

**Conseil économique et social**Distr. générale
18 novembre 2014Français
Original: anglais**Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique**
Réunion intergouvernementale pour l'Asie et le Pacifique
sur le VIH et le sidaBangkok, 28-30 janvier 2015
Point 5 de l'ordre du jour provisoire***Évaluation des conclusions des examens nationaux et des consultations multisectorielles portant sur les obstacles politiques et juridiques qui entravent l'accès universel aux services liés au VIH****Bilan des bonnes pratiques dans la conduite des examens nationaux et des consultations portant sur les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique****Note du secrétariat***Résumé*

Depuis l'adoption des résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission et de la Déclaration politique de la CESAP sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, et l'approbation de la Feuille de route de la CESAP à l'horizon 2015, plusieurs membres et membres associés de la CESAP ont réalisé des examens nationaux et des consultations multisectorielles, qui se sont révélés particulièrement efficaces pour stimuler l'intérêt et le sentiment d'appropriation des pays quant aux mesures délicates d'un point de vue culturel et politique, mais qui sont essentielles à une riposte efficace contre le sida. Le présent document donne un aperçu des bonnes pratiques concernant la conduite des examens nationaux et des consultations multisectorielles portant sur les obstacles politiques et juridiques qui entravent l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien, comme indiqué dans les documents régionaux et internationaux mentionnés ci-dessus, et fournit des recommandations sur les mesures à prendre pour améliorer le cadre juridique et politique afin de lutter plus efficacement contre le sida.

Les délégations souhaiteront sans doute examiner les conclusions et recommandations figurant dans ce document et fournir des orientations au secrétariat quant aux mesures qui pourraient être prises pour aider les pays dans ce domaine.

* E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.1.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	2
II. Aperçu général des engagements pris sur le plan mondial et régional pour la réalisation de consultations et d'examens nationaux.....	5
III. État d'avancement des examens nationaux et des consultations multisectorielles dans la région Asie-Pacifique	6
A. Examens nationaux et consultations multisectorielles	7
B. Bonnes pratiques dans la conduite des examens nationaux et des consultations portant sur les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique.....	13
C. Contribution des examens nationaux et des consultations multisectorielles à l'amélioration de la situation des droits de l'homme des groupes à haut risque et des personnes vivant avec le VIH	14
IV. Progrès accomplis dans l'élimination des obstacles juridiques et politiques à l'accès universel.....	15
A. Suivi et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH.....	15
B. Pratiques en matière d'application de la loi.....	17
C. Améliorer l'accès aux services juridiques liés au VIH	18
D. Régimes efficaces en matière de propriété intellectuelle.....	18
V. Recommandations quant à la suite à donner au processus d'examen national et de consultations multisectorielles	19

Figure

Prévisions mondiales des cas de nouvelles infections en fonction de divers scénarios selon les cadres juridiques et politiques.....	3
---	---

I. Introduction

1. Une des principales raisons expliquant le faible accès aux services liés au VIH chez les groupes présentant un risque élevé d'exposition au VIH¹ est l'absence de climat politique et juridique favorable. En Asie et dans le Pacifique, la capacité des gouvernements de lutter efficacement contre le VIH a souvent été entravée par un environnement juridique et politique qui reste peu favorable aux mesures destinées aux groupes qui présentent un risque élevé d'exposition au VIH². Au cours de la dernière décennie, les gouvernements ont eu des difficultés à concevoir et à mettre en œuvre des programmes à l'intention des personnes ayant des comportements souvent

¹ Comme expliqué dans le Guide de terminologie d'ONUSIDA, l'expression groupes à haut risque désigne « les populations les plus susceptibles d'être exposées au VIH et de le transmettre ». Ce Guide est disponible à l'adresse suivante : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_fr_0.pdf.

² Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida, « Guide de terminologie », octobre 2011. Disponible à l'adresse : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_fr_0.pdf.

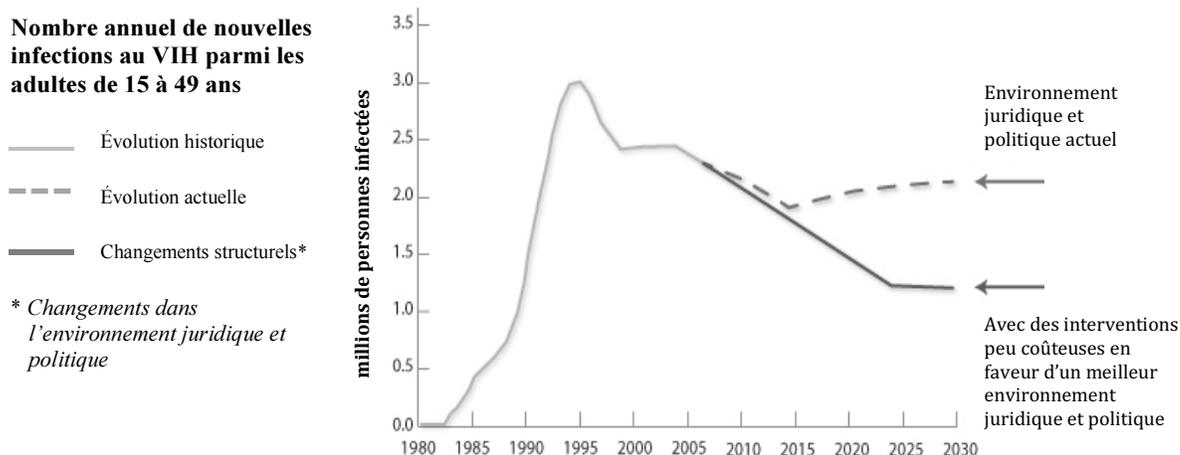
jugés illégaux ou inacceptables, non seulement par le grand public, mais aussi par le système judiciaire et législatif.

2. Les mesures de lutte contre le sida sont plus efficaces lorsque les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et autres groupes à haut risque - travailleurs du sexe, hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, personnes transsexuelles, migrants, consommateurs de drogues injectables et détenus - sont protégés par des lois et par l'action des pouvoirs publics. Les groupes à haut risque sont plus susceptibles de prendre des mesures préventives et d'avoir accès à des services de dépistage, de traitement et de soins du VIH si le climat juridique (c'est-à-dire la loi, l'application de la loi et l'accès à la justice) offre une protection contre les violations des droits de l'homme. Un environnement juridique protecteur permet aussi aux groupes à haut risque de participer plus librement à la planification, la gestion et la fourniture de services liés au VIH, sans crainte de représailles. Cela contribue à ce que les services offerts aux communautés concernées soient efficaces, accessibles et acceptables.

3. La Commission mondiale sur le VIH et le droit a examiné les questions de santé publique, ainsi que les travaux de recherche et la littérature sur les questions de santé et de droit pertinentes, et les données relatives à l'impact du cadre juridique sur la vie des habitants de la région de la CESAP et au-delà qui vivent avec le VIH ou qui y sont vulnérables, afin de déterminer les modifications à apporter à l'environnement juridique et politique pour transformer la lutte contre le sida et enrayer l'épidémie de VIH (voir figure).

Figure

Prévisions mondiales des cas de nouvelles infections en fonction de divers scénarios selon les cadres juridiques et politiques



Source : Commission mondiale sur le VIH et le droit. *Le VIH et le droit : risques, droit & santé* (New York : PNUD, juillet 2012).

