

# PARTENARIAT MONDIAL POUR L'ÉLIMINATION DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH





## POINTS CLÉS

- 1** La stigmatisation liée au VIH (attitudes, comportements et jugements irrationnels ou négatifs fondés sur la peur) et la discrimination (traitement inéquitable, lois et politiques discriminatoires) sont très répandues.
- 2** La stigmatisation et la discrimination liées au VIH constituent des obstacles persistants à la lutte contre l'épidémie de sida, limitant l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement pour les personnes les plus à risque d'infection.
- 3** Les contextes dans lesquels la stigmatisation et la discrimination se produisent vont au-delà du secteur de la santé pour s'étendre aux secteurs de l'éducation, le milieu professionnel, le système judiciaire, les familles et les communautés, ainsi que les contextes d'urgence et humanitaires.
- 4** L'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH est essentielle pour atteindre les cibles et les objectifs de développement durable à l'horizon 2030, notamment la fin du sida. De nombreux engagements internationaux en vigueur visent à atteindre cette cible.

Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH offre la possibilité d'exploiter le pouvoir combiné des gouvernements, de la société civile, des donateurs bilatéraux et multilatéraux, du milieu universitaire et des Nations Unies afin de reléguer aux oubliettes de l'histoire, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

# LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION : UNE DOUBLE BARRIÈRE POUR METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DU SIDA

Malgré des dizaines d'années de progrès scientifiques dans les domaines de la prévention et du traitement, ainsi que des efforts de sensibilisation généralisés, les craintes non-fondées d'infection par le VIH et les attitudes négatives à l'égard des personnes vivant avec le VIH constituent un obstacle persistant à la lutte contre l'épidémie.

La stigmatisation liée au VIH se manifeste par des attitudes, comportements et jugements négatifs non-justifiés ou inspirés par la peur envers les personnes vivant avec le VIH, leurs partenaires, leurs familles et les populations clés. La discrimination liée au VIH est un traitement inéquitable et injuste infligé à une personne ou à un groupe de personnes sur la base de leur statut VIH supposé ou réel. La discrimination inclut également le traitement injuste à l'égard des populations clés, notamment les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe, les utilisateurs de drogues injectables, les femmes et les filles, ainsi que les autres groupes à risque accru de contracter le VIH, tels que les personnes mobiles et les migrants, les prisonniers et autres personnes incarcérées.

La discrimination peut être institutionnalisée par des lois, des politiques et des pratiques qui se focalisent négativement sur les personnes et les groupes marginalisés vivant avec le VIH, notamment les personnes touchées par des lois pénales injustes. Les lois spécifiques au VIH, telles que celles qui pénalisent la non-divulgation, l'exposition et la transmission du VIH, renforcent encore la stigmatisation et la discrimination. Les lois et les politiques restrictives, telles que l'exigence du consentement des parents pour que les adolescents et les jeunes puissent accéder aux services, découragent leur recherche d'assistance.

La discrimination liée au VIH peut être aggravée par d'autres formes de discrimination, notamment la discrimination fondée sur la race, le sexe, le statut socio-économique, l'orientation sexuelle, l'âge, l'identité de genre ou l'origine nationale.

Combattre la stigmatisation liée au VIH et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH est d'une importance cruciale, car elle empêche les personnes de solliciter les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.



En l'absence de mesures de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, le monde n'atteindra pas la cible de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique à l'horizon 2030.

# LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH NE CONNAISSENT PAS DE BARRIÈRES

La discrimination dans les établissements de soins de santé est l'un des principaux obstacles à la fin de l'épidémie du sida en tant que menace à la santé publique à l'horizon 2030. Cependant, au-delà du secteur de la santé, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH se rencontrent dans tous les domaines de la vie sociale, des familles et les communautés jusqu'aux environnements éducatifs et professionnels et au sein du système judiciaire. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont également exacerbées lors de catastrophes humanitaires et dans des situations d'urgences humanitaires.

## En milieu de soins de santé

Les données factuelles montrent que la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé sont répandues dans le monde entier. Elles réduisent sérieusement la qualité de vie des personnes qui sont confrontées et entravent leur utilisation des services de santé, les empêchant ainsi de jouir de leur droit à la santé (1).

La discrimination dans les établissements de santé exclut ou dissuade les personnes de solliciter les services de santé par crainte de stigmatisation, d'attitude critique ou de violation de la confidentialité de leurs données médicales (2). Des conséquences négatives se répandent tout au long du continuum de soins du VIH, de la prévention, dépistage, traitement du VIH, à la suppression de la charge virale.

On se trouve face à la discrimination dans les établissements de soins de santé lorsqu'un individu ou un groupe de personnes se voit refuser l'accès à des services de soins de santé pourtant accessibles aux autres, ou lorsque des soins, des traitements ou des procédures médicales sont refusés ou différés sur une base discriminatoire.

