale en matière de VIH, couvrant les approches qui intègrent le genre et la santé sexuelle et procréative ;**

<sup>27</sup> Voir la contribution de l'ONUSIDA.

f) **Faire davantage entendre les voix et le vécu des populations clefs et des autres populations vulnérables, y compris dans les enceintes dont ces communautés sont depuis tout temps exclues ; des actions dans ce sens peuvent être soutenues par des initiatives en faveur de l'autonomisation des communautés et la formation d'alliances avec des mouvements et des groupes connexes ;**

g) **Les populations clefs et les communautés et les groupes touchés aient la possibilité d'apporter une contribution significative à tous les stades de la planification, de l'exécution et du suivi de l'ensemble de ces interventions, plans et stratégies.**

## C. Inégalités et violence fondées sur le genre

24. Des normes genrées pernicieuses persistent dans nombre de pays et la discrimination et la violence fondées sur le genre envers les femmes et les adolescentes vivant avec le VIH ou exposées à un risque élevé d'infection par le VIH demeurent très courantes. Les femmes restent surreprésentées parmi les personnes vivant avec le VIH. Selon l'ONUSIDA, en 2020 en Afrique subsaharienne 53 % des personnes vivant avec le VIH et 63 % des personnes nouvellement infectées au VIH étaient des femmes ou des filles. Selon les estimations du Fonds mondial, en Afrique orientale et australe 5 000 adolescentes et jeunes femmes sont infectées au VIH chaque semaine et en Afrique subsaharienne dans la population adolescente six sur sept des nouvelles personnes infectées sont des filles<sup>28</sup>.

25. Au niveau mondial, pas moins de 35 % des femmes ont à un moment de leur vie subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime ou des violences sexuelles de la part d'un non-partenaire. Dans certaines régions, les femmes victimes de violences sexuelles et physiques ont 1,5 fois plus de risques que les autres femmes d'être infectées au VIH. Plus de 50 % des professionnel(le)s du sexe déclarent avoir subi des violences physiques dans 22 % des 36 pays sur lesquels des données récentes sont disponibles. Souvent ignorées par les programmes de réduction des risques, les femmes qui s'injectent des drogues sont exposées à des niveaux élevés de violence physique et sexuelle, ce qui contribue à leur risque élevé de contracter le VIH. Des taux élevés de violence, notamment sexuelle, envers des personnes transgenres ont été signalés dans plusieurs pays.

26. Dans les établissements de soins de santé, les femmes et les adolescentes vivant avec le VIH sont particulièrement exposées à la violence fondée sur le genre – y compris la stérilisation forcée, l'avortement forcé et la violence obstétrique – et à des atteintes à leur santé et à leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative<sup>29</sup>. Une étude menée dans sept pays d'Amérique latine auprès de femmes vivant avec le VIH a révélé que plus de 20 % d'entre elles avaient le sentiment d'avoir été contraintes de subir une stérilisation ou un avortement et que 48 % s'étaient vu refuser des services de traitement du cancer du col de l'utérus ou du sein à cause de leur statut VIH<sup>30</sup>.

### 1. Exemples de pratiques pertinentes

27. En collaboration avec Women4GlobalFund, le Partenariat mondial pour renforcer la coopération Sud-Sud a soutenu des groupes de défense des droits des femmes en Ouganda et à la Jamaïque en vue de les aider à échanger sur les meilleures pratiques à suivre pour veiller à ce que les interventions intègrent la dimension genre de la stigmatisation et de la discrimination et protègent les droits et répondent aux besoins des femmes et des filles dans toute leur diversité. Des webinaires nationaux ont été organisés pour exposer à un large éventail de partenaires (société civile, communautés, opérateurs techniques et agents

<sup>28</sup> Fonds mondial, *Rapport sur les résultats 2021*, p. 21.

<sup>29</sup> Recommandation générale n° 35 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (2017), par. 18. Voir aussi [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_HIV\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_HIV_WEB.pdf).

<sup>30</sup> Luciano, D., Negrete, M., Vázquez, M., Hale, F., Salas, J., Álvarez-Rudín, M. et al, *Estudio regional sobre violencia y mujeres con VIH en América Latina* (Managua, ICW Latina, HIVOS, Development Connections y Salamander Trust, 2019).

d'exécution) les principaux points d'entrée pour adapter les modalités de déploiement du Partenariat mondial en Ouganda et à la Jamaïque.

28. Au Sénégal, le Réseau national des associations de personnes vivant avec le VIH a organisé des dialogues contre la stigmatisation des femmes et des filles et élaboré avec des associations de femmes juristes et des organisations de défense des droits des femmes une stratégie de sensibilisation contre la discrimination que subissent les femmes et les filles vivant avec le VIH ou touchées par le VIH.

