



Assemblée générale

Distr. générale
1^{er} mai 2019
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Quarante et unième session

24 juin-12 juillet 2019

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

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

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

Les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH

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

Résumé

Conformément à la résolution 38/8 du Conseil des droits de l'homme, une consultation consacrée aux droits de l'homme dans l'action menée pour faire face au VIH s'est tenue les 12 et 13 février 2019 à Genève. Les participants ont examiné les questions et problèmes ayant trait au respect et à la promotion des droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, en mettant un accent particulier sur les stratégies et les bonnes pratiques régionales et sous-régionales. Le présent rapport contient un résumé des débats qui se sont tenus et des recommandations qui ont été formulées durant cette consultation.

* L'annexe au présent document est reproduite telle qu'elle a été reçue, dans la langue de l'original seulement.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 38/8, le Conseil des droits de l'homme a prié la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme d'organiser, en coordination avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), une consultation en vue d'examiner l'ensemble des questions et problèmes pertinents ayant trait au respect, à la protection et à la réalisation des droits de l'homme dans l'action menée pour faire face au VIH, en mettant un accent particulier sur les stratégies et les bonnes pratiques régionales et sous-régionales. Cette consultation, qui s'est tenue les 12 et 13 février 2019, a réuni un grand nombre de parties prenantes, notamment des représentants d'États Membres et d'organismes, fonds et programmes des Nations Unies, des titulaires de mandat au titre d'une procédure spéciale, des experts et des membres de la société civile, y compris des personnes vivant avec le VIH, des personnes dont on pense qu'elles sont infectées, des personnes qui risquent de l'être et des personnes touchées par le virus. Au cours de la consultation, les participants ont examiné les meilleures pratiques, les données factuelles pertinentes, les enseignements tirés, les difficultés que pose l'élimination des entraves à l'exercice des droits de l'homme et la manière de promouvoir ces droits dans le cadre de stratégies régionales et sous-régionales de lutte contre le VIH. Ils ont en outre évalué les compétences des mécanismes régionaux des droits de l'homme en matière de suivi, de responsabilisation et d'autonomisation dans le domaine des droits de l'homme et de la santé, et ont examiné les différents problèmes à surmonter pour éradiquer le sida d'ici à 2030, notamment la stigmatisation, la discrimination, la violence et la maltraitance.

II. Débat de haut niveau

2. La Haute-Commissaire adjointe des Nations Unies aux droits de l'homme, Kate Gilmore, a ouvert les débats en se félicitant de l'adoption de la résolution 38/8 du Conseil des droits de l'homme, qui avait permis de franchir une étape décisive car elle affirmait l'utilité, sur les plans conceptuel, juridique et pratique, du cadre des droits de l'homme dans la lutte contre l'épidémie du VIH, qu'il rendait durablement plus efficace. Partant, elle a invité les participants à trouver des moyens abordables, pratiques, réalisables et porteurs de changements pour faire face à cette épidémie. Elle a félicité le groupe restreint, composé du Brésil, de la Colombie, du Mozambique, du Portugal et de la Thaïlande, pour le rôle moteur qu'il avait joué pendant les négociations qui avaient abouti à l'adoption, par consensus, de la résolution 38/8. Elle a également remercié la société civile et les défenseurs des droits de l'homme, sans qui il n'aurait guère été possible de faire face au VIH. Elle a expliqué que cette épidémie était caractérisée par la perte de la jouissance des droits de l'homme, leur négation et leur dévoiement, et qu'il s'agissait d'une épidémie de la maltraitance et de la violence. Elle a noté avec inquiétude que le VIH/sida entraînait les pires formes de discrimination, et une exclusion telle qu'elle mettait les jours de ceux qui en étaient victimes en danger. En particulier, elle s'est dite préoccupée par le fait que les femmes, les jeunes et les populations clefs continuaient d'être directement touchés par l'épidémie, et étaient ceux qui en souffraient le plus. La Haute-Commissaire adjointe espérait donc que les participants à la consultation examineraient la situation à laquelle les populations clefs, les enfants et les jeunes devaient faire face, et adopteraient des mesures concrètes pour en finir avec la stigmatisation, la discrimination, la violence et la maltraitance. Rappelant la Déclaration universelle des droits de l'homme, elle a souligné que rien ne pouvait justifier l'intolérance, l'homophobie, la discrimination et l'exclusion dont étaient victimes les personnes vivant avec le VIH. Les droits de l'homme devaient impérativement être respectés afin que l'on puisse promouvoir un programme inclusif et systématique d'élimination des attitudes et comportements toxiques présents chez des acteurs aussi bien étatiques que non étatiques envers ceux qui subissaient les conséquences de l'épidémie. Si tel n'était pas le cas, on risquerait de ne pas atteindre la cible de traitement 90-90-90 définie pour 2020 par ONUSIDA ni l'objectif de développement durable 3.3. Elle a souligné que, pour promouvoir des solutions fondées sur les droits de l'homme, il était essentiel de veiller au suivi, à l'autonomisation et à l'application du principe de responsabilité.

3. Le Directeur exécutif du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, Rico Gustav, a félicité la société civile pour son travail essentiel dans la lutte contre le VIH. Il a invoqué l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels pour rappeler aux États parties leur obligation de protéger et de promouvoir le droit à la santé pour tous. Il a en outre évoqué l'observation générale n° 14 (2000) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, dans laquelle le Comité invitait les États à œuvrer ensemble, par l'assistance et la coopération internationales, à la réalisation du droit à la santé. M. Gustav a noté le déclin de l'assistance mondiale en matière de santé, y compris la baisse des crédits alloués aux pays à revenu intermédiaire, ce qui n'était pas sans incidences sur le bien-être des personnes vivant avec le VIH, d'autant plus que de nombreux États mettaient hors la loi les populations clés, les excluaient et refusaient de financer des programmes visant à promouvoir et garantir le respect de leurs droits de l'homme. Ce déclin de l'aide avait également contribué à rétrécir l'espace civique. Il a invité le Conseil des droits de l'homme, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et ONUSIDA à établir, en consultation avec les communautés touchées, les populations clés et les organismes mondiaux de financement de la santé, un ensemble de principes directeurs fondés sur les droits de l'homme à l'intention des donateurs du secteur de la santé. Après avoir décrit les violations des droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination auxquelles étaient confrontés les groupes clés de population, il a exhorté les organismes des Nations Unies et les États Membres à unir leurs forces pour remédier à cette situation, et a indiqué que le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH était une stratégie optimale de lutte contre le VIH.

4. La Représentante permanente du Brésil auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, Maria Nazareth Farani Azevêdo, a pris la parole au nom du groupe restreint, composé du Brésil, de la Colombie, du Mozambique, du Portugal et de la Thaïlande. Elle a souligné le caractère central des droits de l'homme et combien il importait de ne laisser personne de côté dans la lutte contre le VIH. Elle a engagé toutes les parties prenantes à unir leurs forces pour surmonter les obstacles posés par le VIH. M^{me} Azevêdo a rappelé que, depuis 1990, la Commission des droits de l'homme et, ensuite, le Conseil des droits de l'homme s'étaient toujours efforcés de faire respecter les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH. Les résolutions sur la question initialement proposées par le Brésil puis adoptées par consensus avaient ouvert la voie à l'adoption d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, appréhendée jusque-là d'un point de vue sanitaire uniquement. Elle a rappelé combien il importait que les politiques mondiales ayant trait au VIH s'inspirent des Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme et a indiqué que, dans sa résolution 38/8, le Conseil avait affirmé la nécessité de garantir à tous une couverture médicale universelle dans l'action menée pour faire face au VIH. Notant que les défis à relever variaient selon les régions du monde, elle a invité les parties prenantes à unir leurs efforts pour trouver des solutions adaptées aux différents contextes locaux, afin de traduire dans les faits l'esprit de la consultation.