Lorsque pour une raison ou une autre, des personnes ne peuvent pas accéder aux services de santé, il est peu probable qu'elles passent un test de dépistage du VIH, et encore moins, qu'elles sollicitent des soins à temps pour bénéficier d'une prise en charge précoce du VIH. De même, pour les personnes vivant avec le VIH ayant initié un traitement antirétroviral, la discrimination peut les amener à interrompre leur suivi médical, ce qui réduirait l'observance thérapeutique (3).

Les attitudes négatives des travailleurs de la santé à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des femmes et des filles contribuent en grande partie à la discrimination dans le secteur de la santé (4). Il s'agit, par exemple, de la conviction que le VIH est la punition d'un comportement immoral, que la plupart des personnes vivant avec le VIH se préoccupent peu du risque qu'elles puissent infecter d'autres personnes ou qu'il est approprié de stériliser une femme vivant avec le VIH, même sans son consentement. Dans certains cas, des travailleurs de la santé déclarent explicitement qu'ils préféreraient ne pas fournir de services aux membres des populations clés (5).

## FAITS MARQUANTS

- ▶ Dans 19 pays pour lesquels des données sont disponibles, 25 % des personnes vivant avec le VIH déclarent avoir été victimes d'une forme de discrimination dans un établissement de soins de santé (2).

- ▶ Les personnes vivant avec le VIH victimes de forte stigmatisation liée au VIH sont 2,4 fois plus à risque de différer l'initiation des soins et préfèrent attendre d'être très malade (3).
- ▶ Dans 19 pays pour lesquels des données sont disponibles, environ une femme vivant avec le VIH sur trois déclare avoir été victime d'au moins une forme de discrimination liée à sa santé sexuelle et reproductive dans les établissements de soins de santé, telle que le déni de services ou le découragement par des professionnels de santé d'avoir des enfants en raison de leur statut VIH, voire la stérilisation forcée (6).

## En milieu scolaire et éducatif

Les actes discriminatoires à leur rencontre peuvent mener des enfants et des jeunes vivant avec le VIH à abandonner leurs études ou à être totalement exclus (7). Ils peuvent aussi avoir de mauvais résultats et quitter l'école précocement. Ces actes pourraient, par exemple, être l'isolement lors de la disposition des sièges et le rejet lors des activités de jeu; la dénomination et l'étiquetage qui conduisent à une faible estime de soi; et les abus physiques qui entravent la participation aux activités d'apprentissage. Les enseignants vivant avec le VIH sont également sujets à la stigmatisation et à la discrimination en milieu éducatif (8).

Une éducation sexuelle complète et de qualité fournit aux jeunes une connaissance précise de la transmission du VIH et souligne l'importance des droits égaux pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés (9). En revanche, le manque d'accès à une éducation sexuelle complète perpétue la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

En raison de la pauvreté et des normes culturelles, de nombreuses adolescentes ont beaucoup moins de chances de fréquenter l'école. De plus, pour s'inscrire et se maintenir dans le système éducatif, certaines adolescentes sont obligées de s'engager dans des relations sexuelles monnayées. Cela les expose à des risques de grossesses non désirées, d'infection à VIH et de violences sexo-spécifiques (10).

La violence et la discrimination en milieu éducatif peuvent avoir de graves conséquences pour la rétention scolaire, l'image de soi et l'auto-stigmatisation, et peuvent exacerber la vulnérabilité au VIH. Les jeunes transgenres sont particulièrement exposés à la violence et à l'intimidation à l'école (11).

Les données spécifiques à la violence sexuelle en milieu scolaire sont limitées. Néanmoins, les chiffres disponibles suggèrent que la violence et les abus sexuels perpétrés par le personnel et d'autres étudiants dans les écoles sont une réalité pour de nombreux étudiants, en particulier les filles. La violence sexo-spécifique dans les écoles augmente la probabilité de l'échec et de l'abandon scolaire, ce qui accroît la vulnérabilité des jeunes au VIH (12).

## FAITS MARQUANTS

- ▶ La prévalence de la violence à l'égard des élèves lesbiens, gays, bisexuels et transgenres (LGBT) est trois à cinq fois plus élevée que chez leurs pairs non-LGBT (11).
- ▶ La proportion d'élèves LGBT victimes de violence et d'intimidation à l'école varie de 16 % à 85 % (11).
- ▶ Les enfants en situation vulnérable confrontés à la stigmatisation, à la discrimination ou à l'exclusion sont plus susceptibles d'être victimes d'intimidation, que ce soit en personne ou en ligne (13).



Toutes ces formes de stigmatisation  
et de discrimination font que les  
personnes vivant avec le VIH ou  
touchées par le VIH sont privées de  
leurs droits.  
Et cela doit cesser.