## 2. Recommandations

29. **La Haute-Commissaire recommande :**

a) **Que les États élaborent des stratégies et des plans nationaux contre la discrimination que les femmes et les filles dans toute leur diversité subissent dans l'accès aux services de santé, notamment les services de santé sexuelle et procréative ; ces stratégies et plans devraient être mis en œuvre en parallèle avec des stratégies visant à protéger les femmes et les filles contre la violence fondée sur le genre, compte tenu de ses liens avec le VIH/sida, et toutes les stratégies et tous les plans devraient être élaborés en consultation avec des organisations pilotées par des femmes et avec des femmes et des filles vivant avec le VIH, et être entièrement financés ;**

b) **Que soient amplifiées à titre prioritaire les actions visant à remédier au déséquilibre de genre dans la dynamique, les normes et les pratiques de pouvoir, en particulier en investissant davantage dans des interventions à pilotage communautaire porteuses de transformation sur le plan du genre, notamment celles dont il est prouvé qu'elles font reculer à la fois le VIH et la violence envers les femmes et les filles ;**

c) **Que les États investissent davantage dans des méthodes innovantes de collecte de données afin d'éclairer les politiques et les actions contre la violence fondée sur le genre ; que l'accès à des recours effectifs axés sur les victimes soit facilité dans les cas de violence fondée sur le genre et que les sanctions contre les auteurs soient durcies ;**

d) **Que les États veillent à ce qu'à tous les niveaux d'études soit dispensée une éducation sexuelle complète adaptée à l'âge des apprenants, fondée sur des preuves et scientifiquement exacte, portant aussi sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, les comportements sexuels responsables et la prévention des grossesses précoces et des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH<sup>31</sup> ;**

e) **Que des ressources, financières et autres, adéquates soient mobilisées, selon les besoins, pour promouvoir les éléments déterminants de l'efficacité de la lutte contre le VIH que sont les interventions pilotées par les femmes, le rôle dirigeant des femmes et leur participation effective au processus décisionnel aux fins de la définition de mesures contre le VIH s'inspirant de pratiques fondées sur des preuves.**

## III. Lacunes et défis de la lutte contre le VIH

30. Les leviers sociétaux concernent certains des obstacles les plus redoutables auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH ou exposées à un risque élevé de le contracter. Dans sa résolution 47/14, le Conseil des droits de l'homme a constaté que les défis de la lutte contre le VIH ne se limitaient pas à ces domaines. Dans la section ci-après, la Haute-Commissaire expose les principales lacunes : non-mise en œuvre de l'approche du VIH fondée sur les droits de l'homme ; rôle des approches fondées sur des preuves ; défaut de données complètes, en particulier sur les populations « invisibles » ; participation de la communauté ; financement. Une action déterminée et efficace dans ces domaines s'impose pour concrétiser les aspirations exprimées dans la Déclaration politique.

<sup>31</sup> Voir la recommandation générale n° 36 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (2017).

## A. Approche de la santé fondée sur les droits de l'homme

31. Le droit à la santé est consacré par plusieurs instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme, dont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La nécessité d'adopter une approche de la lutte contre le VIH fondée sur les droits de l'homme, qui a pour principes cardinaux la non-discrimination, la responsabilisation et la participation, est au cœur de nombreux défis persistants dans le contexte du VIH. Une telle approche du droit à la santé exige des États qu'ils veillent à ce que les installations, les biens et les services de santé soient disponibles en quantité suffisante, physiquement accessibles et d'un coût abordable, sur la base de la non-discrimination. Les installations, biens et services du secteur de la santé doivent intégrer le genre, être adaptés sur les plans culturel, scientifique et médical, de bonne qualité et respectueux de l'éthique médicale. Les autorités sanitaires et les autres titulaires d'obligations devraient être tenus responsables du respect des obligations en matière de droits de l'homme dans le domaine de la santé publique, et des recours effectifs devraient être disponibles pour prévenir les violations ou y remédier<sup>32</sup>. À ce titre doivent être mis en place des mécanismes et mesures aptes à prévenir ou réparer les violations des droits procréateurs des femmes et des adolescentes vivant avec le VIH ou exposées à un risque élevé, et à éliminer les pratiques coercitives attentatoires à leur droit de choisir et à leur droit à l'autonomie corporelle. La participation effective de toutes les parties prenantes à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des politiques doit aussi être assurée.

32. Comme certaines initiatives exposées dans le présent rapport le montrent, ces dernières années s'est manifestée une tendance encourageante à une prise de conscience accrue du fait que l'intégration des impératifs liés aux droits de l'homme est un des déterminants de l'efficacité de la lutte contre le VIH, ainsi : l'ONUSIDA a adopté une stratégie 2021-2026 axée sur la lutte contre des inégalités ; dans la Déclaration politique l'accent est mis sur les objectifs assignés aux leviers sociétaux ; le Partenariat mondial a été établi en 2017. Le Fonds mondial a adopté une stratégie 2023-2028 qui met en relief les droits de l'homme. Par son initiative « Abattre les barrières », le Fonds mondial a drainé des volumes de financement sans précédent vers des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent l'accès aux services, ce en privilégiant : les évaluations ; le financement ; l'amplification ; la collecte de preuves sur les résultats. Bien des défis subsistent néanmoins, dont : la méconnaissance des modalités d'élaboration et de mise en œuvre de programmes porteurs de changements en matière de droits de l'homme ; le fait qu'au niveau national les autorités publiques et la société civile ne sont pas dotées de capacités suffisantes dans le domaine des droits de l'homme pour amplifier les programmes ; une opposition politique persistante et croissante aux actions et programmes fondés sur les droits.