5. Le Directeur exécutif adjoint par intérim d'ONUSIDA, Tim Martineau, a relevé que l'on dénombrait 37 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde ; que 1,8 million de nouvelles infections à VIH étaient recensées chaque année ; que près de 22 millions de personnes suivaient un traitement ; que le nombre de décès avait diminué de 34 % depuis 2010 ; et que 75 % des personnes vivant avec le VIH savaient qu'elles étaient séropositives. Toutefois, le nombre de nouvelles infections à VIH n'avait diminué que de 18 % depuis 2010. Il a noté avec inquiétude que des personnes étaient laissées pour compte : deux tiers des nouvelles infections se produisaient en Afrique subsaharienne et une infection sur quatre parmi les adolescentes et les jeunes femmes. En Europe orientale et en Asie centrale, le nombre de nouvelles infections avait doublé depuis 2000 et, hors Afrique subsaharienne, environ 47 % des nouvelles infections concernaient les membres de populations clés et leurs partenaires sexuels. En raison de l'insuffisance des investissements dans le traitement du VIH, du caractère incertain des financements et du rétrécissement du champ d'action de la société civile, les progrès réalisés s'agissant de lever les obstacles à l'exercice des droits de l'homme dans la lutte contre le VIH avaient été lents, voire inexistantes. Il était indispensable de veiller au respect, à la promotion et à la réalisation de ces droits dans l'action menée pour faire face au VIH, de sorte à ne laisser

personne de côté. Le Directeur exécutif adjoint par intérim d'ONUSIDA a souligné qu'il était essentiel, pour mettre fin au VIH, de se pencher sur le cadre législatif, et en particulier sur la législation pénale, les politiques, et toutes les formes d'inégalité liée au genre et de discrimination. Toutes les lois criminalisant la transmission du VIH, l'exposition au VIH, la non-déclaration de la séropositivité au VIH, les rapports sexuels entre personnes de même sexe, la consommation de drogues et le travail du sexe étaient autant d'entraves à l'action menée pour faire face à l'épidémie. La réforme législative était donc un aspect central de la lutte contre le VIH, en ce qu'elle garantirait aux personnes jusqu'alors considérées comme des criminels l'accès à une couverture médicale universelle de qualité dans des conditions d'égalité. En dépénalisant le travail du sexe, on pourrait prévenir plus de 33 % des nouvelles infections parmi les travailleurs du sexe et leurs clients, et la dépénalisation de la consommation de drogues permettrait de réduire considérablement les infections à VIH parmi les personnes s'injectant des drogues. De plus, on a observé que l'abaissement de l'âge du consentement pour le test de dépistage et le traitement s'accompagnait généralement d'une augmentation du dépistage parmi les adolescents. Toutefois, en dépit des normes, des cadres et des engagements existants en matière de droits de l'homme, la mise en œuvre concrète de ces réformes tardait à venir. Le Directeur exécutif adjoint par intérim d'ONUSIDA a invité les autorités nationales, la société civile, les mécanismes d'application du principe de responsabilité, les groupes de défense des droits de l'homme et les professionnels de la santé à agir de concert pour mettre un terme aux violations des droits de l'homme, à la stigmatisation et à la discrimination.

6. Le Sous-Directeur général chargé des maladies transmissibles à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le docteur Ren Minghui, a déclaré qu'il était possible de garantir le respect du droit à la santé en renforçant les capacités en matière de santé publique. Il a souligné que le droit à la santé était un aspect fondamental de l'identité et du mandat de l'OMS, qui transparaissait dans toutes ses stratégies et actions, y compris dans la nouvelle stratégie quinquennale adoptée par ses États membres en mai 2018. Une des principales missions de l'OMS était de garantir à tous des soins de santé à dimension humaine, y compris aux groupes marginalisés et laissés pour compte. Il a indiqué que les personnes vivant avec le VIH continuaient de faire l'objet de discriminations, notamment dans le secteur de la santé, ce qui les empêchait d'avoir accès aux services de santé liés au VIH. Le docteur Ren a résumé la situation ainsi : « en clair, la discrimination tue ». L'OMS appuyait le Partenariat mondial et guiderait les efforts de lutte contre la discrimination dans le secteur de la santé, sachant qu'une couverture médicale universelle ne pourrait voir le jour tant que des personnes étaient encore marginalisées, traitées comme des criminels, stigmatisées ou privées d'accès aux services de santé, pour quelque raison que ce soit. Les objectifs de développement durable permettaient d'améliorer les indicateurs de santé et de transformer les systèmes de santé dont dépendaient des milliards de personnes. Le docteur Ren a en outre mis l'accent sur la résolution 38/8 du Conseil des droits de l'homme, dans laquelle le Conseil demandait instamment aux États de mettre leurs lois, politiques et pratiques, y compris leurs stratégies de mise en œuvre des objectifs de développement durable liés au VIH et à la santé en général, pleinement en conformité avec les obligations qui leur incombaient en vertu du droit international des droits de l'homme. L'OMS coordonnait actuellement l'élaboration d'un plan d'action mondial visant à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous, qui accordait une place centrale aux droits de l'homme et au droit à la santé, afin de promouvoir la collaboration et d'améliorer plus rapidement les déterminants de la santé.

7. Au cours du débat général, des représentants de l'Union européenne, du Brésil, du Portugal, de la Gambie, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), de la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, du International Network of People Who Use Drugs et de Aidsfonds ont pris la parole. Tous les intervenants ont indiqué que la question du VIH n'était pas seulement une question de santé mais aussi de droits de l'homme, et ont souligné le rôle central des droits de l'homme dans la lutte contre cette épidémie.

8. Le représentant du Brésil a déclaré que son pays était déterminé à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les préjugés, et accordait une grande importance aux populations clefs. Le représentant du Portugal a indiqué que l'on ne pourrait en finir avec le

VIH d'ici à 2030 si l'on ne faisait pas des droits de l'homme le pilier de la couverture médicale universelle et des objectifs de développement durable. Le représentant de la Gambie a invité la communauté internationale à intensifier ses activités de sensibilisation et les sociétés pharmaceutiques à soutenir la lutte contre le VIH dans le cadre de l'exercice de leur responsabilité sociale d'entreprises. Le représentant de l'Union européenne s'est dit résolu à promouvoir les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, notamment en investissant, au niveau mondial, dans des initiatives et programmes ouverts à tous en matière de VIH, et en offrant un appui continu au Fonds mondial.

9. La représentante du Fonds mondial a indiqué que l'engagement en faveur des droits de l'homme était l'un des objectifs de la stratégie de son organisation pour la période 2017-2022. Au cours des deux dernières années, le Fonds mondial avait fourni un appui à 20 pays et consacré 77,3 millions de dollars à la lutte contre les obstacles à l'éradication du VIH, de la tuberculose et du paludisme qui découlaient du non-respect des droits de l'homme, ce qui représentait dix fois plus que les montants consacrés durant la période 2014-2016. Le représentant du PNUD a souligné que l'on ne pourrait combattre efficacement le VIH sans disposer d'un cadre garantissant le respect, la promotion et la réalisation universels des droits de l'homme, et a rappelé les recommandations formulées par la Commission mondiale sur le VIH et le droit.

10. Le représentant de la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation a appelé de ses vœux l'adoption de mesures de prévention et la réduction du nombre de nouvelles infections chez les adolescentes, objectif qui pourrait être atteint en garantissant le plein accès aux services de dépistage et de traitement, en modifiant les lois sur l'âge du consentement qui empêchaient les adolescentes de bénéficier de ces services, et en favorisant le prolongement de la scolarisation des filles. Le représentant de l'International Network of People Who Use Drugs a quant à lui préconisé la dépénalisation du travail du sexe et de la consommation de drogues, et le représentant d'Aidsfonds a souligné les liens étroits qui existaient entre la santé et les droits de l'homme, ainsi que le rôle essentiel des collectivités locales.

III. Résumé des débats

A. Mettre fin au sida d'ici à 2030 : les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, les difficultés posées et les perspectives offertes

11. Ont participé au débat : le D^r Dainius Pūras, Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ; le D^r Stefan Baral, médecin épidémiologiste à l'Université Johns Hopkins de Baltimore (États-Unis d'Amérique) ; Michaela Clayton, Directrice exécutive de l'AIDS and Rights Alliance for Southern Africa ; et le D^r Olusegun Odumosu, Directeur exécutif de African Men for Sexual Health and Rights. Les intervenants ont tous souligné la nécessité de respecter et de promouvoir les droits de l'homme de tous, y compris des populations clefs, dans l'action menée pour faire face au VIH. Malgré les progrès réalisés, notamment en matière de traitement et de soins, l'épidémie de VIH continuait de sévir. L'objectif de mettre fin au VIH d'ici à 2030 ne pourrait être atteint que si une démarche fondée sur les droits de l'homme était adoptée, notamment pour surmonter les obstacles structurels (tels que la stigmatisation et les lois et politiques discriminatoires ou punitives), qui constituaient le terreau des violations des droits de l'homme et de la discrimination et bloquaient l'accès à l'information, aux services et aux produits liés à la prévention, au dépistage, aux traitements et aux soins.