4. Le rapport final de la Commission mondiale révèle que les lois et les pratiques fondées sur des données probantes et fermement ancrées dans une culture des droits de l'homme constituent de puissants outils de lutte contre la discrimination, de promotion de la santé publique et de protection des droits de l'homme. La Commission mondiale a recommandé aux pays d'adopter, en matière de santé, une approche fondée sur les droits de l'homme moyennant un ensemble d'interventions combinées visant à lever les obstacles à l'accès aux services de santé et à créer un environnement favorable à une lutte efficace contre le sida. Ces interventions devraient viser les objectifs suivants :

lutter contre les pratiques et les attitudes sociales néfastes, au moyen d'activités de sensibilisation s'adressant aux personnels de santé, aux policiers, aux médias et aux chefs religieux; renforcer les capacités des communautés de faire respecter leurs droits (autonomisation juridique grâce à la vulgarisation juridique et aux services d'assistance juridique, mobilisation des communautés pour des actions de sensibilisation); améliorer l'environnement juridique et politique (par des activités de sensibilisation des parlementaires et des autorités judiciaires, des formations s'adressant aux institutions nationales de défense des droits de l'homme, des évaluations juridiques et des réformes législatives)³.

5. Des progrès considérables ont été accomplis pour lever les obstacles juridiques et politiques à l'accès universel aux services liés au VIH dans la région Asie-Pacifique, même avant l'adoption d'instruments comme les résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission et la Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida⁴, qui ont permis d'accélérer les progrès vers la création d'un environnement juridique et politique favorable dans la région.

6. Dans la région Asie-Pacifique, nombre de lois, politiques et modes d'application de la loi ont un caractère punitif. Plus précisément, dans la plupart des pays, le climat juridique pour les groupes à haut risque que sont les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transsexuelles (groupes visés dans la résolution 67/9 de la Commission) est de nature répressive.

7. Les obstacles juridiques et politiques qui nuisent à une lutte efficace contre le sida en Asie et dans le Pacifique sont notamment les suivants :

a) Les lois et pratiques qui incriminent de facto les personnes vivant avec le VIH et celles qui y sont le plus vulnérables (groupes à haut risque) :

- i) Restriction à l'admission, au séjour et à la résidence sur un territoire en raison du statut VIH d'une personne;
- ii) Application de la peine de mort pour les infractions liées aux stupéfiants;
- iii) Criminalisation de la possession d'aiguilles et de seringues;
- iv) Lois instituant des centres de détention obligatoire pour les utilisateurs de drogues;
- v) Criminalisation des relations entre adultes consentants de même sexe;
- vi) Criminalisation de certains aspects (ou de tous les aspects) du commerce du sexe;
- vii) Criminalisation de la transmission du VIH, de l'exposition au VIH et de la non divulgation de son statut VIH;
- viii) Non reconnaissance d'un troisième sexe comme identité;

³ Commission mondiale sur le VIH et le droit, Le VIH et le droit: *Risques, droit & santé* (New York, PNUD, juillet 2012).

⁴ Résolution 65/277 de l'Assemblée générale.

- b) Les lois et pratiques qui minimisent ou entretiennent la violence et les discriminations que subissent les femmes;
- c) Les lois et politiques concernant les enfants et les jeunes, notamment celles touchant à l'âge du consentement pour accéder aux services liés au VIH;
- d) Les lois et pratiques qui entravent l'accès à des médicaments abordables.

8. Outre ces lois à caractère punitif, certains comportements des forces de l'ordre qui aggravent la stigmatisation, comme les extorsions, le harcèlement et les agressions perpétrés par la police, privent souvent les groupes à haut risque de l'accès aux services liés au VIH.

9. On relèvera que plusieurs pays de l'Asie et du Pacifique se sont dotés de lois relatives au VIH/sida, dont le Cambodge, la Chine, les Fidji, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam, mais que d'autres n'ont pas encore instauré une protection complète contre la discrimination pour les personnes vivant avec le VIH⁵. De plus, des cas de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des groupes à haut risque continuent d'être signalés dans toute la région, même dans les pays ayant des lois très complètes destinées à protéger ces personnes. Par exemple, selon des données tirées de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH⁶ pour plusieurs pays de la région, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH existent dans tous les domaines de la société, même dans des domaines fondamentaux comme l'emploi et les soins de santé.

II. Aperçu général des engagements pris sur le plan mondial et régional pour la réalisation de consultations et d'examens nationaux

10. En 2010, dans sa résolution 66/10, la Commission a demandé à tous les membres et membres associés de fonder l'accès universel sur les droits de l'homme et de prendre des mesures pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que contre les politiques et les obstacles juridiques qui freinent les mesures efficaces de lutte contre le sida, en particulier pour les groupes à haut risque.

11. L'année suivante, dans sa résolution 67/9, la Commission a appelé les membres et membres associés à lancer, selon qu'il convient, conformément aux priorités nationales, un examen des lois, des politiques et des pratiques nationales pour favoriser la pleine réalisation des objectifs de l'accès universel en vue d'éliminer toutes les formes de discrimination contre les personnes menacées par l'infection ou vivant avec le VIH, en particulier les groupes à haut risque. Cet engagement a été repris dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, adoptée par l'Assemblée générale plus tard dans l'année.

12. Tenue à Bangkok du 6 au 8 février 2012, la Réunion intergouvernementale de haut niveau pour l'Asie et le Pacifique sur l'évaluation des progrès réalisés eu égard aux engagements pris dans la

⁵ Godwin, John, *Legal Protections against HIV-related Human Rights Violations: Experience and Lessons Learned from National HIV Laws in Asia and the Pacific* (Bangkok, PNUD, 2013).

⁶ Voir People Living with HIV Stigma Index reports. Disponible à l'adresse : <http://www.stigmaindex.org>.

Déclaration politique sur le VIH/sida et aux Objectifs du Millénaire pour le développement était la première réunion intergouvernementale organisée après l'adoption de la Déclaration. La Réunion intergouvernementale a abouti à l'approbation d'un cadre d'action régional, la feuille de route de la CESAP à l'horizon 2015, visant à appuyer les pays dans la mise en œuvre de la Déclaration et des résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission.

13. Depuis l'adoption des résolutions et de la Déclaration, et l'approbation de la feuille de route de la CESAP, les examens nationaux et les consultations multisectorielles ont été particulièrement utiles pour stimuler l'intérêt et le sentiment d'appropriation des pays quant aux mesures sensibles d'un point de vue culturel ou politique, mais qui sont essentielles pour lutter efficacement contre le sida. Ces examens nationaux et consultations multisectorielles ont permis de recueillir des informations stratégiques de meilleure qualité et de mieux cerner les obstacles juridiques et politiques particuliers qui freinent l'action contre le sida dans les pays, de susciter un leadership plus fort de la part des instances gouvernementales clefs et de la société civile, et de promouvoir la tenue de débats importants sur les questions sociales et culturelles; ils ont également permis d'adopter des mesures ayant aidé les groupes les plus marginalisés de la société, à savoir les personnes vivant avec le VIH et les groupes à haut risque, à avoir un meilleur accès aux services liés au VIH et à faire valoir leurs droits.

III. État d'avancement des examens nationaux et des consultations multisectorielles dans la région Asie-Pacifique

14. Vingt-trois⁷ pays et territoires de l'Asie et du Pacifique ont répondu à une enquête intergouvernementale, conduite par le secrétariat de la CESAP, qui était consacrée aux progrès accomplis dans la réalisation de l'accès universel aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien en Asie et dans le Pacifique. L'enquête et l'analyse d'informations issues d'autres ressources onusiennes ont révélé que, à ce jour, pas moins de 27 membres et membres associés de la CESAP ont effectué des examens et/ou des consultations pour faire le point sur les obstacles juridiques et politiques rencontrés depuis l'adoption en 2012 de la Feuille de route de la CESAP. À l'échelle nationale, les pays ci-après – Afghanistan, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bhoutan, Cambodge, Chine, Fédération de Russie, Indonésie, Iran (République islamique d'), Japon, Malaisie, Mongolie, Myanmar, Pakistan, Philippines, Sri Lanka, Tadjikistan, Thaïlande, Viet Nam et Hong Kong (Chine) – ont réalisé au moins un examen et/ou une consultation multisectorielle. De plus, à l'échelle sous-régionale, une consultation pour les pays insulaires du Pacifique, à laquelle ont participé les Fidji, les Îles Salomon, Kiribati, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Samoa, Tuvalu et Vanuatu, a été organisée en avril 2013.