### 1. Exemples de pratiques pertinentes

33. La Jamaïque a mis en place une plateforme de suivi et d'évaluation en ligne pour mesurer les progrès réalisés dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi qu'un tableau de bord des droits de l'homme couvrant 138 interventions pour sensibiliser et renforcer la complémentarité, la cohérence et la responsabilisation.

34. Au Kazakhstan a été lancé un site Internet pilote destiné à recueillir des données et à documenter en temps réel les violations des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et des populations clefs. Les données obtenues aideront à améliorer la conception de programmes pour lever les obstacles liés aux droits de l'homme et garantir l'accès à la justice.

### 2. Recommandations

35. **La Haute-Commissaire recommande que les États :**

**a) Assurent la disponibilité et l'accessibilité de services de santé de bonne qualité, y compris de services de santé sexuelle et procréative, pour toutes les personnes**

<sup>32</sup> Voir l'observation générale n° 14 (2000) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, par. 11.

dans l'égalité, en veillant à ce que la priorité soit donnée aux populations clefs et vulnérables, telles que les personnes handicapées, les réfugiés et les personnes privées de liberté ;

b) Forment les personnels de santé au respect et à la protection de la santé et des droits liés à la santé des personnes vivant avec le VIH, dont celles appartenant aux populations clefs et vulnérables ;

c) S'inspirent des orientations techniques et autres existantes relatives à la mise en œuvre d'une approche du VIH/sida fondée sur les droits de l'homme, en particulier les Lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues, les Directives internationales sur le VIH et les droits de l'homme et le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit et son supplément.

## B. Pilotage par la communauté et espace civique<sup>33</sup>

36. Les actions pilotées par les communautés sont définies au regard des besoins et aspirations de ses membres et pour y répondre. Elles ont diverses finalités : plaidoyer ; sensibilisation et responsabilisation des décideurs ; suivi des politiques, des pratiques et de la prestation de services ; recherche participative ; éducation et partage d'informations ; fourniture de services ; renforcement des capacités et financement des organisations, groupes et réseaux pilotés par les communautés. Les organisations pilotées par la communauté signalent les lois et les pratiques qui constituent des obstacles et les occasions manquées, desservent les communautés marginalisées et donnent l'exemple. Les systèmes de suivi pilotés par les communautés sont un outil précieux permettant de tirer parti des connaissances et des réseaux des organisations pilotées par les communautés pour améliorer le fonctionnement des programmes de lutte contre le VIH et renforcer la responsabilisation en la matière<sup>34</sup>. Les acteurs de la société civile, surtout les organisations pilotées par les communautés, ont aidé à sensibiliser aux droits des populations clefs, des femmes et des adolescentes, et à faire entendre leurs voix. Cette participation a remis en cause les normes sociales et la culture institutionnelle des organisations régionales et internationales.

37. Les organisations de la société civile, dont les organisations pilotées par les communautés, jouent un rôle majeur en influant sur la manière dont les budgets publics couvrent la santé et en poussant les gouvernants à rendre des comptes et à faire preuve de transparence. Elles sont souvent les mieux placées pour travailler avec les populations marginalisées et exclues des services de santé officiels et assument une fonction cruciale en représentant les populations clefs et vulnérables pour assurer la prise en considération de leurs besoins et intérêts dans la conception et l'exécution des programmes et en contrôler la qualité et l'équité d'accès<sup>35</sup>. Les organisations de la société civile, dont les organisations pilotées par les communautés, ont, par exemple, été à l'avant-garde des actions en justice qui ont conduit à abroger des lois incriminant l'exposition d'autrui au VIH et la transmission du VIH (Colombie et Mexique)<sup>36</sup>, les actes sexuels consentis entre personnes de même sexe

<sup>33</sup> Pour plus d'informations sur les sujets traités dans la section ci-après voir la contribution de l'ONUSIDA.

<sup>34</sup> ONUSIDA, Mise en place d'un suivi piloté par la communauté dans le cadre des services liés au VIH – Principes et procédure, Genève, 2021.

<sup>35</sup> Voir <https://www.theglobalfund.org/fr/civil-society/>.

<sup>36</sup> ONUSIDA, *Communities at the Centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Global AIDS update 2019*, Genève, 2019, p. 132.

(Botswana<sup>37</sup>, Inde<sup>38</sup> et Trinité-et-Tobago)<sup>39</sup>, l'identité et l'expression de genre (Guyana)<sup>40</sup>, et à mettre fin à la stérilisation non consentie des femmes vivant avec le VIH (Chili)<sup>41</sup>.