12. Le Rapporteur spécial s'est penché sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées en matière de droits de l'homme dans la lutte contre le VIH. Il a engagé les membres de la communauté internationale à s'employer davantage, sous les auspices de l'ONU, à mettre en commun leurs bonnes pratiques, afin de les perpétuer efficacement et durablement. Il a souligné qu'il était essentiel de se fonder sur les droits de l'homme pour promouvoir la non-discrimination, la participation, l'autonomisation, le suivi et la responsabilisation, et qu'une telle démarche s'accordait parfaitement avec une approche

moderne de la santé publique fondée sur des preuves scientifiques, celles-ci se renforçant mutuellement. Il a mis en garde contre la tendance à privilégier des approches sélectives du respect des droits de l'homme, y compris en matière de droit à la santé et de lutte contre le VIH. La pauvreté demeurait l'un des principaux obstacles à l'éradication du sida. Il a donc rappelé aux États combien il importait, pour garantir une couverture médicale universelle, de s'attaquer à l'exclusion financière des pauvres, sans pour autant négliger les autres formes de discrimination.

13. Le docteur Baral a indiqué que la stigmatisation entravait l'accès aux services de santé, et limitait l'efficacité et la portée des programmes de prévention et de traitement. Il a mis en lumière les formes récurrentes de stigmatisation dont faisaient l'objet les populations clefs dans les différentes régions du monde, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe en Afrique subsaharienne et aux États-Unis d'Amérique, et a relevé qu'il existait une étroite corrélation entre stigmatisation et lois répressives. Par crainte d'être stigmatisées, les personnes concernées hésitaient à révéler leur séropositivité, ce qui entravait leur accès aux traitements et augmentait le risque qu'elles couraient de subir des violences et d'adopter des comportements à risque. Sur le plan de la santé mentale, on estimait que la stigmatisation était un facteur de dépression. En Côte d'Ivoire par exemple, les femmes transgenres, qui étaient généralement plus stigmatisées que les hommes cisgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes, étaient en outre plus exposées au risque de souffrir de problèmes de santé mentale. Le lien entre mise hors la loi, stigmatisation et VIH était étroit ; dans les pays où le travail du sexe était érigé en infraction, la prévalence du VIH parmi les travailleurs du sexe était plus élevée. Pour conclure, le docteur Baral a indiqué que, même si les études épidémiologiques et les recherches portant sur les moyens de prévenir le VIH étaient moins axées sur la stigmatisation et les violations des droits en tant que déterminants sociaux de la santé, ces phénomènes étaient quantifiables et constituaient des facteurs de risque d'infection à VIH et de transmission sur lesquels on pouvait avoir prise.

14. M^{me} Clayton a recensé les obstacles liés aux droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, à commencer par la stigmatisation et la discrimination. Elle a évoqué d'autres obstacles, parmi lesquels : la baisse des fonds consacrés, au plan mondial, à la lutte contre le VIH ; la « règle du bâillon mondial » ; la perte du soutien des donateurs par les pays atteignant un certain niveau de développement ou la promotion d'un financement national accru. Ces obstacles risquaient de réduire la disponibilité des services liés au VIH, en particulier pour ce qui était d'éliminer les obstacles dans le domaine des droits de l'homme ou de conduire des programmes destinés aux populations clefs. M^{me} Clayton a en outre souligné que le champ d'action de la société civile se rétrécissait et que la volonté politique de combattre les obstacles en matière de droits de l'homme dans la lutte contre le VIH faisait défaut. La coopération au niveau régional rendait possible le partage d'informations et une collaboration entre la société civile, les juges, les membres de parlements et les mécanismes des droits de l'homme. Elle a donné quelques exemples positifs de lutte contre la stigmatisation et la discrimination au Malawi, tirés de son expérience en matière de collaboration avec un large éventail de partenaires et de parties prenantes, notamment des juges, le PNUD, des membres du Parlement et le Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe. Elle a préconisé de combiner approches partant du terrain et approches venant d'en haut afin de mettre en relation différentes parties prenantes, et de travailler à la fois avec les communautés et le pouvoir législatif. Enfin, elle a insisté sur la nécessité de ne pas négliger la question du VIH dans les programmes de couverture médicale universelle au niveau national.

15. Le docteur Odumusu a décrit l'action menée par African Men for Sexual Health and Rights pour représenter les populations africaines clefs durant les forums mondiaux, et a donné des exemples de collaboration associant la société civile au niveau national. Il a souligné l'importance de faire entendre la voix des communautés et de leur offrir une tribune, et s'est déclaré favorable à l'idée d'adopter une approche qui parte à la fois de la base et du sommet. Il s'est félicité de la dépénalisation, en Angola, des relations homosexuelles consensuelles et de l'interdiction de la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Il a salué la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, sa résolution 275 et son rapport sur le VIH, la loi et les droits de l'homme. Il a en outre noté avec satisfaction la stratégie relative aux populations clefs mise en œuvre par la

Communauté de développement de l'Afrique australe. Le docteur Odumosu a développé ces exemples, en soulignant l'importance du rôle joué par la société civile au niveau régional, et a salué les programmes de financement régionaux qui soutenaient les activités conjointes de sensibilisation.

16. Au cours du dialogue, les représentants du Nigéria, de la France, de l'Inde, de la Malaisie, de la Thaïlande, de l'Égypte, de la République de Moldova, de l'Azerbaïdjan, de la Geneva Platform on Human Rights, Health and Psychoactive Substances et du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH ont pris la parole. Le représentant du Nigéria a indiqué que son pays fournissait des services liés au VIH à tous, sans distinction aucune, et a fait référence à la stratégie de prévention, de prise en charge et de traitement appliquée par l'Agence nationale de lutte contre le sida. Le représentant de la France a souligné que son pays s'efforçait de combattre la stigmatisation et de garantir l'accès aux traitements, en accordant une attention particulière à la situation des personnes vulnérables, notamment des travailleurs du sexe, et s'est dit préoccupé par la situation des migrants, qui étaient souvent en situation irrégulière et qui avaient un accès limité au système de santé. En Malaisie, la stratégie et le plan nationaux en vigueur visaient à garantir que 90 % des populations clés effectuent un test de dépistage, que 90 % reçoivent un traitement et que 90 % s'affilient à une assurance santé. Depuis que des tests de dépistage et des traitements étaient offerts aux femmes enceintes, on ne dénombrait plus aucun cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant. En Thaïlande, les traitements antirétroviraux étaient accessibles à tous depuis 2014, et les autorités nationales s'employaient à réduire la stigmatisation, notamment en dispensant des cours au personnel soignant. En outre, la stratégie nationale pour la période 2017-2030 avait pour objet d'éliminer le VIH. Le représentant de l'Inde a souligné que la prévention occupait une place importante dans la stratégie nationale de son pays, aux côtés de l'inclusion, de l'équité et des traitements fondés sur les besoins, et a décrit le cadre juridique de 2017 visant à combattre la stigmatisation dont étaient victimes les personnes vivant avec le VIH. Le représentant de l'Égypte a indiqué qu'il importait de promouvoir les droits de l'homme et de combattre la discrimination dans la lutte contre le VIH, et a demandé comment les problématiques de l'accès aux médicaments et de la prévention pouvaient être intégrées. Le représentant de la République de Moldova a réaffirmé que son pays était résolu à lutter contre le VIH et à enrayer l'épidémie du VIH d'ici à 2030 en adoptant une démarche intersectorielle fondée sur les droits de l'homme et la prévention. Le représentant de l'Azerbaïdjan a donné des informations sur le plan d'action national de lutte contre le VIH à l'horizon 2020 et a souligné l'importance de la sensibilisation et de la formation, notamment des jeunes et des migrants.

17. Le représentant de la Geneva Platform on Human Rights, Health and Psychoactive Substances a indiqué qu'il fallait tenir compte des droits des consommateurs de drogues dans l'action menée face au VIH, car ils souffraient souvent de coinfections et de comorbidité. Il s'est félicité de la mise en œuvre de stratégies de réduction des risques, a préconisé l'adoption de nouveaux programmes, a souligné que les lois répressives dissuadaient souvent des personnes d'avoir recours à des services de santé, et s'est dit préoccupé par les exécutions extrajudiciaires dont auraient été victimes des consommateurs de drogues aux Philippines. Pour sa part, le représentant du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH a fait allusion au combat qui était mené actuellement, dans le cadre de la lutte contre le VIH, pour traduire le respect des droits de l'homme en actions et en politiques concrètes.