15. En outre, une consultation sous-régionale multisectorielle pour les pays d'Asie du Sud et du Sud-Ouest, à laquelle ont participé le Bangladesh,

⁷ Au 21 novembre 2014, les membres et membres associés ci-après avaient répondu à l'enquête: Afghanistan, Arménie, Australie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bhoutan, Brunéi Darussalam, Cambodge, Fédération de Russie, Fidji, France, Géorgie, Iran (République islamique d'), Japon, Malaisie, Maldives, Mongolie, Nouvelle-Zélande, Pakistan, Tadjikistan, Thaïlande, Timor-Leste, et Hong Kong (Chine).

le Bhoutan, l'Inde, les Maldives, le Népal, le Pakistan et Sri Lanka, a été organisée en novembre 2011⁸.

A. Examens nationaux et consultations multisectorielles

16. La publication *Creating Enabling Legal Environments: Conducting National Reviews and Multisectoral Consultations on Legal and Policy Barriers to HIV services*⁹ sert de document d'orientation pour l'organisation d'examens nationaux et de consultations multisectorielles dans la région Asie-Pacifique. Ce document a pour but d'aider les acteurs nationaux, notamment gouvernements, partenaires de la société civile et équipes de pays des Nations Unies, à passer en revue les lois, politiques et pratiques nationales afin d'assurer pleinement l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH, et à réaliser des consultations nationales multisectorielle sur les obstacles juridiques et politiques entravant l'accès aux services VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les groupes présentant un risque élevé d'exposition au VIH. Les consultations et examens nationaux ont montré que de nombreux pays et territoires avaient adopté certaines des pratiques recommandées recensées dans la publication.

17. En effet, l'approche suivie par les pays et territoires de l'Asie et du Pacifique dans la conception et la réalisation des examens et consultations a fortement varié d'un pays à l'autre. Cette diversité était nécessaire, étant donné que chaque pays a ses propres impératifs politiques et contraintes financières, et que le contexte législatif et politique varie considérablement d'un pays à l'autre.

18. D'une part, certains pays ont clairement séparé l'examen national de la consultation, envisagés comme deux étapes distinctes du même processus. Par exemple, la région du Pacifique et l'Indonésie ont confié à des consultants indépendants la tâche d'effectuer des rapports d'examen détaillés, qui ont été finalisés avant la consultation, et dont les conclusions ont été compilées dans un rapport qui a servi de base aux discussions et à l'élaboration de recommandations axées sur l'action, pour approbation lors de la consultation.

19. D'autre part, certains pays, comme le Cambodge et le Myanmar, ont envisagé la consultation multilatérale comme faisant partie du processus national d'examen. Dans ces cas-là, les informations recueillies initialement dans le cadre de l'examen national ont été présentées lors de la consultation multisectorielle pour validation, discussion et révision ultérieure. Le rapport final était basé sur les résultats de la consultation nationale et sur des informations tirées d'autres sources, notamment de la littérature sur le sujet et d'entretiens avec des interlocuteurs bien informés. Selon cette deuxième méthode, la consultation nationale a contribué à la finalisation du rapport national d'examen en faisant office d'atelier consultatif de validation réunissant des intervenants compétents, qualifiés et expérimentés qui ont débattu des grandes questions abordées pendant l'examen et des recommandations sur la suite à y donner. Le rapport national d'examen de la Thaïlande a également été validé lors d'une consultation multisectorielle avant sa finalisation. Grâce à cette méthode, les consultations

⁸ Organisation internationale de droit du développement, *South Asia Roundtable Dialogue: Legal and Policy Barriers to the HIV Response* (Rome, OIDD, 2011).

⁹ Godwin John, *Creating Enabling Legal Environments: Conducting National Reviews and Multi-Sectoral Consultations on Legal and Policy Barriers to HIV Services, Guidance document for Asia and the Pacific Region*, (Bangkok, PNUD, 2014). Disponible à l'adresse : http://asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/hiv_aids/creating-enabling-legal-environments-conducting-national-review/.

multisectorielles ont permis d'examiner les résultats de l'examen, d'établir des recommandations pour l'avenir, et de concevoir des plans d'action assortis de délais pour la mise en œuvre des recommandations issues de l'examen et de la consultation.

20. De plus, limités par le manque de ressources ou soucieux d'éviter les doubles emplois, certains pays, comme l'Afghanistan, le Bangladesh, le Bhoutan et Hong Kong (Chine), ont organisé une consultation multisectorielle, sans effectuer en parallèle d'examen destiné à rassembler et à analyser de manière systématique des informations sur les obstacles juridiques et politiques. Les grands obstacles dans ce domaine ont néanmoins été examinés à l'occasion de ces consultations et les principales mesures à prendre pour les éliminer ont été identifiées. À Sri Lanka, la Fondation AIDS a organisé une table ronde nationale, avec pour référence des informations et des données issues d'une consultation multisectorielle régionale couvrant l'Asie du Sud et du Sud-Ouest, dont les résultats avaient été communiqués aux participants. De même, aux Philippines, la consultation a pris la forme d'un dialogue national réalisé dans le cadre de plusieurs processus d'examen nationaux distincts, tels qu'une série d'analyses et de consultations sur l'avancement de la révision de la législation nationale sur le VIH et le sida, et au titre de la suite donnée au niveau national au Dialogue régional pour l'Asie et le Pacifique de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, organisé à Bangkok en 2011.

21. Les Philippines ont eu recours à différentes approches pour lier les examens et les consultations à d'autres processus, tels que les recommandations issues du rapport final de la Commission mondiale sur le VIH et le droit et les examens des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et le sida. En Arménie, au Cambodge, en Indonésie, en Malaisie et au Myanmar, les examens nationaux et les consultations multisectorielles étaient directement liés au bilan à mi-parcours de chaque pays sur l'application de leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et le sida. De même, l'examen du quatrième plan stratégique national de la République islamique d'Iran devrait tenir compte des recommandations de l'examen et des consultations multisectorielles portant sur l'élimination des obstacles juridiques et politiques à l'accès universel aux services liés au VIH. Pour donner suite à la consultation multisectorielle sous-régionale pour le Pacifique, les Fidji ont procédé à une étude documentaire de la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida, qui recensait les obstacles juridiques et politiques auxquels se heurtent les personnes vivant avec le VIH et autres groupes à haut risque.

22. Plusieurs examens et consultations ont fait intervenir divers secteurs gouvernementaux et dirigeants locaux et permis aux organisations de la société civile de jouer un rôle dans ce processus. C'est notamment le cas du Cambodge, où un groupe de travail technique, incluant des acteurs clés de la société civile et du Gouvernement, a supervisé l'examen et la consultation. Les organismes des Nations Unies ont également pris part aux examens et consultations, notamment le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), qui ont joué un rôle de coordination important au niveau national.

23. De nombreux examens nationaux ont consisté en une collecte et analyse systématiques des informations disponibles sur certains aspects du climat juridique dans lequel se déroule la lutte contre le sida dans le pays concerné, alors que d'autres se sont concentrés sur un secteur précis. Le processus national d'examen comportait un examen de la littérature sur le sujet, des entretiens avec diverses parties et des consultations de groupe ou

discussions thématiques, permettant ainsi de recueillir des points de vue et des témoignages de première main quant à l'impact des lois, politiques et pratiques policières sur les communautés. Bien souvent, les examens nationaux à mi-parcours sur la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida ont appuyé les activités réalisées dans le cadre des examens nationaux.