38. L'espace civique a été soumis à rude épreuve ces dernières années, surtout dans le contexte de la pandémie de COVID-19, durant laquelle il a subi une contraction spectaculaire du fait des mesures de santé publique prises par les pays qui ont restreint les activités de la société civile au-delà du nécessaire pour gérer la crise sanitaire. Cette contraction a amoindri l'aptitude des organisations pilotées par les communautés à fonctionner et à contribuer à la lutte contre le VIH. En 2021 : 22 des 78 pays ayant fait rapport à l'ONUSIDA ont signalé l'absence de contrats sociaux ou d'autres mécanismes permettant de financer sur des fonds nationaux la prestation de services communautaires ; 8 pays ont signalé avoir introduit des dispositions restreignant le recours au financement par des « agents étrangers » ou des donateurs internationaux ; 14 pays ont signalé des restrictions à l'enregistrement et 16 autres se sont plaints de la lourdeur des exigences en matière de soumission de rapports<sup>42</sup>.

39. Le financement des organisations de la société civile, communautaires en particulier, a subi une baisse sensible aux conséquences marquées pour les populations clefs, qui sont en général les grandes bénéficiaires des programmes communautaires. De nombreux pays ne financent pas les organisations communautaires ni de programmes relatifs aux droits de l'homme dans le contexte du VIH<sup>43</sup>. Les obstacles juridiques auxquels les organisations communautaires se heurtent et le défaut de participation significative des personnes vivant avec le VIH, ainsi que le soutien insuffisant aux initiatives communautaires, demeurent des freins majeurs à des interventions efficaces fondées sur les droits de l'homme.

## 1. Exemples de pratiques pertinentes

40. Des activités communautaires de sensibilisation, de recherche et de collaboration avec les autorités publiques ont abouti à des réformes qui ont abrogé les lois conditionnant au consentement parental l'accès aux services liés au VIH (Pérou)<sup>44</sup>, dépenalisé les actes sexuels consentis entre personnes de même sexe (Angola) et introduit des mesures pour protéger les personnes transgenres et les autres personnes de genre non conforme (Argentine, Chili, Uruguay<sup>45</sup> et Pakistan<sup>46</sup>). Des organisations communautaires ont fait reculer la stigmatisation et la discrimination et amélioré l'accès à la justice en menant des actions de sensibilisation, en formant des professionnels de la santé, en rédigeant des chartes des droits des patients vivant avec le VIH, en élaborant et dispensant des cours d'éducation juridique ou en aidant à orienter les personnes consommant des drogues vers les services de santé<sup>47</sup>.

## 2. Recommandations

41. **La Haute-Commissaire recommande :**

**a) Que les États établissent ou renforcent des mécanismes transparents de participation, de dialogue social ou multipartites aux niveaux communautaire, sous-national et national, et veillent à ce que les résultats de ces processus éclairent les politiques et programmes de lutte contre le VIH ;**

<sup>37</sup> Botswana Court of Appeal, *Attorney General v. Motshidiemang*, 29 November 2021.

<sup>38</sup> Supreme Court of India, *Navtej Singh Johar v. Union of India*, No. 76 of 2016, 6 September 2018.

<sup>39</sup> High Court of Justice of Trinidad and Tobago, *Jason Jones v. Attorney General of Trinidad and Tobago*, Claim No. CV2017-00720, 12 April 2018.

<sup>40</sup> Caribbean Court of Justice, *Quincy McEwan, Seon Clarke, Joseph Fraser, Seyon Persaud and the Society against Sexual Orientation Discrimination (SASOD) v. Attorney General of Guyana*, 13 November 2018.

<sup>41</sup> Voir Organisation des États américains, « IACHR welcomes friendly settlement agreement signed in F.S. case, Chile », communiqué de presse 221/21, 27 août 2021.

<sup>42</sup> Voir <https://lawsandpolicies.unaids.org>.

<sup>43</sup> Contribution de Love Alliance, p. 2.

<sup>44</sup> ONUSIDA, Rapport mondial actualisé sur le sida 2021, p. 302.

<sup>45</sup> ONUSIDA, *La réponse au VIH en Afrique occidentale et centrale – Mise à jour mondiale sur le sida en 2019*, p. 126.

<sup>46</sup> ONUSIDA, Rapport mondial actualisé sur le sida 2021, p. 157.

<sup>47</sup> Contribution de l'ONUSIDA.