18. Donnant suite aux questions soulevées par les participants, le docteur Odumosu s'est félicité des progrès réalisés au Nigéria, mais a suggéré de procéder à une évaluation du cadre juridique pour déterminer quelle était l'incidence des lois sur l'accès aux services. Il a noté que traiter les populations concernées comme des criminels avait pour effet d'entraver leur accès aux services, et a recommandé que le personnel de santé et les forces de l'ordre bénéficient de programmes de formation. M^{me} Clayton a qualifié le document d'orientation relatif à l'accélération de la riposte et aux droits de l'homme élaboré par ONUSIDA de ressource incontournable pour les responsables politiques. Le Rapporteur spécial a souligné qu'il fallait faire preuve de cohérence dans la lutte contre le VIH et a insisté sur l'importance de la coordination aux niveaux régional et mondial. En outre, il a indiqué qu'il était indispensable de maintenir un bon équilibre entre les interventions biomédicales et les

services de substitution de proximité, entre la prévention et le traitement, et entre la coopération avec les autorités et avec la société civile. Le docteur Baral a indiqué qu'il était nécessaire de renforcer l'obligation faite aux médecins de rendre des comptes, a dénoncé la stigmatisation et la discrimination et a invité le secteur de la santé à respecter son devoir de confidentialité.

B. Renforcement du respect des droits de l'homme dans la lutte contre le VIH au moyen de stratégies régionales et sous-régionales

19. Ont participé à la réunion-débat : Ralf Jürgens, Coordinateur principal chargé des droits de l'homme au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; Adeolu Ogunrombi, Coordonnateur de projets pour le Nigéria et les pays d'Afrique de l'Ouest chez YouthRISE ; Boemo Sekgoma, Secrétaire général par intérim du Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe ; et Marcela Romero, Coordonnatrice régionale chez RedLacTrans. Les intervenants s'accordaient sur le caractère central des droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, notamment dans l'accès aux traitements antirétroviraux. En outre, ils ont souligné qu'il importait de défendre les droits de l'homme de tous, notamment des populations clefs, afin de garantir que les personnes les plus marginalisées et exclues ne soient pas laissées pour compte.

20. M. Jürgens a décrit les mesures prises par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour intégrer les droits de l'homme dans son cycle de subventions. Cet organisme avait en effet choisi d'abandonner les investissements ponctuels et à petite échelle dans divers programmes au profit d'une programmation globale visant à réduire les obstacles à la réalisation des droits de l'homme. Le Fonds mondial fournissait à présent un appui soutenu à 20 pays, conduisait des évaluations de référence et organisait des réunions multipartites permettant aux pays d'élaborer leurs propres plans nationaux, en plus de leur offrir un cadre de suivi et d'évaluation rigoureux. M. Jürgens a en outre souligné l'existence d'obstacles persistants, et a notamment relevé que le programme de défense des droits de l'homme était doté d'une capacité limitée et que l'adhésion qu'il recueillait était tout aussi limitée. Pour finir, il a évoqué les programmes du Fonds mondial mis en œuvre au niveau régional grâce à des subventions régionales ou multinationales.

21. M. Ogunrombi a réaffirmé le caractère central dans l'action menée face au VIH des droits de l'homme de tous, y compris des consommateurs de drogues, qui devaient avoir accès à des services essentiels de réduction des risques, lesquels faisaient encore défaut dans bon nombre de pays africains. Il a préconisé une participation significative des populations clefs aux initiatives de lutte contre le VIH, ainsi que l'abrogation des lois et des politiques punitives, qui mettaient ces populations, en particulier les consommateurs de drogues, hors la loi et entravaient ainsi leur accès aux soins de santé. Il a souligné combien il importait de mener une action à l'échelle régionale pour faire face au VIH, car cela permettait d'accroître l'efficacité des activités de sensibilisation de haut niveau, en particulier lorsque les États étaient peu disposés à promouvoir une approche de lutte contre l'épidémie fondée sur les droits de l'homme.

22. M^{me} Sekgoma a décrit le rôle joué par les parlements s'agissant de mieux faire respecter les droits de l'homme dans le cadre de la lutte contre le VIH. Le Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe avait élaboré des documents à caractère normatif, notamment une loi type sur le VIH, devant servir de référence aux parlements nationaux. Elle contenait des principes relatifs aux droits de l'homme qu'il était essentiel de respecter dans le cadre de la lutte contre le VIH, tels que le respect du secret médical et l'obligation légale que les tests de dépistage du VIH ne soient administrés que sur une base volontaire. Il y était également question de l'importance de bénéficier d'une éducation sexuelle complète afin d'acquérir les compétences nécessaires à la vie courante. M^{me} Sekgoma a expliqué comment la stratégie régionale de la Communauté de développement de l'Afrique australe permettrait de renforcer les capacités des membres des parlements et de consolider la coopération interparlementaire, et a évoqué les travaux du comité de contrôle de la Communauté, chargé de veiller à ce que les lois types soient

bien incorporées dans le droit interne. Elle a conclu son exposé en préconisant la collaboration interparlementaire en vue de faciliter le partage de connaissances et d'expériences.

23. M^{me} Romero a décrit la situation des droits de l'homme des populations clefs, en particulier des personnes transgenres, et a demandé que leurs droits soient reconnus et respectés. Elle a noté avec préoccupation que les personnes transgenres subissaient de manière disproportionnée les incidences du VIH, étaient victimes de violences et de génocide et n'avaient pas accès à des services de santé adéquats et complets. Elle a souligné que le VIH, la violence et les crimes de haine étaient les principales causes de mortalité parmi les personnes transgenres qui, chaque jour et partout dans le monde, étaient considérées comme des criminels et poursuivies en justice. Partant, elle a invité le Fonds mondial à investir dans les actions politiques visant à protéger et à promouvoir les droits de ces personnes. En Amérique latine, la pauvreté, les migrations et l'exclusion sociale étaient les principaux facteurs de prévalence du VIH parmi les personnes transgenres. Les États membres de l'Organisation des États américains avaient ratifié des instruments relatifs à la diversité des identités de genre, mais ne les mettaient pas en application.

24. Au cours du dialogue, les représentants de la Thaïlande, des Bahamas, de l'Angola et de la Gambie, ainsi que les représentants du International Network of People Who Use Drugs, de l'OMS et d'Aidsfonds ont pris la parole. S'exprimant au nom de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), le représentant de la Thaïlande a rappelé l'importance du dialogue et de la coopération au niveau régional, qui devaient être sous-tendus par une volonté forte et soutenue, en vue de renforcer l'action menée pour faire face au VIH. L'ASEAN était résolue à faire de sa région une zone exempte de nouvelles infections à VIH, de décès liés au sida et de discrimination. À cet effet, elle avait mis à exécution une stratégie inclusive et conclu des partenariats avec de nombreuses parties prenantes, issues notamment de la société civile et du secteur privé. La représentante des Bahamas a souligné que, pour enrayer l'épidémie de VIH d'ici à 2030, il faudrait mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination, fournir des services de prévention et garantir à toutes les personnes vivant avec le VIH le droit à la santé. Elle a également décrit le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida, qui avait permis de renforcer la lutte contre le VIH dans la région. Le représentant de l'Angola a insisté sur la nécessité de s'attaquer au fardeau du VIH, qui était particulièrement disproportionné en Afrique australe, et a déclaré que son État était résolu à faire reculer cette épidémie. L'Angola avait procédé à la réforme de ses instruments juridiques et adopté des politiques et des stratégies visant à promouvoir efficacement les droits de l'homme de tous et à combattre la stigmatisation et la discrimination. Le représentant de la Gambie a invité les États à modifier leur constitution en vue de promouvoir et de protéger les droits de l'homme de tous et non pas uniquement de certains groupes de la population.

25. Le représentant de l'OMS a indiqué qu'il était nécessaire de rendre les établissements de santé et les services liés au VIH accessibles à tous, et a attiré l'attention sur le fait que, dans ces établissements, les populations clefs étaient victimes de formes de discrimination multiples et croisées qui avaient sur elles des incidences disproportionnées. Le représentant du International Network of People Who Use Drugs a préconisé l'établissement de normes visant à garantir que les autorités nationales offrent aux populations clefs des garanties minimum en matière de droits. Le représentant d'Aidsfonds a rendu hommage au Robert Carr Fund, indiquant qu'il s'agissait du premier mécanisme international de financement commun destiné à renforcer les réseaux communautaires et de la société civile, aussi bien régionaux que mondiaux, qui combattaient le VIH.