## En milieu professionnel

La stigmatisation et la discrimination en milieu professionnel restent élevées. Les personnes vivant avec le VIH ont des taux de chômage plus élevés que la moyenne nationale et le manque d'accès au travail augmente la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH et celle des communautés touchées (14).

Dans de nombreux pays, les descriptions de tâches ou la nature de leur travail ont été modifiées ou des promotions ont été refusées aux personnes vivant avec le VIH en raison de leur statut VIH. Le dépistage obligatoire du VIH, préalable au travail, reste un obstacle majeur à l'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec le VIH (14). La confidentialité du statut VIH, notamment la perte de confidentialité résultant des tests obligatoires, reste un problème central en milieu professionnel. Une séropositivité est souvent révélée à des employeurs ou à des collègues sans le consentement de personnes vivant avec le VIH (14). Des pays empêchent toujours les personnes vivant avec

le VIH d'exercer certains types d'emploi, tels que le service dans les forces armées, l'application de la loi et le service pénitentiaire (15).

Le milieu professionnel offre un cadre opportun pour accéder aux adultes et les programmes de sensibilisation au VIH en milieu professionnel ont joué un rôle déterminant dans la réalisation du test de dépistage du VIH chez les travailleurs vulnérables, leurs familles et les membres de la communauté. Ces voies sont fermées lorsque le milieu professionnel est hostile aux personnes vivant avec le VIH.

## FAITS MARQUANTS

- ▶ Selon des données d'enquête provenant de 13 pays, une grande proportion de personnes vivant avec le VIH (entre 7 % et 61 %) sont au chômage. Les femmes et les jeunes vivant avec le VIH ont un taux de chômage beaucoup plus élevé que les adultes (14).
- ▶ La proportion de personnes vivant avec le VIH qui ont déclaré perdre leur emploi à cause de la discrimination allait de 13 % (aux Fidji) à 100 % (au Timor-Leste) (14).
- ▶ Parmi ceux qui avaient perdu un emploi ou une source de revenu au cours des 12 mois, beaucoup l'attribuent à leur statut VIH : de 15 % (Ukraine) à 80 % (Belize) (14).

## Dans le système judiciaire

Les lois discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH (ainsi que des personnes présumées vivre avec le VIH, exposées au risque d'infection par le VIH ou affectées par le VIH) comprennent les lois relatives à la non-divulgaration, à l'exposition et à la transmission du VIH, aux restrictions au voyage, aux tests obligatoires (y compris des femmes enceintes), ainsi que les lois sur le consentement parental au dépistage (16,17). Les tribunaux peuvent violer la confidentialité des

données médicales des personnes en utilisant ces données comme preuve accablante contre les personnes vivant avec le VIH dans des affaires de non-divulgateion, d'exposition et de transmission du VIH les concernant.

De nombreux pays considèrent que les relations sexuelles entre personnes de même sexe constituent un délit pénal (18) et que la pénalisation du commerce du sexe et de la consommation de drogue crée un environnement hostile dans lequel la violence populaire et policière contre les personnes vivant avec le VIH sévit et où il est impossible d'obtenir réparation juridique pour les victimes (19). Lorsque la possession de préservatifs est traitée comme moyen de preuve du travail du sexe et la possession de seringues comme moyen de preuve de la consommation de drogue, il est difficile de mettre en place des programmes de distribution des préservatifs et des interventions pour la réduction des risques. En outre, l'incarcération et la détention obligatoire exposent les détenus à des agressions sexuelles et à des pratiques d'injection dangereuses (20).

## FAITS MARQUANTS

- ▶ Sur les 109 pays qui ont rapporté leurs données à l'ONUSIDA en 2017, 76 ont des lois qui pénalisent spécifiquement la non-divulgateion, l'exposition et la transmission du VIH. Quatre pays ont déclaré pénaliser la transmission du VIH de la mère à l'enfant (21).
- ▶ Les relations sexuelles entre personnes du même sexe sont pénalisées dans 70 pays, dont 86 pénalisent spécifiquement les relations entre personnes du même sexe et deux autres pénalisant ces relations dans les faits (18).
- ▶ Certains aspects du travail du sexe sont pénalisés dans 84 des 110 pays ayant rapporté leurs données à l'ONUSIDA en 2017 (21).
- ▶ Sur 90 pays, 78 ont rapporté à l'ONUSIDA avoir des lois qui érigent en infraction la consommation de drogue ou la possession de drogue ou qui constituent des motifs de détention obligatoire, tandis que neuf pays déclarent qu'ils appliquent la peine de mort pour des infractions liées à la drogue (21, 22).

## Dans les ménages, les communautés et les familles

Au sein de leurs propres familles et communautés, les personnes affectées par ou vivant avec le VIH sont confrontées à l'auto-stigmatisation et à l'isolement résultant de préjugés et du rejet à leur égard. En outre, elles peuvent être exclues des lieux de culte et d'autres institutions communautaires. Dans les foyers et les communautés, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH peuvent également se manifester par des gestes subtils, tels que le refus de partager de la nourriture ou des ustensiles avec des personnes vivant avec le VIH ou supposées, ainsi que par des actions plus manifestes telles que rejeter ou fuir une personne vivant avec le VIH.