b) Que les structures officielles de participation soient rendues accessibles aux personnes et aux groupes qui sont criminalisés, marginalisés ou discriminés, dont les populations clefs, les femmes, les filles et les jeunes, et les incluent. Que soient mis en place des mécanismes spécifiques permanents pour assurer la participation des groupes qui ont été exclus ou dont les opinions et les besoins n'ont pas été suffisamment pris en considération jusqu'à présent dans les processus décisionnels ;

c) Que des mesures soient prises pour que des possibilités effectives de participation soient offertes par les structures et mécanismes mentionnés ci-dessus, qui pour ce faire devraient au minimum :

i) Être conçus en concertation avec les titulaires de droits concernés, en particulier les personnes vivant avec le VIH, dont les populations clefs et les femmes et les filles ;

ii) Intégrer sans parti pris les opinions des titulaires de droits dans les processus effectifs de prise de décision ;

iii) Être dotés d'un budget adéquat et de ressources humaines ayant une connaissance approfondie des différents groupes dont la participation doit être encouragée et être rendue possible ;

iv) Être accessibles, inclusifs, réactifs au genre et représentatifs ;

d) Que des ressources financières, humaines et autres soient affectées, dans la durée, au renforcement de l'aptitude des titulaires de droits à participer et à se prévaloir de leurs droits, ce renforcement passant par l'éducation, la sensibilisation, l'accès à une aide juridique gratuite et d'autres formes de soutien, et à la facilitation de contacts réguliers entre les titulaires de droits et les titulaires d'obligations aux niveaux communautaire, local et national ;

e) Que soient prises les dispositions voulues (lois, politiques, financement) pour donner aux organisations pilotées par la communauté, en particulier par les populations clefs et les femmes, les moyens de fonctionner librement, de fournir des services, de sensibiliser, d'actionner les leviers sociétaux et d'avoir accès aux systèmes juridiques. Que des financements d'urgence à court terme soient mis à la disposition des organisations pilotées par les communautés et qu'une base de financement stable et à long terme soit établie pour leur donner les moyens de fonctionner efficacement<sup>48</sup> ;

f) Que soient soutenues et promues une surveillance par la communauté du respect des droits de l'homme et de l'application de lois et mesures de protection.

### C. Interventions fondées sur des preuves et collecte de données

42. L'approche fondée sur des preuves se caractérise avant tout par : la prise de décisions sur la base d'un examen collégial des meilleures preuves disponibles ; l'utilisation systématique des données et des systèmes d'information ; la participation de la communauté à l'évaluation et à la prise de décisions ; la réalisation d'une évaluation robuste ; la diffusion des résultats auprès des principales parties prenantes et des décideurs<sup>49</sup>.

43. Les interventions fondées sur des preuves contribuent fortement à l'obtention de bons résultats en matière de santé et permettent de mieux cerner le rôle d'autres facteurs pertinents, comme la violence fondée sur le genre, les lois et politiques répressives, la stigmatisation et la discrimination<sup>50</sup>. Par exemple, les progrès scientifiques, conjugués à un climat législatif et à des politiques ancrés dans la science, peuvent influencer favorablement sur la perception culturelle de la maladie. Des conclusions scientifiques claires montrant que les personnes

<sup>48</sup> ONUSIDA, *Tenir la ligne : les communautés en tant que premiers intervenants face à la COVID-19 et aux menaces sanitaires émergentes* (2021), p. 58.

<sup>49</sup> Ross C. Brownson, Jonathan E. Fielding and Cristopher M. Maylahn, « Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice », *Annual Review of Public Health*, vol. 30 April 2009, p. 177.

<sup>50</sup> Contribution de Sisonke, p. 3.

ayant une charge virale en VIH indétectable ne transmettent pas le VIH et que le VIH n'est pas transmissible aux personnes recourant à la prophylaxie préexposition sont des arguments supplémentaires en faveur de l'abrogation des lois qui incriminent l'exposition d'autrui au VIH et la transmission à autrui du VIH par la voie de relations sexuelles<sup>51</sup>.

44. Des études validées par un examen collégial indiquent que l'abrogation des lois pénales qui ont des effets préjudiciables sur les populations clefs et les personnes vivant avec le VIH est cruciale pour combattre le VIH avec efficacité, ce parce qu'elle induit une baisse sensible de l'incidence du VIH. Selon des estimations modélisées, la dépénalisation du commerce du sexe pourrait sur une décennie éviter de 33 % à 46 % des infections au VIH chez les professionnelles du sexe et leurs clients<sup>52</sup>. La dépénalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe pourrait concourir à réduire la charge virale en VIH de 8,1 % ; la dépénalisation de la consommation de drogues a permis d'améliorer la connaissance du statut VIH et de réduire la charge virale de 14 %<sup>53</sup>. Il a été établi que modifier la législation sur le consentement parental et abaisser l'âge à partir duquel les adolescents peuvent avoir un accès autonome aux services de santé pour des motifs liés au VIH et à d'autres aspects de la santé sexuelle et procréative induirait une hausse spectaculaire de la proportion d'adolescents se soumettant au dépistage du VIH<sup>54</sup>. De nombreuses études prouvent que diverses modalités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination permettent de faire reculer la stigmatisation et d'améliorer les résultats de la lutte contre le VIH<sup>55</sup>. Dans le présent rapport la Haute-Commissaire recommande certaines actions s'inspirant du principe selon lequel l'approche fondée sur des preuves est une partie intégrante de la lutte contre le VIH.