24. Par exemple, l'examen national de l'Indonésie a consisté à analyser la littérature sur le climat juridique du pays, le tout complété par des entretiens avec divers acteurs, à Sumatra-Nord, à Jakarta, à Java-Est et à Bali. L'examen était supervisé par un comité directeur composé de représentants de la commission nationale de lutte contre le sida, du Ministère de la justice et des droits de l'homme, de la Commission nationale des droits de l'homme, de réseaux représentant les groupes à haut risque, d'ONUSIDA et du PNUD.

25. De même, le processus national d'examen au Pakistan s'est déroulé sous l'égide d'un comité directeur composé de représentants du Gouvernement, de la Commission des droits de l'homme du Pakistan, d'organismes des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales (ONG). Des membres de la communauté y ont aussi participé, y compris des membres des groupes à haut risque. Des interlocuteurs clefs (ONG et responsables des programmes provinciaux de lutte contre le sida dans les provinces du Sindh et du Punjab) ont également été interrogés, une vaste étude documentaire a été réalisée et des discussions thématiques ont été organisées avec les groupes à haut risque – dont des consommateurs de drogues injectables, des travailleurs et travailleuses du sexe, des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et des personnes transsexuelles – dans trois villes (Karachi, Lahore et Rawalpindi).

26. Le point de départ de nombreuses consultations multisectorielles a été une compréhension commune des objectifs visés. La définition d'objectifs permettait de clarifier le lien entre la consultation multisectorielle et le processus national d'examen et de définir explicitement les résultats attendus, par exemple dans le cadre d'un plan d'action assorti de délais. La plupart des consultations multisectorielles ont été organisées ou co-organisées par une institution gouvernementale, ce qui signifie que cette dernière approuvait le déroulement de la consultation et ses résultats. Cette approche a permis d'accroître les chances que les gouvernements donnent suite aux recommandations. La participation de hauts responsables gouvernementaux (ministre concerné ou hauts fonctionnaires) a contribué à ce que les plans et recommandations résultant d'une consultation multisectorielle soient suivis par les secteurs concernés de l'administration. Dans plusieurs cas, des membres des forces de l'ordre y ont aussi participé, afin d'analyser les répercussions que les comportements abusifs de la police à l'égard des groupes à haut risque peuvent avoir sur les mesures de lutte contre le VIH. Par exemple, dans le cadre de la consultation multisectorielle du Bangladesh, des exposés ont été présentés par le Ministre d'État; le Ministère du droit, de la justice et des affaires parlementaires; la Commission nationale des droits de l'homme; la Commission du droit; le Fonds d'assistance et de services juridiques du Bangladesh; le programme national de lutte contre le sida/les maladies sexuellement transmissibles et le chef de la police métropolitaine de Dhaka.

27. Au Bangladesh, la participation de membres du corps judiciaire aux consultations multisectorielles a mis en lumière les obstacles à l'instauration d'un climat juridique adapté à la lutte contre le sida. La participation de professionnels du droit a permis d'examiner les questions liées à l'accès aux services juridiques et aux voies de recours en cas de différends. En

Papouasie-Nouvelle-Guinée, le processus de consultation multisectorielle a consisté notamment en plusieurs réunions avec les parties ci-après : l'avocat général; le bureau de l'aide judiciaire; le procureur public; le solliciteur d'État; le médiateur en chef adjoint; et le directeur du secrétariat des tribunaux de village. En Thaïlande, la consultation multisectorielle a bénéficié de la participation du Département chargé de la protection des droits et des libertés du Ministère de la justice et du Bureau du procureur de la Cour suprême, et des principaux mécanismes de droit, comme la Commission nationale de la réforme du droit et le Conseil de la magistrature sous patronage royal.

28. Dans la région, les consultations multisectorielles ont été organisées de façon à promouvoir le partage d'informations, à la faveur de plusieurs présentations, tables rondes et dialogues interactifs auxquels ont participé le public. Lors de ces consultations, la participation de personnes vivant avec le VIH et autres membres de groupes à haut risque a permis d'enrichir les débats de témoignages de première main concernant le rôle de l'environnement juridique dans la lutte contre le sida et dans la vie quotidienne des personnes concernées. Cela a également permis de rassurer les communautés intéressées quant à l'importance fondamentale de leur opinion et au fait que les opinions et vues des personnes vivant avec le VIH et autres populations à haut risque étaient constamment valorisées et respectées par les autres participants. Il importe toutefois de noter que, en la matière, les préoccupations des participants concernant le respect de la confidentialité doivent être gardées à l'esprit.

29. Dans le cadre de certaines consultations multisectorielles, des femmes vivant avec le VIH ou des spécialistes de ces questions ont fait des exposés. D'autres consultations ont privilégié l'intervention de jeunes, ce qui a permis d'élaborer des recommandations spécifiques sur les obstacles juridiques et politiques qui limitent leur accès aux services liés au VIH, tandis que dans d'autres consultations, les questions intéressant les jeunes n'ont pas été abordées. Lors de la consultation multisectorielle organisée au Myanmar, des représentants d'un réseau de jeunes appartenant à des groupes à haut risque d'exposition au VIH, le Myanmar Youth Stars Network, ont parlé des principaux aspects juridiques intéressant les jeunes. Avant la réunion, ces jeunes avaient bénéficié d'un soutien pour le développement de leurs compétences en matière de présentation.

30. Les examens nationaux et les consultations multisectorielles ont permis de recenser un certain nombre de mesures phares à privilégier, compte tenu de facteurs tels que les réformes juridiques et les évolutions politiques futures. Une bonne stratégie peut consister à accorder la priorité à un certain nombre de recommandations particulièrement prioritaires qui ont été jugée prometteuses pour la réalisation de progrès. Par exemple, en Thaïlande, les questions prioritaires sont celles qui ont trait aux lois relatives aux consommateurs de drogues et à la mise en œuvre de politiques relatives à l'assurance santé pour les travailleurs migrants.

31. Dans certains cas, les gouvernements et acteurs de la société civile ont bénéficié d'un temps assez important pour mettre au point conjointement des plans d'action et trouver un consensus quant aux recommandations et actions prioritaires. Il importe de définir clairement le lien entre les plans ayant fait l'objet d'un accord lors des consultations nationales et les mécanismes de planification des organisations diverses (organismes publics, groupes locaux, y compris réseaux de groupes à haut risque, organismes du système des Nations Unies et partenaires de développement) qui seront chargées d'en diriger la mise en œuvre. Dans un souci de responsabilisation, il convient de

définir clairement les parties qui supervisent l'exécution des activités liées aux plans d'action et les modalités de suivi des progrès accomplis.

32. Dans les plans d'action, il importe d'identifier les lois et réglementations spécifiques qui devraient être abrogées parce qu'elles nuisent à l'efficacité de l'action contre le sida. Par exemple, les plans d'action de plusieurs pays ont mis l'accent sur la nécessité d'abroger les dispositions des codes pénaux ou autres lois tendant à criminaliser l'homosexualité (Bangladesh, Indonésie, Myanmar et Papouasie-Nouvelle-Guinée) et le travail sexuel (Bangladesh, Fidji, Myanmar et Papouasie-Nouvelle-Guinée). De plus, certains plans d'action concernaient des questions d'environnement juridique, notamment les lois, réglementations et politiques nationales et sous-nationales, mais aussi l'application de la loi, y compris les pratiques policières et le respect des lois de protection, l'accès à la justice et la vulgarisation juridique. Ils portaient aussi sur le renforcement des capacités des secteurs clés dans la lutte contre le VIH axée sur les droits de l'homme, notamment celles des personnels de santé, des professionnels du droit et de la justice, des parlementaires et des médias.