La violence sexo-spécifique et la violence entre partenaires intimes, ainsi que les normes sociales et culturelles qui renforcent la stigmatisation, ont

une incidence sur les types de soins auxquels les femmes peuvent avoir accès. La violence, ou la peur de la violence, fait qu'il est très difficile pour les femmes d'insister pour avoir des rapports sexuels protégés et d'utiliser ou de bénéficier des services de santé liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive (23).

Les femmes vivant avec le VIH qui subissent ou craignent la violence conjugale ont beaucoup moins de chances de commencer ou de suivre un traitement antirétroviral, et leurs résultats cliniques sont moins bons que ceux des autres femmes vivant avec le VIH (25). L'inégalité des sexes et les normes sexospécifiques néfastes perpétuent la stigmatisation et la discrimination et empêchent les femmes et les filles de se prémunir de l'infection à VIH et d'atténuer ses effets (21).

Les normes juridiques ont des conséquences directes sur le risque d'infection à VIH chez les femmes. Dans de nombreux pays où les femmes sont les plus exposées, les lois pour les protéger sont faibles. L'absence de droits légaux renforce le statut subordonné de la femme, notamment en ce qui concerne le droit des femmes de divorcer, de posséder et d'hériter de biens, de conclure des contrats, d'ester en justice et de témoigner devant un tribunal, de consentir à un traitement médical et d'ouvrir un compte bancaire (26).

## FAITS MARQUANTS

- ▶ À l'échelle mondiale, plus de 700 millions de femmes vivantes aujourd'hui ont été mariées avant leur 18e anniversaire, ce qui augmente leur risque de grossesse précoce et d'infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH (27). Elles ont souvent un accès limité aux informations et un pouvoir limité pour se protéger de l'infection par le VIH.
- ▶ L'accès des femmes aux droits de propriété et d'héritage peut être essentiel pour prévenir le VIH. Des enquêtes de base et des cartographies menées par des communautés dans neuf pays (Cameroun, Ghana, Kenya, Malawi, Nigeria, Rwanda, République-Unie de Tanzanie, Ouganda et Zimbabwe) ont révélé que la stigmatisation associée au statut VIH est un facteur dissuasif d'envergure empêchant le rapportage et la demande de réparation pour des violations des droits de propriété et d'héritage (24).
- ▶ Des études ont montré qu'entre 68 % et 95 % des femmes vivant avec le VIH subissent la violence d'un partenaire intime au cours de leur vie et que, dans certains contextes, leur risque est deux fois plus élevé que celui de leurs pairs ne vivant pas avec le VIH (25).

## Situations d'urgence et contexte humanitaire

La guerre, le changement climatique, l'insécurité alimentaire, la mauvaise gouvernance et d'autres défis interrompent l'accès aux services de prévention, de traitement et de soutien du VIH et augmentent les comportements à risque (28). En situation d'urgence, l'insécurité alimentaire rend plus difficile le suivi d'une thérapie antirétrovirale. Il peut également en résulter des relations sexuelles monnayées qui augmentent le risque de contracter le VIH (29).

Les réfugiés des populations clés vivant avec le VIH peuvent être victimes d'une triple stigmatisation en fonction de leur statut HIV(30). Dans les situations humanitaires où la confidentialité n'est pas maintenue, les personnes vivant avec le VIH hésiteront à demander de l'aide.

### FAITS MARQUANTS

- ▶ De 2013 à 2016, le nombre de personnes vivant avec le VIH touchées par des urgences humanitaires est passé de 1,71 million à 2,57 millions. La proportion de personnes vivant avec le VIH touchées par une urgence humanitaire est passée de 1 sur 20 à 1 sur 14.
- ▶ Dans les situations de crise, sept femmes sur dix sont exposées à la violence sexo-spécifique (31).
- ▶ En 2015, une étude sur l'incidence du VIH dans 36 pays d'Afrique subsaharienne sur une période de 22 ans a révélé que la transmission du VIH était la plus rapide au cours des cinq années précédant le déclenchement des hostilités.