45. La planification, la conception des politiques, la surveillance et la responsabilisation fondées sur des preuves exigent des données complètes, de bonne qualité et à jour. La ventilation des données selon le revenu, l'âge, le sexe, la race, l'origine ethnique, la marginalisation, l'orientation sexuelle, l'état de santé et d'autres traits distinctifs pertinents à l'échelon local permet de repérer les inégalités et, au bout du compte, de comprendre pourquoi elles existent. Une telle approche – fondée sur les droits de l'homme – de la collecte de données peut aider à déterminer quelles personnes se voient refuser des services et à recueillir des preuves justifiant un changement de politique. D'autres données capitales sont ainsi recueillies, en particulier sur l'identité et les effectifs des populations et groupes qui ont été ou sont plus exposés au risque d'être oubliés dans la lutte contre le VIH, ainsi que sur les obstacles auxquels ils se heurtent pour recevoir un traitement. Une analyse inclusive tenant compte du genre destinée à éclairer les politiques et les investissements fait partie intégrante de l'approche fondée sur les droits de l'homme et le recours à cet outil transversal devrait être généralisé en vue d'améliorer la disponibilité de données et d'informations stratégiques pertinentes et de qualité.

46. Le manque de données et d'informations sur les populations clefs et les autres groupes vulnérables, notamment sur leurs effectifs et leur situation sanitaire, reste un défi. La criminalisation, la stigmatisation et la discrimination aboutissent bien souvent à rendre ces populations clefs invisibles aux institutions et dans certains pays des responsables vont même jusqu'à en nier expressément l'existence<sup>56</sup>. Les pays qui incriminent les actes sexuels entre personnes de même sexe tendent à déclarer des nombres d'homosexuels et d'autres hommes

<sup>51</sup> Contribution du Treatment Action Group, p. 4.

<sup>52</sup> Kate Shannon, Steffanie A. Strathdee, Shira M. Goldenberg, Putu Duff, Peninah Mwangi, Maia Rusakova *et al.* « Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants », *The Lancet*, vol. 385, n° 9962 (2015), p. 55 à 71.

<sup>53</sup> Matthew M. Kavanagh, Shadrac C. Agbla, Marissa Joy *et al.*, « Law, criminalization and HIV in the world: have countries that criminalise achieved more or less successful pandemic response? », *BMJ Global Health*, vol. 6, n° 8 (2021).

<sup>54</sup> Britt McKinnon and Ashley Vandermorris, « National age-of-consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study », *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 97, n° 1 (2018), p. 42 à 50.

<sup>55</sup> ONUSIDA, *Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – Conseils aux pays pour mettre en œuvre des programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes*, 2020.

<sup>56</sup> Sara L. Davis, *The Uncounted: Politics of Data in Global Health* (Cambridge, Cambridge University Press, 2020), p. 46.

ayant des rapports sexuels avec des hommes moindres que les autres pays<sup>57</sup>. Selon certaines sources, dans les 52 États qui fournissent des chiffres estimatifs des effectifs de leurs populations clefs au total plus de 15 millions de personnes appartenant à ces populations clefs qui seraient admissibles au bénéfice de services de prévention, de soins et de traitement du VIH ne sont pas comptabilisées, ce total étant sans doute bien plus élevé au niveau mondial. La non-comptabilisation de ces populations dans les estimations démographiques nationales a un effet direct sur le montant des crédits budgétaires affectés à la couverture sanitaire et au financement des programmes en faveur des populations clefs au titre de la lutte contre le VIH.

47. La collecte de données auprès de certaines populations peut compromettre leur sécurité et doit donc s'effectuer en partenariat avec les communautés concernées afin de préserver la sécurité et la vie privée des personnes et groupes vulnérables et marginalisés<sup>58</sup>. L'invisibilité et l'exclusion des personnes transgenres dans la région de l'Europe orientale et de l'Asie font qu'aucune évaluation de leur statut VIH n'a été réalisée, qu'aucun programme spécifique de lutte contre le VIH ne les cible et que les financements à ces fins manquent<sup>59</sup>. L'absence de données adéquates sur les personnes consommatrices de drogues reste un défi car dans la plupart des cas il s'agit d'estimer la taille d'une population « cachée »<sup>60</sup>. La non-comptabilisation de ces populations dans les estimations démographiques nationales a un effet direct sur le montant des crédits budgétaires affectés à la couverture sanitaire et au financement des programmes en faveur des populations clefs au titre de la lutte contre le VIH.

## 1. Exemples de pratiques pertinentes

48. Élaboré par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida, la Fédération internationale pour la planification familiale, GNP+ et l'ONUSIDA, l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est une initiative à pilotage communautaire menée pour collecter à des fins de recherche des données sur les divers types de stigmatisation et de discrimination auxquels sont exposées les personnes vivant avec le VIH. Conçu pour être utilisé par et pour les personnes vivant avec le VIH, l'indice de stigmatisation a été introduit dans plus de 100 pays, avec la participation de plus de 100 000 personnes vivant avec le VIH<sup>61</sup>. Les résultats de l'indice de stigmatisation ont systématiquement permis d'amplifier les actions tendant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH<sup>62</sup>.