33. Au Bangladesh, la consultation multisectorielle a débouché sur un plan d'action axé sur six groupes à haut risque : les personnes vivant avec le VIH, les travailleuses du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles (*hijras*), les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs migrants. Ce plan d'action était basé sur plus de 30 recommandations issues de la consultation concernant le retrait des obstacles juridiques et politiques à l'accès universel. Les principaux obstacles juridiques et sociaux traités dans le plan sont notamment le nonaccès des travailleurs migrants aux traitements; l'inégalité des chances en matière d'emploi et d'accès à la propriété pour les personnes vivant avec le VIH; les lois punitives et la répression touchant les groupes à haut risque; et la discrimination sur le lieu de travail, dans le système de santé et dans la société en général. Le plan d'action dresse une liste d'activités, définit les principaux acteurs chargés de chaque activité (qu'il s'agisse d'un ministère ou d'un organisme public, ou encore d'une ONG) et énonce spécifiquement les résultats attendus pour 2015, pour chaque groupe de population. Parmi toutes ces activités, la reconnaissance juridique des *hijras* par les pouvoirs publics a été un des buts à atteindre. Le Ministère de la protection sociale a publié une directive en 2013 prévoyant la reconnaissance, pour les *hijras*, d'un troisième sexe sur les documents officiels, notamment les passeports. Cette mesure promeut la reconnaissance légale de ces personnes, qui, jusque-là, ne possédaient pas tous les documents d'identité légaux.

34. La prise en compte des résultats des examens nationaux et des consultations dans les processus gouvernementaux s'est faite de diverses manières selon les pays. Le Cambodge, l'Indonésie et le Myanmar prévoient d'examiner les recommandations découlant de ces examens et consultations dans le cadre du bilan à mi-parcours des stratégies et plans d'action de lutte contre le VIH. Par ailleurs, certains pays cherchent à intégrer les résultats des examens nationaux et consultations dans les plans relatifs aux droits de l'homme. Par exemple, la Thaïlande a prévu de les inclure dans le troisième plan national pour les droits de l'homme, et l'Indonésie envisage d'incorporer les questions liées au VIH dans son prochain cadre national de surveillance des droits de l'homme (RANHAM).

35. Plusieurs pays ont mis en œuvre des plans d'action donnant suite aux examens nationaux et aux consultations multisectorielles. Le plan d'action national mis au point dans le cadre de la consultation régionale pour le Pacifique a été intégralement adopté par le Conseil VIH/sida des Fidji, qui en

supervise l'exécution. La mise en œuvre des recommandations résultant de l'examen national et de la consultation multisectorielle au Myanmar passe par l'appui du sous-comité des droits de l'homme et de l'égalité des sexes faisant partie du Mécanisme de coordination du secteur de la santé et de celui d'un groupe parlementaire sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes. Dans le cas de l'Afghanistan, le Ministère de la santé publique et le Programme national de lutte contre le sida ont été désignés pour contrôler la mise en œuvre de recommandations issues d'une consultation multisectorielle menée en 2012. Les recommandations portaient principalement sur la distribution de préservatifs et de seringues dans les établissements en milieu fermé.

36. La participation de partenaires de développement, tels que les organismes des Nations Unies, a permis d'élargir les sources d'appui technique et financier permettant la conduite des examens nationaux et des consultations multisectorielles. Dans plusieurs pays, ONUSIDA, le PNUD et d'autres organismes concernés des Nations Unies ont joué un rôle clef en co-organisant les consultations nationales ou en leur apportant une assistance technique. Plusieurs organismes des Nations Unies, en particulier ONUSIDA et le PNUD, ont également joué un rôle clef dans la mobilisation de ressources pour mener à bien le processus. Ainsi, dans une étude intergouvernementale de la CESAP sur la conduite des examens nationaux, l'Afghanistan a indiqué que le manque de capacités techniques et financières était le principal obstacle à la conduite d'un examen sous forme écrite; pour la Géorgie, le manque de ressources financières constituait le principal obstacle à la réalisation d'une consultation multisectorielle. Dans le cas du Brunéi Darussalam, un examen national, dont les résultats ont été communiqués au Ministère de la santé, a été effectué par le PNUD. En Malaisie, un rapport sur l'examen et la consultation traitant de l'environnement politique et juridique entourant la fourniture de services liés au VIH dans le pays a été publié par le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le sida, en coopération avec la Commission des droits de l'homme de Malaisie (SUHAKAM).

37. Certains pays ont fait appel à des partenaires de développement bilatéraux. Le Gouvernement australien a par exemple offert son assistance à la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour l'organisation d'une consultation nationale sur le VIH, les droits de l'homme et le droit, qui s'est déroulée à Port Moresby les 13 et 14 juin 2011. De plus, le PNUD a concouru à l'organisation de huit consultations nationales dans la région Asie-Pacifique par l'intermédiaire de deux programmes plurinationaux financés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme¹⁰. En application d'un nouveau schéma de financement établi par le Fonds mondial et qui a pris effet en 2014, la note de synthèse soumise par un pays au premier stade du processus d'octroi de subventions peut inclure des activités concernant le VIH, les droits de l'homme et le droit, y compris le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des examens nationaux et des consultations multisectorielles. La Géorgie a indiqué qu'elle entendait mener plusieurs consultations multisectorielles nationales afin de recenser les obstacles existants et de formuler des recommandations pertinentes, avec en principe le soutien du Fonds mondial.

¹⁰ Multi-Country South Asia Global Fund Programme (MSA-910-G02-H) et Multi-Country ISEAN-HIVOS Global Fund Programme (MEI-011-G01-H).

B. Bonnes pratiques dans la conduite des examens nationaux et des consultations concernant les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique

38. Depuis l'adoption de la feuille de route de la CESAP à l'horizon 2015, l'organisation d'examens nationaux et de consultations multisectorielles en Asie et dans le Pacifique a contribué à évaluer globalement et à mieux cerner l'environnement juridique dans de nombreux pays, à accroître l'engagement des principaux acteurs pour supprimer les obstacles juridiques et politiques entravant l'accès universel, notamment les responsables de l'application de la loi, les ministères de la justice, les parlementaires, les chefs religieux et communautaires et les institutions nationales de défense des droits de l'homme. Ce processus a également permis de formuler des recommandations fondées sur le consensus en faveur de réformes et de programmes juridiques et politiques visant l'instauration d'environnements juridiques favorables, recommandations qui, dans bien des cas, ont été intégrées dans les processus mis en œuvre par les gouvernements, en vue de leur application.

39. Les expériences des pays ont montré que les examens nationaux et les consultations multisectorielles ayant aidé les parties prenantes à trouver un consensus quant aux mesures nationales à privilégier pour faire évoluer le cadre juridique et politique en vue de lutter plus efficacement contre le VIH avaient pour caractéristiques d'être :

i) **Clairs** : les objectifs de l'examen et de la consultation étaient bien définis, de même que les liens entre l'examen, la consultation et la mise en œuvre des recommandations résultant du processus;

ii) **Fondés sur des données avérées** : moyennant une analyse des lois, des politiques, des pratiques en matière d'application de la loi et des questions d'accessibilité de la justice, à partir d'informations provenant de multiples sources primaires et secondaires;

iii) **Complets** : l'examen du cadre juridique portait non seulement sur l'étude de la législation, mais aussi sur des questions d'application de la loi, les mécanismes de recours en justice et autres questions relatives à l'accès à la justice;

iv) **Participatifs** : y ont participé des représentants des groupes à haut risque et des partenaires issus de plusieurs secteurs, dont les autorités de coordination nationales de l'action contre le VIH, les ministères concernés (tout au moins les ministères de la santé et de la justice), les institutions nationales des droits de l'homme et les partenaires de développement. Ces processus participatifs, notamment dans leur conceptualisation et leur phase de planification, ont été particulièrement utiles pour promouvoir des alliances et partenariats stratégiques;

v) **Coordonnés** : la création de mécanismes ou l'utilisation des mécanismes existants aux niveaux local, provincial et national a favorisé la coopération et la coordination multisectorielles dans la conduite des examens juridiques et des réformes de politique générale. On notera toutefois que chaque pays a suivi différentes méthodes pour assurer la coopération entre les divers secteurs gouvernementaux;

vi) **Pragmatiques** : dans la mesure où un plan concret pour la mise en œuvre des recommandations issues des examens et consultations aura été élaboré. Ce plan peut être un produit de la consultation ou avoir été confié à un organisme, tel qu'un comité relevant de la commission nationale de lutte

contre le sida ou de l'organisme de coordination de la lutte contre le VIH, lequel organisme aura été chargé d'élaborer le plan d'action et d'en contrôler la mise en œuvre.