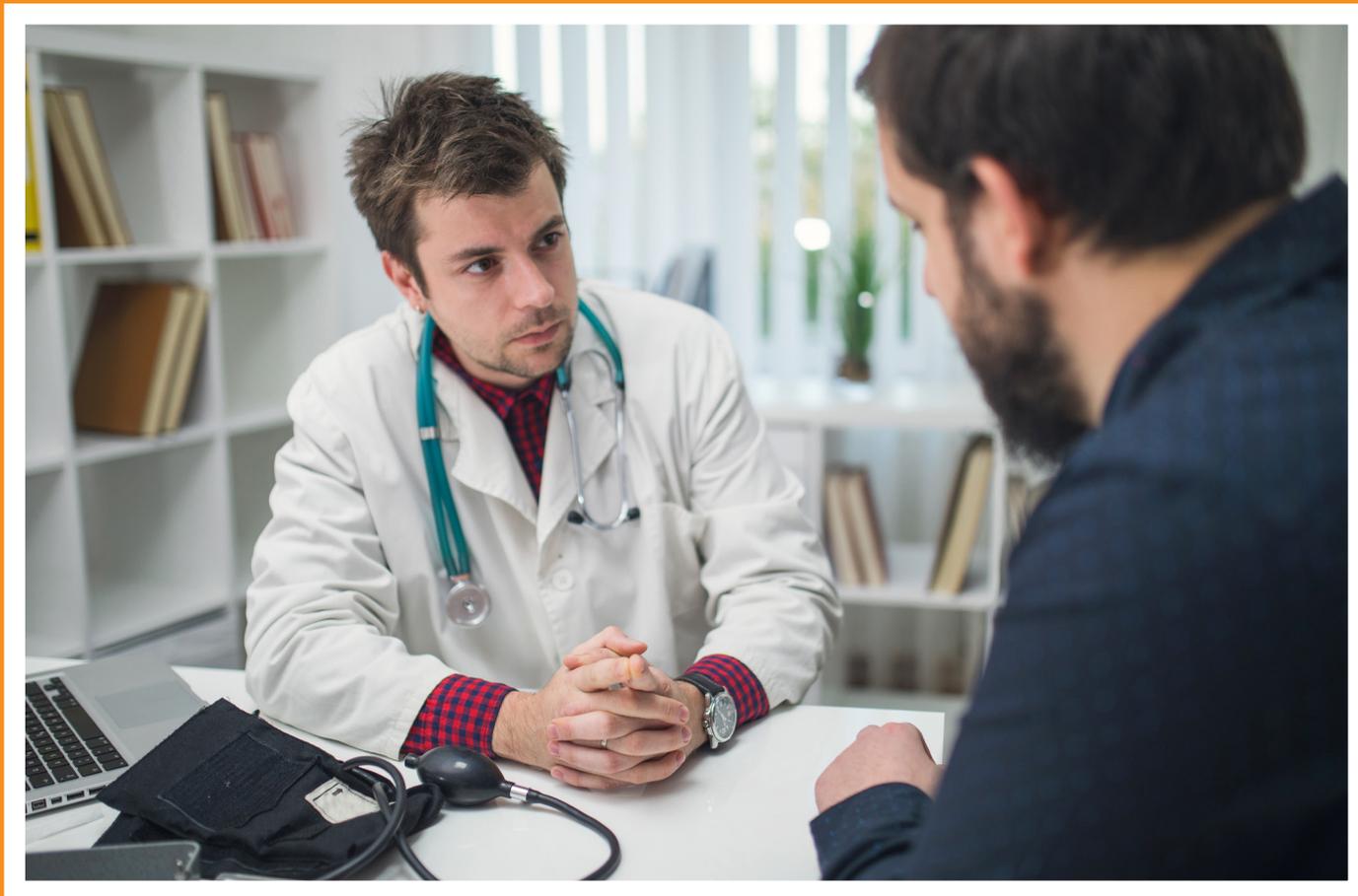
# ENGAGEMENTS POUR METTRE FIN À LA STIGMATISATION ET À LA DISCRIMINATION

L'élimination de la stigmatisation et de la discrimination sous toutes leurs formes est essentielle pour concrétiser la promesse du programme de développement durable de ne laisser personne pour compte et d'atteindre les cibles et objectifs de développement durable à l'horizon 2030.

Le rapport marquant de la Commission mondiale sur le VIH et le droit en 2012 (32) a exhorté les gouvernements à promouvoir des lois et des politiques fondées sur les données factuelles et les droits de l'homme.

La Déclaration politique des Nations Unies sur la lutte contre le sida de 2016 (33) a reconnu que l'épidémie de VIH est un défi pour les droits de l'homme. Elle exprime sa vive préoccupation face au fait que la stigmatisation et la discrimination continuent d'être rapportées et que des cadres juridiques et politiques restrictifs continuent de décourager et d'empêcher les personnes d'accéder aux services de lutte contre le VIH. Les États membres se sont engagés à :

- ▶ Promouvoir un accès non discriminatoire aux soins de santé, à l'emploi, à l'éducation et aux services sociaux;
- ▶ Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'horizon 2020;
- ▶ Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et à la discrimination à l'égard des femmes et des filles;
- ▶ Examiner et réformer les lois qui renforcent la stigmatisation et la discrimination, y compris les lois restrictives en rapport avec l'âge du consentement au dépistage sans accord parental, la non-divulgation du statut VIH, l'exposition et la transmission, les restrictions au voyage et les tests de dépistage obligatoires ;
- ▶ Donner aux personnes vivant avec le VIH, au risque de l'être ou affectées le droit de connaître leurs droits et d'accéder à la justice et aux services juridiques.