26. En réponse, les intervenants ont souligné combien la volonté politique était nécessaire pour adopter une approche fondée sur les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH. M. Ogunrombi a indiqué que les dispositions constitutionnelles d'ordre général ne permettaient pas, à elles seules, de combattre les violations des droits de l'homme, en particulier les violations dont étaient victimes les populations clefs, et a demandé à ce que les lois répressives dont ils subissaient les effets néfastes soient revues. M. Jürgens était d'accord avec le représentant du Fonds mondial sur la nécessité d'adopter des mesures incitatives et d'exiger des États qu'ils consacrent une partie de leurs fonds nationaux aux populations clefs laissées pour compte. M^{me} Sekgoma a constaté que la discrimination avait

de multiples répercussions et a préconisé d'y mettre un terme dans le cadre de la lutte contre le VIH. M^{me} Romero a attiré l'attention sur le recul observé dans la promotion des droits de l'homme et sur l'émergence de groupes anti-droits, et a préconisé l'inclusion, la promotion et la protection des droits de l'homme des personnes transgenres.

C. Mécanismes régionaux d'application du principe de responsabilité visant à assurer le respect du droit à la santé et de tous les droits qui s'y rattachent

27. Le débat a réuni les participants suivants : le juge Patricio Pazmiño, de la Cour interaméricaine des droits de l'homme ; Lucy Asuagbor, membre de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples ; Evghenii Golosceapov, membre du Conseil pour la prévention et l'élimination de la discrimination et pour l'égalité (République de Moldova) ; et Bikash Gurung, du Asian Network of People Who Use Drugs. Les intervenants ont réaffirmé le caractère central des droits de l'homme dans l'action menée pour faire face au VIH, et ont décrit les rôles qui incombaient aux mécanismes régionaux des droits de l'homme, aux institutions nationales des droits de l'homme et à la société civile s'agissant de faire respecter le principe de responsabilité au regard de ces droits, en particulier lorsqu'ils étaient violés.

28. M. Pazmiño a brièvement présenté le système interaméricain et décrit la reconnaissance des droits économiques, sociaux et culturels dans la Convention américaine relative aux droits de l'homme et dans le Protocole de San Salvador. Il a mis l'accent sur le droit à la santé et sa justiciabilité, et a exposé la jurisprudence de la Cour interaméricaine. Dans des affaires telles que *Gonzalez Lluy c. Équateur*, la reconnaissance du droit à la santé découlait indirectement de celle des droits civils et politiques. M. Pazmiño a également décrit comment l'interprétation de la Cour avait évolué jusqu'à aboutir à sa position actuelle sur la protection directe du droit à la santé. Il a exposé la décision rendue dans l'affaire *Cuscul Pivaral et consorts c. Guatemala*, par laquelle la Cour avait condamné le Guatemala pour ne pas avoir traité adéquatement les victimes, dont les droits à la santé, à l'intégrité physique et à la vie avaient été violés. La Cour avait en outre considéré que le principe de la réalisation progressive avait aussi été violé. M. Pazmiño a conclu son exposé en parlant de la difficulté d'élaborer des mesures efficaces tout en respectant la souveraineté de l'État en matière de conception des politiques publiques.

29. M^{me} Asuagbor a présenté la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples et son mandat ainsi que les droits garantis par la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et son Protocole relatif aux droits des femmes, qui étaient pertinents quant au VIH et au sida. Elle a présenté le Comité pour la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au VIH, vulnérables à l'infection ou touchées par le VIH, sa composition et ses méthodes de travail. Le Comité, qui avait été créé par la Commission, était composé de deux commissaires et de six experts indépendants. Il collaborait avec un large éventail de parties prenantes pour recueillir et analyser des informations concernant la situation des personnes vivant avec le VIH. Il pouvait mener des missions d'information, dialoguait avec les États sur la question des droits des personnes vivant avec le VIH et rendait compte de ses activités à la Commission. Le Comité avait intégré une perspective de genre et axait son action sur les populations clefs. M^{me} Asuagbor a parlé du rapport élaboré par le Comité, qui portait sur la question du VIH et des droits de l'homme dans le système africain, et de ses recommandations qui étaient promues au niveau national grâce au dialogue, y compris en ce qui concernait l'abrogation des lois (notamment pénales) qui constituaient des violations des droits de l'homme et créaient des obstacles, ainsi que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Elle a également mis en lumière les difficultés rencontrées, notamment le rétrécissement de l'espace civique, la mise hors la loi des populations clefs et le manque de fonds.

30. M. Golosceapov a dit que, si la santé et la séropositivité n'étaient pas expressément mentionnées dans les textes législatifs sur l'égalité en République de Moldova, le Conseil pour la prévention et l'élimination de la discrimination et pour l'égalité avait néanmoins pour rôle de protéger les personnes sur la base de ces critères, étant donné le caractère ouvert de la liste des motifs de discrimination. Le Conseil avait reçu des plaintes et rendu

des décisions contraignantes. Ces décisions pouvaient être contestées en justice, mais les tribunaux les avaient confirmées dans 93 % des cas, ce qui témoignait de leur bien-fondé. Le Conseil avait traité plusieurs cas concernant le VIH, mais il était probable que d'autres plaignants potentiels ne se manifestaient pas par crainte de divulguer leur séropositivité. Le Conseil avait recensé les problèmes systémiques rencontrés dans le domaine des droits de l'homme et les mesures prises pour les résoudre, également de manière proactive, en se prononçant sur des projets de loi et en élaborant des politiques en la matière. M. Golosceapov a noté avec préoccupation les résultats d'études menées en République de Moldova, qui mettaient en évidence des violations du droit à la santé et l'exclusion sociale dont les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres ainsi que les personnes vivant avec le VIH faisaient souvent l'objet. Il a invité les bailleurs de fonds étrangers et locaux à soutenir les travaux du Conseil.

31. M. Gurung a attiré l'attention sur les violences et les violations des droits de l'homme commises à l'encontre des consommateurs de drogues. Il a décrit sa propre expérience et a abordé la question des violences que subissent les membres de la famille des personnes qui consomment de la drogue. Il était selon lui nécessaire de dépénaliser la consommation de drogues pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des toxicomanes. Plutôt que d'être soignés dans les hôpitaux, comme cela devrait être possible pour tout un chacun, les consommateurs de drogues étaient battus et/ou assassinés, tout particulièrement aux Philippines, au Bangladesh et en Indonésie, dans le cadre de campagnes de lutte contre la drogue. M. Gurung a en outre émis l'idée selon laquelle les conventions des Nations Unies relatives à la lutte contre la drogue pourraient en fait avoir normalisé les violations des droits de l'homme et a demandé l'abrogation de ces instruments. Pour faire face aux difficultés qui se posaient actuellement, il était nécessaire d'investir davantage dans les programmes relatifs aux droits de l'homme et de promouvoir plus avant les réformes politiques. M. Gurung a également plaidé en faveur de la simplification des mécanismes internationaux de plainte afin d'en améliorer l'accessibilité. En conclusion, il a demandé que l'on fasse participer les consommateurs de drogues et leur communauté à la prise de décisions, car ils étaient les mieux informés de la réalité de leur propre expérience.

32. Au cours du dialogue, des représentants de Aidsfonds et de MPact Global Action for Gay Men's Health and Human Rights, Eszter Kismodi, rédactrice de la revue *Sexual and Reproductive Health Matters*, et Suzanna Aho Assouma, membre du Comité des droits de l'enfant, se sont exprimés. Les représentants de Aidsfonds et de MPact ont engagé les États Membres à rendre compte chaque année à ONUSIDA des progrès accomplis dans la lutte contre le VIH, en s'appuyant sur le cadre mondial de suivi et de communication des données sur le sida. Un des intervenants a en outre dit qu'il faudrait dépénaliser les relations homosexuelles, le commerce du sexe et la consommation de drogues, et reconnaître juridiquement l'identité de genre, pour éliminer les principaux obstacles à la lutte contre le VIH. M^{me} Kismodi a souligné le fossé qu'il y avait entre la perception que les États avaient de leurs lois et politiques et la réalité vécue par les populations clefs. M^{me} Assouma a fait remarquer que les personnes ignoraient souvent qu'elles jouissaient de droits et pouvaient demander réparation quand ceux-ci étaient violés. Les forces de l'ordre et les magistrats eux-mêmes n'étaient pas toujours informés des dispositions pertinentes relatives aux droits de l'homme.