C. **Contribution des examens nationaux et des consultations multisectorielles à l'amélioration de la situation des droits de l'homme des groupes à haut risque et des personnes vivant avec le VIH**

40. **Une approche fondée sur les droits de l'homme a été suivie dans la conduite des examens nationaux et des consultations multisectorielles.** L'on s'est attaché à employer une terminologie et des concepts se rapportant explicitement aux droits de l'homme dans l'analyse du climat juridique, notamment par une distinction entre « titulaires de droits » et « débiteurs d'obligation ». L'accent a été mis sur les grands principes des droits de l'homme, tels que le respect de la dignité humaine, la non-discrimination, le respect de la vie privée, l'égalité des sexes, l'autonomie et le droit de jouir du meilleur état de santé possible. En outre, plusieurs examens nationaux et consultations multisectorielles, notamment ceux du Bangladesh, de l'Indonésie, du Pakistan et des Philippines, ont bénéficié de la participation de leurs institutions nationales des droits de l'homme.

41. Pour certains examens et certaines consultations, il a été fait **expressément référence aux recommandations énoncées dans le rapport final de la Commission mondiale sur le VIH et le droit** dans l'élaboration du cadre d'analyse. Le rapport final de la Commission est une ressource utile pour les pays désireux d'obtenir une vision d'ensemble des principaux points traités dans les examens et les consultations, dans la mesure où les questions sont abordées sous l'angle des droits de l'homme et qu'il appelle l'attention sur les principales questions jugées prioritaires par les experts mondiaux. Par exemple, l'examen du climat juridique du Cambodge comportait une analyse des carences, destinée à mettre en évidence les améliorations à apporter au cadre juridique et de politique générale pour que le pays puisse se conformer aux recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, notamment les recommandations concernant les personnes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transsexuelles, les détenus, les femmes, les enfants et les jeunes, et les migrants.

42. Grâce aux efforts concertés pour étudier les questions d'application de la loi dans les examens nationaux et les consultations, **une série de questions relatives aux droits de l'homme et à l'accès aux services ont été identifiées.** Les réseaux représentant les groupes à haut risque peuvent signaler les problèmes sans avoir à désigner les personnes qui craignent stigmatisation ou représailles en cas de perte d'anonymat. Les examens nationaux et les consultations multisectorielles portant sur les questions d'application de la loi ont débouché sur des recommandations concernant la formation de la police et la réforme des directives policières, le but étant que les pratiques policières ne nuisent pas aux efforts de prévention du VIH. Les recommandations découlant de ces consultations ont également encouragé la création de partenariats entre la police, les communautés, les autorités sanitaires et les responsables d'établissements à risque aux fins de la prévention du VIH. La consultation régionale pour le Pacifique a proposé une action régionale passant par la réactivation de l'engagement des chefs de police des îles du Pacifique à lutter contre le VIH et demandé qu'un groupe de hauts responsables politiques régionaux, le Groupe du fer de lance

mélanésien, se penche sur le rôle de la police dans les efforts de lutte contre le sida.

43. Les examens nationaux et les consultations multisectorielles ont montré que **des mesures efficaces peuvent être prises au niveau sous-national pour améliorer l'environnement juridique au moyen d'initiatives multisectorielles aux niveaux des provinces, des districts ou des municipalités**. Cette approche est particulièrement importante dans les pays ayant des structures gouvernementales décentralisées. Une approche décentralisée permet d'élaborer des lois et politiques locales plus adaptées aux facteurs locaux qui contribuent à la vulnérabilité au VIH, étant donné que la nature et les causes de l'épidémie de VIH varient d'une région géographique à l'autre.

44. Certains pays entendent utiliser le processus d'examen et de consultations pour **susciter un appui en faveur de l'adoption d'une loi nationale globale sur le VIH qui traite des droits des personnes vivant avec ce virus**. Par exemple, l'examen et la consultation tenus au Myanmar ont amené les membres concernés de la société civile à élaborer différentes propositions en vue d'une loi nationale sur le VIH. Des organisations de la société civile au Népal ont fait part de leur volonté de tirer parti de la consultation nationale à venir pour affiner le projet de loi nationale sur le VIH. Lors de la consultation régionale pour le Pacifique, Kiribati, les Îles Salomon et Tuvalu ont mentionné comme prioritaire dans leurs plans d'action nationaux l'importance d'un appui gouvernemental pour la mise au point des propositions de loi concernant le VIH.

IV. Progrès accomplis dans l'élimination des obstacles juridiques et politiques à l'accès universel

45. Cette section donne des exemples de progrès faits par les pays dans l'élimination des obstacles juridiques et politiques à l'accès universel depuis la Réunion intergouvernementale de haut niveau pour l'Asie et le Pacifique sur l'évaluation des progrès réalisés eu égard aux engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida et aux Objectifs du Millénaire pour le développement, tenue à Bangkok du 6 au 8 février 2012. Ces exemples montrent que le rôle de mobilisation des gouvernements et des partenaires de la société civile est très important pour la création d'un environnement juridique et politique plus favorable à une lutte efficace contre le sida. Dans certains cas, ces progrès sont liés aux examens juridiques nationaux et au processus de consultation visés dans la résolution 67/9 de la Commission et dans la feuille de route de la CESAP à l'horizon 2015.

A. Suivi et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH

46. *Protection des droits des personnes vivant avec le VIH.* Beaucoup a été fait dans l'élimination des obstacles juridiques et politiques entravant l'accès universel aux services liés au VIH dans la région Asie-Pacifique depuis l'adoption de la feuille de route de la CESAP à l'horizon 2015, comme décrit plus en détail dans le document E/ESCAP/HIV/IGM.2/1. Les initiatives juridiques et politiques mises en œuvre depuis 2012 en Inde, en Indonésie, en Mongolie, au Pakistan, aux Philippines et au Timor-Leste ont permis de renforcer la protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

47. *Progrès accomplis dans la protection des droits des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et des populations transsexuelles.*

Plusieurs pays ont enregistré des progrès notables dans ces domaines, qui ont permis ou ont le potentiel d'améliorer le statut et la protection juridiques des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et des populations transsexuelles. Des progrès ont notamment été accomplis dans la lutte contre la stigmatisation dont sont victimes ces populations, créant ainsi un environnement plus propice à la lutte contre le sida dans ces milieux. La Constitution des Fidji est une des rares constitutions du monde qui traitent expressément des questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre. La nouvelle Constitution du pays, promulguée en 2013, interdit toute discrimination fondée sur l'état de santé, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression du genre¹¹. Six villes des Philippines ont par ailleurs introduit des ordonnances ou lois locales visant à protéger toute personne contre la discrimination pour des motifs liés à sa sexualité et/ou son identité de genre¹².

48. L'évolution récente des politiques au Bangladesh et les décisions judiciaires récentes portant reconnaissance légale d'un troisième sexe en Inde, au Népal et au Pakistan ont contribué à la promotion de l'accès à des services pour ces groupes à haut risque en Asie et dans le Pacifique. Le Ministère de la protection sociale du Bangladesh et les cours suprêmes de l'Inde, du Népal et du Pakistan ont établi clairement que toute personne, y compris les personnes transsexuelles et les *hijras*, ont droit de jouir des droits fondamentaux qui leur sont conférés par les accords internationaux et les constitutions nationales. La reconnaissance légale d'un troisième sexe et des personnes transsexuelles contribue à réduire la stigmatisation et la discrimination en facilitant l'accès des intéressés aux services administratifs et médicaux et à la protection de l'État.