Il existe suffisamment de traités relatifs  
aux droits de l'Homme et d'obligations  
juridiquement contraignantes visant  
à éliminer la stigmatisation et la  
discrimination liées au VIH.  
Maintenant, il est temps de passer  
à l'action.

# PARTENARIAT MONDIAL D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DE TOUTES LES FORMES DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION LIÉES AU VIH

En décembre 2017, le 41<sup>e</sup> Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (CCP) a examiné les données factuelles disponibles sur les conséquences de la discrimination dans les établissements de soins de santé sur les efforts visant à atteindre les cibles mondiales de prévention et de traitement du VIH. Il a ensuite déterminé des actions programmatiques pour lever ces barrières. En réponse à l'appel de la délégation d'ONG du CCP et des partenaires des Nations Unies, le Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH a été créé.

Le groupe des co-responsables du Partenariat mondial comprend le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH et le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec l'appui technique et le soutien de la délégation des ONG au Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA. Ce partenariat crée une opportunité pour exploiter le pouvoir combiné des gouvernements, de la société civile et des Nations Unies, afin de : reléguer aux oubliettes de l'histoire, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

## Domaines d'intervention

Sur la base des recommandations formulées par les organisations de la société civile et les réseaux mondiaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés, le partenariat sera initialement axé sur les soins de santé, l'éducation, le milieu professionnel, le droit et la justice, la famille et la communauté et les situations d'urgence et humanitaire.

Les programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH seront axés sur les personnes laissées pour compte dans la riposte au VIH, notamment les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les populations autochtones, les prisonniers et autres personnes incarcérées, les migrants et les femmes et les filles, en particulier les adolescentes. et les jeunes femmes.

Les initiatives s'attaquent aux dimensions transversales essentielles de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles ces populations sont confrontées. Celles-ci incluent des normes sexospécifiques, sociales et culturelles préjudiciables ; la violence sexuelle et sexo-spécifique ; l'environnement juridique et politique ; les conséquences des inégalités sociales, économiques et de genre ; les politiques de protection sociale ; la communication et les médias ; et la stigmatisation intériorisée et vécue.

## Les objectifs du partenariat mondial

S'appuyant sur les engagements pris par les pays en tant que signataires des conventions internationales, ainsi que sur les engagements pris aux niveaux régional et national, le partenariat mondial aidera les pays à traduire ces promesses en changements de politique, programmes et pratiques respectant les droits liés au VIH.

Le partenariat mondial a trois objectifs principaux :

- ▶ **Le respect des engagements.** Il aidera les États membres des Nations Unies à s'acquitter de leurs obligations en matière de droits humains, consistant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH déjà établies aux niveaux mondial, régional et national.
- ▶ **La mise en place de partenariats significatifs.** Il établira, renforcera et revitalisera les partenariats entre les parties prenantes afin de mettre en œuvre et d'intensifier les programmes visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.
- ▶ **Le partage de responsabilité pour l'évaluation et la redevabilité.** Il rassemblera et diffusera des données pour éclairer les politiques et les programmes, évaluer les progrès et favoriser la redevabilité en vue de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Il utilisera les indicateurs existants, tels que ceux inclus dans le système mondial de surveillance du sida et d'autres évaluations personnalisées.

Pour atteindre ces objectifs, le partenariat mondial, soutenu par le groupe de travail des co-responsables, mettra en œuvre une série de stratégies pour :

- ▶ Coordonner et créer des liens entre les agences des Nations Unies, les États membres et d'autres parties prenantes afin de catalyser le leadership et de susciter un sentiment d'appropriation pour promouvoir des cadres juridiques et politiques permettant de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH;
- ▶ Partager les meilleures pratiques, les connaissances et les stratégies innovantes pour la mise en œuvre de programmes de lutte contre la discrimination liés au VIH aux niveaux international, régional et local;
- ▶ Déterminer et soutenir les opportunités pour l'intensification des programmes à efficacité avérée pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination;
- ▶ Renforcer les mécanismes de suivi et d'établissement de rapport qui guideront la mise en œuvre de politiques et de programmes non discriminatoires ; et
- ▶ Promouvoir le leadership communautaire dans les efforts visant à faire progresser les lois, les politiques et les programmes, notamment en participant au suivi et à la communication des progrès et à d'autres mécanismes de responsabilisation;
- ▶ Alors que les actions des pays seront adaptées au contexte local, tous les pays chercheront à mettre en œuvre un ensemble de base de programmes et de politiques recommandés pour chaque contexte.