49. L'ONUSIDA, l'OMS, FHI 360 et les centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis d'Amérique ont élaboré une série de lignes directrices sur les enquêtes biocomportementales intégrées au niveau du pays concernant le VIH et les comportements à risque. Le questionnaire d'enquête a pour objet de recueillir des données sur la discrimination intersectionnelle, motivée, entre autres, par l'identité de genre ou l'orientation sexuelle, le sexe à la naissance, la consommation de drogues, la participation au commerce du sexe, le niveau d'éducation et la situation matrimoniale. Les données ainsi recueillies ont été utilisées avec succès dans le cadre d'actions en justice emblématiques intentées pour contester l'incrimination des actes sexuels entre personnes de même sexe<sup>63</sup>.

## 2. Recommandations

20. **La Haute-Commissaire recommande :**

**a) Que les organisations de la société civile, dont les organisations pilotées par les communautés et les organisations représentant les populations clefs, soient dotées des ressources financières et techniques nécessaires pour les aider à renforcer**

<sup>57</sup> Sara L. Davis, William C. Goedel, John Emerson and Brooke Skartvedt Guven, « Punitive laws, key population size estimates, and Global AIDS Response Progress Reports: an ecological study of 154 countries », *Journal of the International AIDS Society*, vol. 20, n° 1 (2017), p. 1 à 8.

<sup>58</sup> Voir la contribution de l'ONUSIDA.

<sup>59</sup> Contribution de la Coalition eurasiatique sur la santé, les droits, le genre et la diversité sexuelle, p. 6.

<sup>60</sup> [www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR-2021-Methodology.pdf](http://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR-2021-Methodology.pdf).

<sup>61</sup> Voir la contribution de l'ONUSIDA.

<sup>62</sup> Voir « Stigma and discrimination among health care providers and people living with HIV in health care settings in Thailand: comparison of findings from 2014-2015 and 2017 », Department of Disease Control, Ministry of Public Health (Thailand), octobre 2019.

<sup>63</sup> Voir la contribution de l'ONUSIDA.

leurs capacités en ce qui concerne la recherche, les diverses méthodes de collecte de preuves et la sensibilisation fondée sur des preuves ;

b) Que des ressources soient mobilisées pour institutionnaliser et accroître les capacités de collecte et de gestion des données, en particulier dans les pays en développement, ce qui devrait inclure le déblocage de ressources pour aider les organisations pilotées par les populations clefs et d'autres groupes marginalisés à collecter des données, notamment en recourant à la surveillance pilotée par les communautés ;

c) Que les États garantissent la participation libre, active et effective des parties prenantes, en particulier des organisations pilotées par les communautés, des populations clefs, des femmes et des filles, des jeunes et des autres populations vulnérables et marginalisées, à l'ensemble du processus de collecte des données, en veillant à ce que les données soient recueillies selon des modalités permettant de préserver la sûreté et la sécurité des populations vulnérables et marginalisées ;

d) Que des données désagrégées soient analysées, diffusées et utilisées pour formuler des politiques, en évaluer les effets, mener une action de sensibilisation, élaborer des programmes et partager des informations sur les bonnes pratiques aux fins de la lutte contre le VIH, tout en veillant à protéger les droits des populations clefs et des autres groupes marginalisés et à s'attaquer aux inégalités.

#### D. Financement des leviers sociétaux

51. Le total des ressources financières consacrées à la lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire ne cesse de diminuer et, selon des estimations, en 2020 il était de 30 % inférieur au montant requis pour combattre efficacement le VIH<sup>64</sup>. Ce sous-financement est général comme l'attestent les estimations selon lesquelles le montant des ressources disponibles pour financer les programmes et interventions en faveur des populations clefs au titre de la lutte contre le VIH est de 80 % inférieur au montant nécessaire. Alors que les personnes appartenant à des populations clefs comptent avec leurs partenaires pour plus de la moitié dans le total mondial des nouvelles infections au VIH, dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire seulement 2 % des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH vont à des programmes de lutte contre le VIH ciblant les populations clefs<sup>65</sup>. L'ONUSIDA constate que les mesures nationales de lutte contre le VIH sont très tributaires des financements extérieurs dans les pays à faible revenu et que de nombreux pays à revenu intermédiaire ont éprouvé des difficultés à assurer leur transition vers un financement essentiellement national de la lutte contre le VIH<sup>66</sup>. Les retombées négatives de la pandémie de coronavirus (COVID-19) sur le montant des ressources disponibles pour combattre le VIH ont mis en évidence qu'il était nécessaire d'investir en innovant dans le secteur de la santé et de miser sur la solidarité mondiale et la coopération internationale.