49. *Progrès accomplis dans la protection des droits des travailleurs du sexe.* Les tribunaux indiens ont reconnu que les travailleurs du sexe devraient pouvoir jouir de leurs droits constitutionnels. L'arrêt rendu par la Haute Cour de Delhi dans l'affaire Tara contre l'État¹³ a marqué une étape importante dans la protection des droits des travailleurs du sexe adultes, droits parfois compromis par l'application excessive de certaines mesures particulièrement énergiques de lutte contre la traite d'êtres humains. L'Assemblée nationale du Viet Nam a voté une loi sur les sanctions administratives en 2012¹⁴ qui faisait obligation aux autorités de libérer, au plus tard en juillet 2013, les travailleurs du sexe détenus dans des centres de réadaptation. Les travailleurs du sexe peuvent toujours recevoir une amende pour violation administrative, mais ne sont plus placés en détention ou soumis à une réadaptation obligatoire.

50. *Amélioration de la prise en charge et des traitements de proximité pour les toxicomanes.* Depuis 2012, des lois servant de cadre à des programmes de réduction des risques de contamination pour les

¹¹ Fidji, Constitution de la République des Fidji, art.26 (2013).

¹² Il s'agit des villes d'Angeles, de Bacolod, de Cebu, de Dagupan, de Davao et de Quezon, comme indiqué dans le document *Being LGBT in Asia: The Philippines Country Report, A participatory review and analysis of the legal and social environment for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) persons and civil society* (Bangkok, PNUD, USAID, 2014). Disponible à l'adresse : www.ph.undp.org/content/philippines/en/home/library/democratic_governance/being-lgbt-in-asia--the-philippine-country-report.html.

¹³ Inde, *Tara v. State*, W.P. (CRL) 296/2012, Haute Cour de Delhi, New Delhi.

¹⁴ Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida, « Alternatives à la détention obligatoire : des ripostes innovantes en Asie », 5 octobre 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2012/october/20121005detentioncenters>.

consommateurs de drogues injectables ont été adoptées au Cambodge et dans la province du Sindh au Pakistan. En Malaisie et au Viet Nam, les politiques sont désormais plus favorables aux programmes de réduction des risques de contamination que dans le passé. Depuis 2010, la Malaisie a opté pour une nouvelle approche dans la prise en charge des toxicomanes, par la mise en place d'un système de traitement de proximité qui remplace la détention dans des centres de réadaptation obligatoire. Dans le cadre législatif existant, la Malaisie a mis sur pied une politique de réduction des risques et une approche moins répressive du traitement de la toxicomanie, qui passe par la mise en place de services de proximité et par la collaboration interinstitutionnelle. Suite à une évaluation de la politique de réduction des risques de la Malaisie, il a été estimé que les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et le recours aux thérapies à base de méthadone ont permis d'éviter plus de 23 000 nouvelles infections au VIH et permettront d'économiser 210 millions de ringgit malaisiens (RM), soit 62,4 millions de dollars, en soins de santé directs sur les dix prochaines années¹⁵. La Malaisie et la République islamique d'Iran considèrent leurs programmes de réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables et leurs programmes de lutte contre le VIH chez les personnes incarcérées comme étant leurs principaux succès ces cinq dernières années en matière d'accès universel et global à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH.

51. *Mieux reconnaître l'évolution des capacités des moins de 18 ans.* Le rapport du Secrétaire général « Vers une élimination de l'épidémie du sida : atteindre les objectifs de 2015 et planifier l'après-2015 » souligne que la lutte contre le sida ne répond pas aux besoins des jeunes¹⁶. Les lois permettant aux adolescents ayant un degré de maturité suffisant d'avoir accès au dépistage du VIH et aux services de santé sont importantes, sans quoi les adolescents hésitent à faire appel aux services de santé par peur de révéler leur sexualité, leurs comportements sexuels, leur toxicomanie ou leur état de santé à leurs parents ou tuteurs. En élaborant des lois qui permettent aux enfants de consentir à un traitement médical, il importe de tenir compte du développement des capacités et du degré de maturité des enfants dans la prise de décision dans leur propre intérêt.

52. Publié en 2011, le décret des Fidji sur le VIH/sida¹⁷ dispose que toute personne de moins de 18 ans a le droit d'avoir accès au dépistage du VIH, pour autant que le conseiller de la personne qui demande un dépistage estime que cette dernière comprend bien la signification et les conséquences de cette démarche. En l'absence d'un tel avis, le consentement éclairé d'un parent ou tuteur est requis.

B. Pratiques en matière d'application de la loi

53. Depuis 2012, plusieurs pays ont pris des mesures pour que les pratiques en matière d'application de la loi aillent dans le sens des mesures de prévention du VIH et ne fassent pas obstacle à la distribution de préservatifs ainsi que d'aiguilles et de seringues propres. Ces initiatives témoignent des progrès faits par les pays pour tenir l'engagement pris dans la

¹⁵ Banque mondiale, « Malaysia's public health policies assisting people who inject drugs to avert new HIV infection according to a new study by the World Bank », 18 décembre 2013. Disponible à l'adresse : <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2013/12/18/malaysias-public-health-policies-assisting-people-who-inject-drugs-to-avert-new-hiv-infections-according-to-a-new-study-funded-by-the-world-bank>.

¹⁶ Définis par l'Organisation des Nations Unies comme toute personne entre 15 et 24 ans.

¹⁷ Fidji, HIV/AIDS Decree 2011 (décret n° 5 de 2011). Disponible à l'adresse : www.health.gov.fj/pdfs/Decree%205%20-%20HIV-AIDS%20Decree.pdf.

résolution 67/9 de la Commission concernant la création de partenariats stratégiques et opérationnels entre les organismes de santé publique, les organes chargées d'appliquer la loi, la société civile et les groupes à haut risque pour intensifier l'impact des interventions liées au VIH pour les groupes à haut risque.

54. Sous la direction du Ministère de l'intérieur, le Cambodge a adopté l'initiative Police Community Partnership (PCPI), avec l'appui de FHI 360, une organisation à but non lucratif se consacrant au développement humain. L'initiative PCPI fait appel à des équipes constituées de représentants de la collectivité, d'autorités locales, de responsables de l'application de la loi, de professionnels de santé, d'auxiliaires de justice et d'organisations de la société civile locales qui s'emploient à créer, au Cambodge, un environnement propice à la prévention, au traitement, aux soins et aux services de soutien liés au VIH, en faveur des « professionnels du divertissement », des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, des personnes transsexuelles et des toxicomanes. Dans les foyers de risque de VIH où est mise en œuvre la PCPI, les forces de l'ordre centrent leurs efforts sur la vente et l'offre de stupéfiants, plutôt que sur la possession de faibles quantités de substances illicites à usage personnel. D'après les premiers retours d'expérience dans des sites pilotes, l'initiative PCPI a permis d'atténuer la crainte de la police chez les groupes à haut risque¹⁸.

55. La Police royale thaïlandaise, le Ministère de la justice, le Ministère de la santé publique, la Foundation for AIDS Rights et le PNUD appuient un programme de formation de la police à la lutte contre la discrimination liée au VIH en Thaïlande. Ce programme vise à sensibiliser les membres des forces de l'ordre aux questions de droits de l'homme et à leur transmettre des connaissances générales sur le VIH, comme les modes de transmission et la prévention de l'infection.