Le partenariat mondial, soutenu par les co-responsables et le groupe de travail technique pour chaque contexte, développera des directives de mise en œuvre pour les pays.

## Quelles sont les implications de l'adhésion au partenariat mondial ?

En adhérant au partenariat mondial, les gouvernements, les organisations de la société civile et d'autres entités acceptent de :

- ▶ **Collaborer avec diverses parties prenantes**, notamment les organisations de la société civile, des entités des Nations Unies, des communautés de populations clés et des personnes vivant avec le VIH, des organisations de femmes, le secteur privé, le milieu universitaire et de la recherche ainsi que d'autres acteurs pour évaluer la situation de la stigmatisation et de la discrimination dans le pays, en mettant l'accent sur six paramètres ciblés;
- ▶ **Prendre des mesures et allouer des ressources** pour mettre en œuvre des politiques et des programmes fondés sur des données factuelles et visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les six contextes ciblés, avec un engagement à couvrir au minimum trois contextes au cours de la première année, et tous les contextes dans un délai de cinq ans par le biais d'initiatives mesurables et pouvant être déployées à grande échelle; et
- ▶ **Suivre et établir des rapports** sur les mesures concrètes prises pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les environnements ciblés.

Pour répondre aux exigences d'adhésion au partenariat mondial, chaque gouvernement travaillera avec le soutien de partenaires techniques à la mise en œuvre d'une feuille de route nationale d'action pour :

- ▶ Établir ou utiliser un **groupe multipartite national** existant sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, avec le mandat d'élaborer des évaluations de base sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le pays dans les six contextes ciblés ;
- ▶ Élaborer ou tirer parti des **évaluations politiques, programmatiques et juridiques existantes** en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH dans les six contextes ciblés ;
- ▶ Élaborer une **feuille de route d'action nationale** par le biais d'un vaste processus de consultation et en réponse aux recommandations des évaluations de base ; et
- ▶ Utiliser les indicateurs de stigmatisation et de discrimination recommandés, notamment ceux qui figurent dans les lignes directrices sur la surveillance mondiale du sida, pour **suivre les progrès et produire un rapport annuel sur les progrès**.

L'ONUSIDA recommande que les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination soient inclus dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et intégrés aux activités essentielles des plans opérationnels. Les coûts des programmes doivent être calculés et budgétisés ; des indicateurs doivent être élaborés pour suivre les progrès.

Lorsque des processus nationaux sont en cours ou que des plans d'action similaires ont été élaborés, les gouvernements collaboreront avec les parties prenantes nationales pour combler les lacunes des plans existants.

Les gouvernements et les partenaires devraient s'appuyer sur les cadres et efforts nationaux existants pour s'attaquer aux obstacles juridiques et aux entraves aux droits humains des services liés au VIH et à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH financées par des ressources nationales, bilatérales ou multilatérales.

## RÉFÉRENCES

- (1) Golub SA, Gamarel KE. The impact of anticipated HIV stigma on delays in HIV testing behaviors: Findings from a community-based sample of men who have sex with men and transgender women in New York City. *AIDS Patient Care STDs*. 2013; 27 (11): 621-627.
- (2) Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (<http://www.stigmaindex.org/>).
- (3) Gesesew HA, Tesfay Gebremedhin A, Demissie TD, et al. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017; 12(3): e0173928.
- (4) *Zéro discrimination dans les établissements de santé*. UNAIDS/PCB (41)/17.27 background note. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20171129\\_UNAIDS\\_PCB41\\_Zero\\_discrimination-health-care-settings\\_17.27\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171129_UNAIDS_PCB41_Zero_discrimination-health-care-settings_17.27_EN.pdf)).
- (5) *Faire face à la discrimination: Surmonter la discrimination liée au VIH dans les établissements de santé et au-delà*. Genève : ONUSIDA, 2017 [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20171129\\_UNAIDS\\_PCB41\\_Zero\\_discrimination-health-care-settings\\_17.27\\_EN.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171129_UNAIDS_PCB41_Zero_discrimination-health-care-settings_17.27_EN.pdf)
- (6) *Élimination de la stérilisation forcée, coercitive ou autrement involontaire: déclaration interinstitutions*. Genève. Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, ONU Femmes, ONUSIDA, Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds des Nations Unies pour la population, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la santé; 2014. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201405\\_sterilization\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf)
- (7) *Young people, HIV and AIDS*. Avert [https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/young-people#footnoteref74\\_f0fgm9q](https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/young-people#footnoteref74_f0fgm9q).
- (8) *Enseignants vivant avec le VIH*. Equipe spéciale interinstitutions de l'ONUSIDA sur l'éducation ; 2008. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000158673>.
- (9) *Orientations techniques internationales sur l'éducation sexuelle : une approche fondée sur des preuves*. Paris : ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour la population, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, ONU Femmes, Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture; 2018. (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>).
- (10) *A girl's right to learn without fear: working to end gender-based violence in school*. Woking: Plan International; 2013. (<https://plan-uk.org/file/plan-report-learn-without-fearpdf/download?token=HMORNNVnk>).
- (11) *À ciel ouvert : réponses du secteur de l'éducation à la violence basée sur l'orientation sexuelle et l'identité / expression de genre*. Paris : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture; 2016 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244756>).
- (12) *Violence et intimidation à l'école: rapport de situation mondial*. Paris : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture; 2017 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246970>).
- (13) *Protecting children from bullying*. Report of the Secretary-General. United Nations Girls' Education Initiative; 2016. [http://www.ungei.org/resources/index\\_6277.html](http://www.ungei.org/resources/index_6277.html)
- (14) *HIV and stigma and discrimination in the world of work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index*. Amsterdam: Global Network of People Living with HIV; 2018. ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_635293.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_635293.pdf)).
- (15) McGoldrick C. HIV and employment. *Occ. Med.* 2012; 62: 242-253 doi.org/10.1093/ocmed/kqs051.
- (16) *Advancing HIV Justice 2: Building momentum in global advocacy against HIV criminalisation*. Brighton/Amsterdam: HIV Justice Network and Global Network of People Living with HIV; 2016. [http://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2016/05/AHJ2\\_final2\\_10May2016.pdf](http://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2016/05/AHJ2_final2_10May2016.pdf)