33. En réponse aux questions soulevées, M. Pazmiño a insisté sur le fait que les tribunaux ne sauraient à eux seuls faire évoluer la situation si les titulaires de droits n'exerçaient pas de pressions, et a exhorté la société civile, les universités et les médias à pousser les États à appliquer les décisions des tribunaux. M^{me} Asuagbor a fait observer que les États étaient certes responsables au premier chef de la mise en œuvre des droits de l'homme, mais que la promotion de ces droits ne devait pas reposer uniquement sur l'action des pouvoirs publics, étant donné que la volonté politique d'en faire une priorité faisait souvent défaut. Elle a estimé qu'afin que la population soit mieux informée de ses droits, la société civile devrait mener des campagnes de sensibilisation et donner aux titulaires de droits les moyens de saisir les tribunaux en cas de violation de leurs droits. M. Golosceapov a dit qu'il faudrait améliorer la collecte de données nationales sur le genre, le VIH et le handicap et la production de statistiques désagrégées. M. Gurung a souhaité que soient renforcés les mécanismes d'application du principe de responsabilité en matière de droits de l'homme.

D. Réalisation de la promesse de « ne laisser personne de côté » : lutte contre la stigmatisation, la discrimination, la violence et la maltraitance

34. Le groupe était composé de Victor Madrigal-Borloz, Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre ; Suzanna Aho Assouma, membre du Comité des droits de l'enfant ; Eszter Kismodi, rédactrice de la revue *Sexual and Reproductive Health Matters* ; Ruth Morgan Thomas, du Global Network of Sex Work Projects. Les intervenants ont souligné le rôle central des droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, ont plaidé en faveur d'une action centrée sur la population et inclusive, et ont demandé que l'on mette fin à toutes les formes d'inégalités, de stigmatisation, de discrimination, de violence et de maltraitance.

35. L'Expert indépendant a fait observer que le droit à la santé se situait à la croisée d'une approche fondée sur les droits de l'homme et des objectifs de développement durable, qui prévoyaient eux aussi de ne laisser personne de côté. Les lesbiennes, les gays, les bisexuels et les transgenres se heurtaient à des difficultés et à des obstacles particuliers, sources de discrimination et de violence (diabolisation, pathologisation et mise hors la loi) qui alimentaient des sentiments négatifs à leur encontre et leur stigmatisation. Les environnements juridiques hostiles entravaient l'accès aux services et aux informations en matière de santé. Le Programme 2030 ne pouvait être réalisé tant que l'incrimination de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre demeurait la norme dans 70 États. L'Expert indépendant a ensuite mis en lumière les effets néfastes de la pathologisation sur les lois et les politiques relatives à la santé et a demandé que soient mises en œuvre des mesures pour faire en sorte que certaines formes du genre ne soient plus considérées comme des maladies. Il a également fait observer que les violations du droit à la santé des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres étaient rendues possibles par un déni des réalités. Dans un contexte de négation et d'incrimination, la connaissance de la population d'un État et de sa diversité était très limitée, ce qui compromettait l'élaboration de programmes de santé, notamment en matière de lutte contre le VIH/sida. Ces programmes devaient être faits de mesures fondées sur des données factuelles. L'Expert indépendant a souligné que, pour la majorité des transgenres et des personnes ayant une identité de genre différente des catégories établies, leur genre n'était pas reconnu par l'État. Ce vide juridique favorisait ainsi la discrimination et les actes de violence, qui restaient impunis, et entraînait de fait une mise hors la loi, lourde de conséquences sur l'exercice du droit à la santé.

36. M^{me} Assouma a rappelé que les États membres de l'Union africaine s'étaient engagés au Sommet d'Abuja à consacrer 15 % de leur budget national à la santé. Les crédits budgétaires de la santé ne dépassaient toutefois pas 8 % en général et le montant alloué dans la pratique à la protection de l'enfance n'était pas clairement établi. M^{me} Assouma a préconisé de fournir aux mères et aux enfants des services de santé liés au VIH et a proposé de mettre en œuvre prioritairement des mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les capitales nationales. Les zones rurales reculées des pays d'Afrique subsaharienne étaient dépourvues de services de santé adéquats en matière de VIH/sida. En l'absence de services de santé de qualité, les nouveau-nés étaient davantage exposés au risque de transmission verticale du VIH. Les accouchements à domicile restaient la norme dans un grand nombre de ces zones, en dépit des risques de transmission mère-enfant. Face à la stigmatisation et à la discrimination, les femmes ne cherchaient pas à accéder aux services de santé liés au VIH ou ne pouvaient pas y avoir accès, et ne savaient pas toujours où recevoir un traitement. La discrimination compromettait les activités de suivi, étant donné que les mères revenaient rarement consulter après leur première visite. M^{me} Assouma a préconisé l'adoption de mesures visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé, à rendre les informations sur le VIH accessibles à tous, à faire reconnaître et promouvoir le droit à la santé, à investir dans la formation des professionnels de santé et à trouver des relais locaux pour la prévention du VIH. Elle a également dit qu'il fallait que les pratiques traditionnelles cessent.

37. M^{me} Kismodi a affirmé avec insistance que toutes les constitutions devraient prévoir une stratégie de lutte contre le VIH fondée sur les droits de l'homme. En effet, tous les États étaient tenus de respecter, de protéger et de réaliser le droit à la santé pour tous, et les

violations des droits de l'homme constituaient un terreau propice à la propagation de l'épidémie de VIH. Pour renforcer la lutte contre le VIH, il était donc nécessaire de s'attaquer aux facteurs structurels. L'éducation sexuelle était un élément important du droit à la santé, dont la réalisation était indispensable si l'on voulait en finir avec le VIH. M^{me} Kismodi a demandé aux États de ne plus entraver la mise en œuvre d'un programme de santé global visant notamment à promouvoir la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction. Elle a également préconisé de prendre des mesures en faveur de la lutte contre la discrimination et de la dépénalisation dans le monde, de réviser avec effet immédiat les lois sur le consentement et d'abroger les lois ou politiques relatives au dépistage obligatoire du VIH, en commençant par déclarer un moratoire sur leur application et fixer un délai proche pour leur abrogation.

38. Ruth Morgan Thomas a souligné que l'impact du VIH sur les travailleurs du sexe adultes était clair : ils étaient 13 fois plus exposés au risque d'infection au virus et avaient de toute évidence été laissés de côté. Elle a décrit les travailleurs du sexe comme constituant une communauté hétérogène et souvent laissée pour compte, qui avait été fortement touchée par l'épidémie de VIH et continuait d'en souffrir. Les travailleurs du sexe avaient été particulièrement visés par des lois répressives. Ils étaient les plus exposés aux violences sexuelles. Ils étaient déshumanisés et privés du droit de lutter efficacement pour leurs droits dans les pays qui incriminaient tout aspect du travail du sexe. Des lois discriminatoires privaient les travailleurs du sexe d'un accès égal à la santé, à la migration et à l'emploi sur le marché du travail. En outre, les travailleurs du sexe étaient victimes de préjugés et stigmatisés quotidiennement, y compris dans le cadre de la lutte contre le VIH. M^{me} Thomas a exhorté les États à dépénaliser le commerce du sexe et à mettre fin à l'impunité des auteurs de mauvais traitements et de violences, y compris les agents de l'État et notamment les fonctionnaires de police. La dépénalisation du commerce du sexe pourrait permettre de réduire de 33 à 46 % le taux de nouvelles infections à VIH des travailleurs du sexe et de leurs clients au cours des dix prochaines années. Elle a également évoqué les conclusions de la revue *The Lancet* concernant le commerce du sexe en 2014 et a demandé que cette activité soit reconnue comme un travail. Elle a conclu en disant que les travailleurs du sexe n'étaient pas une population « jetable » et devaient avoir la possibilité de s'organiser entre eux.

39. Au cours du dialogue qui a suivi, des déclarations ont été faites par les représentants de la Gambie, de l'Inde, de la République islamique d'Iran, des Pays-Bas, de la Colombie, de la Suisse, de la République dominicaine, de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), du PNUD, de la Commission internationale de juristes, de Choice for Youth and Sexuality, de l'INPUD, du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et de RedLacTrans.