52. En 2017, le Fonds mondial a lancé l'initiative « Abattre les barrières » en vue de traduire les principes des droits de l'homme en interventions concrètes aptes à améliorer la vie des personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme<sup>67</sup>, ce en finançant et exécutant à plus grande échelle des programmes destinés à lever les obstacles en lien avec les droits de l'homme à l'accès aux services de santé spécialisés. Le Fonds mondial aide ainsi les pays à atteindre les objectifs assignés aux leviers sociétaux et ses investissements dans les programmes de ce type menés dans les 20 pays bénéficiaires de cette initiative sont passés d'un total de 10,6 millions de dollars pour le cycle de financement 2014-2016 à 78,2 millions de dollars pour 2017-2019 et à quelque 130 millions de dollars pour 2020-2022 et ont donc plus que décuplé. Le Fonds mondial a focalisé dans l'ensemble de son portefeuille ses efforts sur l'amplification des programmes visant à réduire les obstacles en lien avec les droits de

<sup>64</sup> Fonds mondial, Rapport sur les résultats 2020, p. 15.

<sup>65</sup> Voir PITCH, AIDSFonds, « Fast-Track or Off Track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending AIDS by 2030 », 2019. Disponible à l'adresse <https://aidsfonds.org/assets/work/file/Factsheet%20general.pdf>.

<sup>66</sup> Ibid.

<sup>67</sup> Voir la contribution du Fonds mondial.

l'homme à l'accès aux services dans le contexte du VIH; le total des investissements dans les 90 pays dont les subventions ont été approuvées est ainsi passé de 87 millions de dollars pour le cycle 2017-2019 à 172 millions pour le cycle 2020-2022.

## 1. Exemples de pratiques pertinentes

53. L'initiative Debt2Health du Fonds mondial a été conçue pour encourager le financement national de la santé par la conversion des remboursements de dettes en investissements essentiels dans le secteur de la santé. Au titre d'accords d'échange de dettes négociés au cas par cas, un pays créateur renonce au remboursement d'un prêt qu'il a accordé dès lors que le pays bénéficiaire accepte d'investir tout ou partie des ressources ainsi dégagées dans un programme soutenu par le Fonds mondial. Selon le Fonds mondial, à ce jour les conversions de dettes au titre d'accords Debt2Health ont porté sur un total avoisinant 200 millions d'euros avec l'appui de l'Allemagne, de l'Australie et de l'Espagne<sup>68</sup>.

## 2. Recommandations

54. **La Haute-Commissaire recommande que les États :**

a) **Allouent et réservent des crédits budgétaires à la réalisation des objectifs assignés aux leviers sociétaux, en particulier faire reculer la stigmatisation et la discrimination, éradiquer la violence fondée sur le genre, remédier aux inégalités de genre et aux normes préjudiciables sur le plan du genre, renforcer l'accès à la justice et les activités en faveur des réformes juridiques ;**

b) **Prendent des mesures en vue de mobiliser des ressources pour combler tout déficit dans le financement des interventions à mener pour répondre aux besoins spécifiques des populations clefs dans le contexte du VIH, y compris en allouant des ressources réservées au seul financement d'interventions destinées à répondre à ces besoins spécifiques et en accroissant ces ressources ;**

c) **Allouent des fonds aux organisations pilotées par les communautés et basées sur la communauté pour qu'elles dirigent les interventions menées pour atteindre les objectifs assignés aux leviers sociétaux, en particulier celles ciblant les populations clefs et vulnérables ;**

d) **Veillent à ce que les budgets alloués et engagés soient ventilés selon les fonctions et les programmes et à ce que dans le budget global les données relatives aux dépenses consacrées aux leviers sociétaux soient clairement identifiables et disponibles dans des formats facilement accessibles au public ;**

e) **Mettent en place un dispositif de programmation de longue durée pour faciliter le passage d'un financement par les donateurs à un financement national des services en lien avec le VIH, s'agissant en particulier des leviers sociétaux.**

## IV. Conclusions

55. La mise en œuvre des leviers sociétaux et d'autres interventions en lien avec les droits de l'homme est indispensable pour atteindre l'objectif fixé d'en finir avec le sida d'ici à 2030. Il est donc crucial que le financement à cet effet soit suffisant et les États devraient, au besoin, prendre des dispositions en vue d'assurer la transition d'un financement de la lutte contre le VIH dépendant de l'étranger à un financement national plus durable. La gravité de la situation que vivent les populations clefs et les autres populations vulnérables exige incontestablement de se soucier avant tout des personnes les plus défavorisées et de veiller à ce qu'aucune ne soit abandonnée au bord du chemin – conformément à l'un des principes du Programme pour le développement durable à l'horizon 2030 ainsi que du cadre des droits de l'homme. Les ingrédients des interventions qui produisent les meilleurs résultats sont bien connus, les principaux étant : assurer à toutes les personnes un accès équitable à des services de santé de

<sup>68</sup> Fonds mondial, « L'Espagne, les pays africains et le Fonds mondial lancent une nouvelle initiative Debt2Health » 29 novembre 2017.

**qualité ; veiller à ce que chaque personne soit prise en compte et puisse participer aux processus de décision concernant ses besoins et ses droits ; combattre la stigmatisation et la discrimination ; faire respecter les droits humains des femmes et des filles. Le monde doit maintenant faire preuve de la volonté politique de mener une lutte globale et coordonnée contre le VIH reposant sur la solidarité et le partage des responsabilités.**

---