- (17) *Welcome (not) : Comment les restrictions de voyage ont changé depuis 2008*. ONUSIDA ; 2015.  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/20150526\\_evolution\\_travel\\_restrictions\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/20150526_evolution_travel_restrictions_en.pdf)
- (18) *State-sponsored homophobia 2019*. Genève : International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association; 2019. ([https://ilga.org/downloads/ILGA\\_State\\_Sponsored\\_Homophobia\\_2019.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2019.pdf)).
- (19) Rubenstein LS, et al (2016) 'HIV, prisoners, and human rights'. *The Lancet*. 2016; 388: 1089-102.
- (20) *Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés*. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2014.
- (21) *Miles to go. Global AIDS update 2018*. Genève : ONUSIDA ; 2018. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-to-go\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf).
- (22) *The death penalty for drug offences: Global overview 2017*. London: Harm Reduction International; 2018. (<https://www.hri.global/files/2018/11/13/HRI-Death-Penalty-Report-2018-v2.pdf>).
- (23) Gari S, Malungo JR, Martin-Hilber A, Musheke M, Schindler C, Merten S. HIV testing and tolerance to gender-based violence: a cross-sectional study in Zambia. *PLoS One*. 2013;8(8):e71922.
- (24) UN Women (2014) Fact Sheet: Promoting the Legal Empowerment of Women in the Context of HIV/AIDS. (UN Women micro-site on Promoting Women's Property and Inheritance Rights in the Context of HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa).
- (25) Hatcher AM, Smout EM, Turan JM, Christofides N, Stöckl H. Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2015;29(16):2183–2194.
- (26) *Advancing Human Rights and Access to Justice for Women and Girls*. What works for women and girls; 2014. <http://www.whatworksforwomen.org/chapters/21-Strengthening-the-Enabling-Environment/sections/61-Advancing-Human-Rights-and-Access-to-Justice-for-Women-and-Girls>
- (27) *Ending child marriage: progress and prospects*. New York: Unicef; 2014. <https://data.unicef.org/resources/ending-child-marriage-progress-and-prospects/>
- (28) *Humanitarian emergencies, armed conflict and the HIV response*. Avert; 2017. (<https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/emergencies-conflicts-and-hiv-response>).
- (29) Anema A et al. Food insecurity and HIV/AIDS: current knowledge, gaps, and research priorities. *Current HIV/AIDS Rep*. 2009; 6: 224-231.
- (30) *The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief*, World Health Organization, International Organization for Migration, UNAIDS Programme Coordinating Board Nongovernmental Organization Delegation, Anglican Communion, International Catholic Migration Commission, Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, UNAIDS, World Council of Churches. <https://www.icmc.net/sites/default/files/documents/migration-hiv-workshop-road-map.pdf>
- (31) *On the frontline: catalyzing women's leadership in humanitarian action*. ActionAid; 2016. <https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/>
- (32) *Risks, Rights and Health*. New York: Global Commission on HIV and The Law; 2012. <https://hivlawcommission.org/report/>
- (33) *United Nations Political Declaration on Ending AIDS*. UN General Assembly; 2016. [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS\(17\)](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS(17)) *Welcome (not) : Comment les restrictions de voyage ont changé depuis 2008*. ONUSIDA ; 2015.  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/20150526\\_evolution\\_travel\\_restrictions\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/20150526_evolution_travel_restrictions_en.pdf)

**UNAIDS**  
**Joint United Nations**  
**Programme on HIV/AIDS**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)

JC2944