40. Le représentant de la Gambie a préconisé de poursuivre les activités de sensibilisation visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination. Le représentant de l'Inde s'est dit préoccupé par la discrimination dont faisaient l'objet les personnes vivant avec le VIH et a préconisé l'adoption de lois garantissant le respect et la protection des droits fondamentaux de toutes les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus. Le représentant de la République islamique d'Iran a souligné la nécessité de traiter la question de la lutte contre le VIH/sida dans une perspective sanitaire et grâce à la coopération et à un appui financier, ce qui serait plus constructif que de chercher à imposer aux États l'obligation de respecter les droits de l'homme. Il a également demandé comment faire en sorte que soit reconnu le caractère universel du droit à la santé si le mandat de l'Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre ne bénéficiait pas d'un soutien unanime au sein du Conseil des droits de l'homme. Le représentant des Pays-Bas a demandé de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination à l'égard des populations clés et a rappelé que la science permettait de prévenir les nouvelles infections, encore fallait-il une volonté politique pour mener une lutte plus juste et inclusive contre le VIH. Le représentant de la Colombie a parlé de la loi colombienne de 1997 interdisant la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et a appelé l'attention sur le fait que les femmes et les enfants étaient particulièrement touchés par le virus. Le représentant de la Suisse a rappelé que la promesse de ne laisser personne de côté était le fondement du Programme 2030 et qu'il était souligné dans la stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021 ainsi que dans la Déclaration

politique sur le VIH et le sida que le respect des droits de l'homme jouait un rôle important dans la lutte contre le VIH. Il a en outre rendu compte de l'expérience de la Suisse en matière de campagnes de sensibilisation, notamment en ce qui concernait les rapports sexuels protégés, dans lesquelles était abordée ouvertement la question de la diversité sexuelle. Le représentant de la République dominicaine a parlé de l'action menée par son pays pour lutter contre le VIH, notamment de la loi relative à la lutte contre le VIH/sida et de la création en 2011 du Conseil national sur le VIH/sida. Le représentant de la République de Moldova a indiqué que, dans son pays, les personnes vivant avec le VIH recevaient gratuitement des soins de santé et un traitement antirétroviral, sans discrimination.

41. La représentante d'ONU-Femmes a déclaré que les femmes et les filles faisaient face à de multiples formes de stigmatisation, de discrimination, de rejet, de préjugés et de violence de la part de leur famille et de leur milieu, fondées notamment sur l'âge, la race, l'appartenance ethnique et le statut socioéconomique, en raison d'inégalités structurelles entre les sexes, et qu'il convenait de prêter une attention particulière aux formes de discrimination conjuguées dont faisaient l'objet les jeunes femmes et les filles. Le représentant du PNUD a communiqué les résultats de travaux réalisés depuis 2012 sur la question du VIH et des droits de l'homme. Le Programme avait établi des partenariats dans 89 États afin d'étudier les cadres juridiques en vue d'éliminer la discrimination. Il a lancé un appel en faveur de l'abrogation des lois récemment adoptées qui introduisaient de nouvelles formes de répression ou restreignaient le champ d'action, telles que la « règle du bâillon mondial » et les lois « antipropagande ».

42. Le représentant de la Commission internationale de juristes a déclaré que certaines lois répressives, en particulier celles relatives à la santé sexuelle et procréative, à la consommation de drogues, à la transmission du VIH et à l'orientation sexuelle, violaient les obligations des États au regard du droit international des droits de l'homme. Il était nécessaire de fixer des principes et des orientations pour déterminer à quel moment et de quelle manière utiliser le droit pénal. La Commission invitait donc les organisations à collaborer avec elle à l'élaboration de tels principes. La représentante de Choice for Youth and Sexuality a recommandé de fournir davantage de services de santé sexuelle et procréative aux jeunes, touchés de manière disproportionnée par le VIH, et d'abroger les lois et éliminer les pratiques qui entravaient la lutte contre le VIH. Elle a demandé que les jeunes soient associés aux prises de décisions sur les questions qui les concernaient. Le représentant de l'International Network of People Who Use Drugs s'est dit préoccupé par l'utilisation de la biométrie dans le cadre de la collecte de données, étant donné que cela pouvait constituer un risque pour les populations clefs, notamment pour celles qui étaient mises hors la loi. De plus, ce ciblage de populations clefs par le droit pénal avait pour effet de les exclure de la lutte contre le VIH. La représentante de RedLacTrans a condamné le fait que, dans les pays qui ne reconnaissent pas l'identité transgenre, les femmes transgenres étaient traitées de façon récurrente comme des hommes et n'avaient accès qu'aux services destinés aux hommes. Elle a demandé aux États de promouvoir les droits des personnes transgenres, y compris leurs droits économiques et sociaux, et a fait valoir l'efficacité des services de pair à pair dans la lutte contre le VIH. Elle a relevé le manque de soutien et d'attention de l'ONU à l'égard des enfants transgenres et a félicité l'Argentine pour son rôle moteur dans la promotion du respect et de la protection des droits des personnes transgenres.

43. En réponse, les intervenants ont dit que la stigmatisation et la discrimination entravaient la lutte contre le VIH, dont la mise en œuvre devait se fonder sur la reconnaissance des droits de l'homme. Ils ont réaffirmé la nécessité d'associer la collectivité à la lutte contre le VIH, de faire participer toutes les principales parties prenantes à la prise de décisions et d'abroger les lois qui faisaient obstacle à la promotion des droits de l'homme. Ils ont aussi souligné la nécessité de mener des activités de sensibilisation, de protéger et de promouvoir les moyens d'action de la société civile et de fournir des services de santé aux populations clefs. Ils ont également appelé à ce que l'on mette fin à la stigmatisation et à la discrimination dans les établissements de santé. L'Expert indépendant a souligné que les travaux menés au titre de son mandat s'appuyaient largement sur le droit international des droits de l'homme, lesquels étaient universels et indivisibles. La violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre empêchaient de lutter efficacement contre le VIH. L'Expert indépendant s'est dit

préoccupé par la remise en question des droits de l'homme constatée actuellement et ses effets sur les personnes transgenres, qui se traduisaient par davantage de violences. Il a salué la décision prise récemment par la Cour suprême de l'Inde d'abroger l'article 377 du Code pénal.

IV. Conclusions

44. À la séance de clôture, des exposés ont été faits par la représentante de Zimbabwe Young Positives, Annah Sango-Page, et par le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Les intervenants ont dit que les droits de l'homme et la lutte contre le VIH étaient liés et avaient de fait une relation symbiotique. Ils ont également souligné combien il était important d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH si l'on voulait mettre un terme aux nouvelles infections à VIH et aux décès liés au sida.

45. M^{me} Sango-Page a décrit les meilleures pratiques en matière de droits de l'homme en Afrique australe. L'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH était établi par des personnes vivant avec le VIH qui faisaient part de leurs propres expériences, notamment en matière de discrimination, et qui utilisaient leurs propres données pour mener auprès des pouvoirs publics et d'autres parties prenantes des activités de plaidoyer afin de lutter contre les violations des droits de l'homme. L'outil « Rights – Evidence – Action (REAct) » (Droits – Preuves – Action) permettait à International HIV/AIDS Alliance de surveiller et de rendre compte des violations des droits de l'homme. Les lois répressives et discriminatoires, telles que celles qui érigeaient en infractions les relations homosexuelles, le commerce du sexe et la consommation de drogues, ainsi que les lois sur le consentement et l'absence de reconnaissance juridique du genre entravaient considérablement la lutte contre le VIH et se traduisaient par des situations dans lesquelles des personnes étaient laissées de côté. L'intervenante a donc exhorté les États à réviser et abroger ces lois. Elle a également engagé les États Membres, l'OMS et les autres parties prenantes à prendre en considération les préoccupations des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans les discussions sur la couverture maladie universelle, et à tenir compte de leurs droits et de leurs avis. M^{me} Sango-Page a demandé au HCDH et à l'OMS de coopérer pour faire en sorte que les droits de l'homme soient reconnus dans la déclaration politique sur la couverture maladie universelle, que l'Assemblée générale devait adopter à l'ouverture de sa soixante-quatorzième session.