C. Améliorer l'accès aux services juridiques liés au VIH

56. Dans le même ordre d'idées, plusieurs initiatives régionales et nationales ont promu l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et les groupes à haut risque. Au nombre des initiatives prises par les pays depuis 2012, l'on peut citer le cas du Bangladesh, où un réseau d'avocats bénévoles opérant au niveau des districts sous la houlette de la Bandhu Social Welfare Society offre des services juridiques aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et aux personnes transsexuelles. Par ailleurs, des avocats ont reçu une formation sur les questions liées au VIH et plus de 300 personnes vivant avec le VIH et membres des groupes à haut risque ont bénéficié de services d'aide juridique dans la ville de Kunming (Province du Yunnan, Chine), grâce au Yunnan Daytop Drug Treatment Rehabilitation Centre. Au Myanmar, le Projet Equal a été mis sur pied en 2013 pour fournir des services juridiques aux personnes vivant avec le VIH, aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, aux personnes transsexuelles et aux travailleurs du sexe à Yangon.

D. Régimes efficaces en matière de propriété intellectuelle

57. Une des recommandations du rapport final de la Commission mondiale sur le VIH et le droit était de « mettre en place un régime efficace en matière de propriété intellectuelle pour les produits pharmaceutiques. Un

¹⁸ Nick Thomson et autres, « The village/commune safety policy and HIV prevention efforts among key affected populations in Cambodia: finding balance », *Harm Reduction Journal*, vol. 9 (juillet 2012).

tel régime devra être compatible avec le droit international en matière de droits de l'homme et les besoins de santé publique, tout en sauvegardant les droits légitimes des inventeurs ». Plusieurs examens nationaux et consultations multisectorielles ont été réalisés dans la région en vue d'améliorer l'efficacité des régimes de propriété intellectuelle. Par exemple, un atelier consacré au commerce, aux droits en matière de propriété intellectuelle et à l'accès aux médicaments, tenu au Cambodge en 2013, a permis de mieux appréhender les questions touchant au commerce, aux droits de propriété intellectuelle et à l'accès aux médicaments génériques, et de promouvoir un véritable engagement des acteurs et la prise de décisions éclairées sur ces questions. Les recommandations issues de cet atelier peuvent servir à orienter l'action des experts gouvernementaux, de la société civile, des partenaires de développement et des acteurs clés dans l'élaboration et la production de travaux de recherche pertinents, dans le cadre d'un travail collectif visant à améliorer la compréhension de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et ses répercussions sur l'accès à des médicaments abordables pour les personnes vivant avec le VIH au Cambodge. Elles contribuent également à déterminer les mesures qu'il conviendrait de prendre en priorité pour assurer l'accès du Cambodge aux médicaments génériques.

V. **Recommandations quant à la suite à donner au processus d'examen national et de consultations multisectorielles**

58. Pour les pays ayant déjà débuté le processus d'examen national et de consultation multisectorielle, il s'agit désormais de déterminer comment conserver la dynamique nécessaire pour traduire dans les faits les résultats des discussions et les recommandations qui en découlent.

59. La réunion du Groupe d'experts sur la mise en œuvre des conclusions issues des consultations et examens nationaux sur les obstacles juridiques et politiques à l'accès universel aux services liés au VIH a été organisée par la CESAP en coopération avec ONUSIDA et le PNUD à Pattaya (Thaïlande), les 4 et 5 mars 2014. Y ont participé des experts des gouvernements, de la société civile et du système des Nations Unies ayant pris part au processus d'examens et de consultations, ainsi que des réseaux régionaux d'organisations de la société civile, des partenaires de développement et des représentants de l'Équipe régionale interinstitutions des Nations Unies pour la lutte contre le sida.

60. Les débats sur le suivi du processus par les pays, à différents stades de l'examen national et de la consultation, ont fait ressortir plusieurs questions communes. L'objectif était de réfléchir aux défis rencontrés par les pays ayant déjà engagé le processus d'examen et de consultation et de les aider à mettre en œuvre à court, moyen et long termes les recommandations qui en étaient issues. Ces mesures de suivi peuvent être classées comme suit :

a) **Diffusion efficace des résultats et des recommandations découlant des examens nationaux et des consultations.** Les participants ont noté que nombre d'acteurs importants n'étaient pas au fait des résultats et des recommandations issus du processus d'examen national et de consultation. La nécessité de sensibiliser les responsables gouvernementaux, le corps judiciaire, les parlementaires et les institutions nationales des droits de l'homme a été soulignée. Les participants d'un certain pays ont suggéré d'organiser un dialogue sur les résultats de l'examen et de la consultation avec des parlementaires et des décideurs de premier plan, et de mener des activités de plaidoyer de haut niveau auprès des pouvoirs publics. Il a

également été noté que les examens nationaux et les consultations étaient des processus continus et que la dynamique ainsi générée devait être maintenue par des mesures de suivi clefs faisant intervenir divers secteurs et diverses parties.

b) **Adoption de mesures à court terme en tant qu'étape intermédiaire d'un processus à long terme de modification de la législation.** La modification de la législation étant un objectif à long terme, les participants ont recommandé de mettre l'accent sur les changements immédiats, qui peuvent se faire par voie d'ordonnances exécutives, afin de promouvoir une évolution concrète à plus long terme moyennant : i) l'élaboration de politiques relatives au VIH tenant compte des questions de justice sociale et de protection juridique, et ii) la modification des lois qui freinent la lutte contre le sida. Cela pourrait passer, entre autres, par la fourniture de conseils sur l'application des lois et de politiques relatives au lieu de travail, ainsi que sur la mise au point de programmes pour améliorer l'accès à la justice, comme les services juridiques et la vulgarisation juridique, sans oublier la réduction de la stigmatisation, la sensibilisation et la formation des professionnels de santé, de la police, des juges et des procureurs, et l'élaboration de programmes visant à faire évoluer les normes et pratiques contraires à l'égalité des sexes.

c) **Amélioration de la législation nationale et locale sur le sida et de la protection des groupes à haut risque et des personnes vivant avec le VIH.** Les recommandations faites à ce sujet consistent notamment à revoir les directives pour l'élaboration de réglementations locales touchant au sida pour y inclure plus d'informations concrètes sur les bonnes pratiques en matière de protection des droits des groupes à haut risque et des personnes vivant avec le VIH. Les participants ont également souligné que la fourniture de services d'aide juridique aux personnes vivant avec le VIH et aux groupes à haut risque méritait aussi d'être étudiée.

d) **Partenariats et mobilisation de la communauté.** L'importance de renforcer les partenariats avec les principaux acteurs pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination a également été soulignée. Ces acteurs incluent notamment la police, les membres des secteurs de la santé et de l'éducation, les organisations confessionnelles et les médias, le but étant de sensibiliser le public à ces questions. L'accent a aussi été mis sur la mobilisation et le renforcement des capacités de la collectivité par des programmes de vulgarisation juridique et d'accès à la justice et le développement de l'information stratégique pour accroître les connaissances sur le VIH et les droits de l'homme.

e) **Intégration avec d'autres processus.** La plupart des participants ont souligné que les examens et consultations couronnés de succès avaient tiré parti des possibilités de s'intégrer à d'autres processus, comme l'élaboration d'une stratégie nationale de protection sociale, la rédaction d'une note de synthèse sur la proposition du Fonds mondial au titre du nouveau cadre de financement, les évaluations nationales du coût de l'action contre le sida, l'examen des plans stratégiques nationaux sur le VIH et le sida, et l'élaboration de nouveaux plans stratégiques nationaux.

f) **Établissement et renforcement des mécanismes de coordination participatifs pour promouvoir la mise en œuvre.** Plusieurs pays ont mis sur pied des mécanismes de coordination multisectoriels ou les ont renforcés afin d'assurer le suivi et la mise en œuvre des conclusions des examens nationaux et des consultations. Cette démarche pourrait être reproduite dans d'autres pays.