46. Le Rapporteur spécial a relevé plusieurs questions clés qui avaient été soulevées au cours des débats, notant qu'une meilleure compréhension des difficultés rencontrées faciliterait l'adoption de bonnes pratiques. Il a fait observer que la mise en œuvre simultanée d'approches partant du terrain et venant d'en haut renforcerait les actions menées, pour autant que les conditions nécessaires soient réunies, comme celles de parvenir à un équilibre adéquat entre aide internationale et financement public, de donner à la société civile des moyens d'action et de se fonder sur des données et sur des faits. Les données devaient être utilisées efficacement et être accessibles, et porter non seulement sur les questions relatives aux droits de l'homme, comme la discrimination et la stigmatisation, mais aussi sur les indicateurs épidémiologiques classiques. Au cours des débats, les participants avaient examiné les bonnes pratiques appliquées par les mécanismes régionaux ; mais des institutions efficaces ne suffisaient pas à elles seules, et toutes les parties prenantes devaient contribuer à rendre accessibles les mécanismes régionaux et à faire appliquer les décisions qu'ils prenaient. Les participants avaient souligné la nécessité de renforcer l'application du principe de responsabilité dans la lutte contre le VIH et de resserrer les liens entre cette action et la mise en œuvre du Programme 2030 de développement durable. Le Rapporteur spécial a conclu en disant qu'il fallait renforcer trois mesures de lutte contre le VIH : généraliser la participation, éliminer la discrimination et utiliser des données. Ces trois mesures seraient particulièrement efficaces pour résister aux tendances actuelles à l'hostilité croissante envers à la fois les droits de l'homme et l'utilisation de données factuelles.

V. Recommandations

47. Les intervenants ont formulé un certain nombre de recommandations au cours de la consultation, notamment en ce qui concernait les stratégies régionales et sous-régionales et les meilleures pratiques :

a) Les États devraient lever les obstacles structurels, notamment les lois et politiques discriminatoires, et mettre en œuvre des stratégies de lutte contre le VIH fondées sur les droits de l'homme, en plaçant les personnes qui vivent avec le VIH au cœur de leurs politiques, programmes et pratiques. Pour veiller à ne laisser personne de côté, les États devraient intensifier l'aide qu'ils apportent aux femmes et aux adolescents les plus marginalisés, aux populations clefs exposées au VIH, notamment aux homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux travailleurs du sexe, aux consommateurs de drogues, aux transgenres ainsi qu'aux détenus et autres personnes placées en milieu fermé. Les communautés devraient être associées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'exécution des politiques, programmes et pratiques ;

b) Les États devaient réviser leur législation conformément au droit international relatif aux droits de l'homme. Pour faire en sorte de prendre davantage en compte les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, les États et leurs parlements devraient collaborer aux niveaux régional et sous-régional en vue d'élaborer un contenu normatif fondé sur ces droits, qui soit de nature à favoriser la transposition dans la législation nationale de chacun des pays. Pour réaliser la cible 3 de l'objectif de développement durable 3 et la promesse de ne laisser personne de côté, les États devraient adopter des lois, des politiques et des pratiques visant à dépénaliser le commerce du sexe, la consommation de drogues, les relations homosexuelles, l'identité et l'expression de genre, et garantir la reconnaissance du genre ;

c) Pour faire en sorte de lutter plus efficacement contre le VIH, les États devraient renforcer la coopération aux niveaux régional, sous-régional et mondial en vue d'appuyer et de financer les programmes et services qui visent à promouvoir le droit à la santé et les droits des personnes vivant avec le VIH ;

d) Il est indispensable de renforcer l'application du principe de responsabilité pour garantir la promotion et le respect des droits des personnes vivant avec le VIH, y compris le droit à la santé. Les États devraient collaborer et nouer des relations de confiance avec les mécanismes régionaux des droits de l'homme, et suivre les décisions et arrêts prononcés par ceux-ci en vue de les appliquer efficacement ;

e) Les institutions nationales des droits de l'homme et la société civile ont un rôle important à jouer dans le renforcement de la responsabilisation en matière des droits de l'homme. Le rétrécissement de l'espace civique est un facteur déterminant de la marginalisation des personnes vivant avec le VIH, en particulier des populations clefs. Les États doivent respecter, protéger et promouvoir les moyens d'action de la société civile, mettre en place un environnement réglementaire et financier propice lui permettant d'agir aux niveaux national, régional et sous-régional, et abroger les lois qui font obstacle aux activités des organisations de la société civile. Il faut donner à la société civile les moyens de recueillir des données, de lutter contre les violations des droits de l'homme, de participer à l'élaboration des politiques et aux processus de prise de décisions, de mise en œuvre et de suivi, notamment en ce qui concerne les questions se rapportant au VIH et aux droits des personnes vivant avec ce virus. Pour accroître l'efficacité de son action, la société civile pourrait coopérer au niveau régional dans le cadre d'actions conjointes de sensibilisation, notamment avec les mécanismes régionaux ;

f) La diminution actuelle des financements accordés par les donateurs aux programmes de lutte contre le VIH et de santé, notamment dans les nouveaux pays à revenu intermédiaire, peut compromettre la mise en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles qui entravent la réalisation des droits de l'homme, en particulier des droits des populations clefs. Le retrait des bailleurs de fonds internationaux du secteur de la santé des pays en train d'accéder au statut de pays à revenu

intermédiaire peut, en l'absence d'investissements conséquents de la part des bailleurs nationaux, avoir pour effet de réduire le financement des services, des programmes de protection des droits et des activités de sensibilisation destinés aux populations clefs, et donc d'accroître encore la vulnérabilité de celles-ci. Le Conseil des droits de l'homme pourrait élaborer, à l'intention des donateurs du secteur de la santé, des principes directeurs qui seraient fondés sur les droits de l'homme et devraient être formulés en concertation avec ONUSIDA et avec les États, les populations clefs, les collectivités et les donateurs ;

g) Les États devraient examiner et adopter des lois, des programmes et des politiques visant à lutter contre la stigmatisation, la discrimination, la violence et la maltraitance à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ou qui y sont exposées, en accordant une attention particulière aux populations clefs. Les États devraient collaborer avec les organismes des Nations Unies, la société civile, les collectivités et les populations clefs pour investir dans des programmes, des activités éducatives et d'autres actions visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans tous les domaines de la vie, notamment dans le cadre du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Les réseaux régionaux et sous-régionaux ont un rôle important à jouer dans la mise en œuvre d'activités de sensibilisation et de mesures visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination ;

h) Les États devraient faire en sorte de promouvoir, dans le cadre de la couverture maladie universelle, à la fois la santé et les droits de tout un chacun, y compris des personnes les plus marginalisées, comme les personnes vivant avec le VIH et les populations clefs, et lever les obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent la réalisation du droit à la santé. Les États devraient veiller à intégrer la question des droits de l'homme, y compris celle du droit à la santé des personnes vivant avec le VIH, dans les débats sur la couverture maladie universelle, notamment durant la période précédant la réunion de haut niveau sur la couverture maladie universelle, et dans son document final.

Annexe

List of attendance

States Members of the Human Rights Council

Angola, Australia, Austria, Bahamas, Brazil, China, Croatia, Cuba, Czechia, Denmark, Egypt, Fiji, India, Iraq, Italy, Mexico, Nepal, Nigeria, Rwanda, Somalia, Spain, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

States Members of the United Nations

Azerbaijan, Belgium, Canada, Cambodia, Colombia, Côte d'Ivoire, Djibouti, Dominican Republic, Ecuador, France, Gambia, Ghana, Greece, Indonesia, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Lao People's Democratic Republic, Lebanon, Liechtenstein, Lithuania, Malaysia, Mauritania, Monaco, Morocco, Mozambique, Myanmar, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Republic of Moldova, Romania, Russian Federation, Slovenia, Switzerland, Thailand, Trinidad and Tobago, Sweden, Venezuela (Bolivarian Republic of)

Intergovernmental organizations

African Commission on Human and Peoples' Rights, European Union, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Inter-American Court of Human Rights, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, International Organization of la Francophonie, Southern African Development Community Parliamentary Forum, United Nations Development Programme, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, World Health Organization

Non-governmental organizations in consultative status with the Economic and Social Council

Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, Global Network of People Living with HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects the International Commission of Jurists

Other non-governmental organizations

Aidsfonds, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, African Men for Sexual Health and Rights, Asian Network of People who Use Drugs, Choice for Youth and Sexuality, Geneva Platform on Human Rights, Health and Psychoactive Substances, International Network of People who Use Drugs, RedLacTrans, Sexual and Reproductive Health Matters, YouthRise, Zimbabwe Young Positives
