



VIH, droits de l'Homme et égalité de genre

Note d'information technique

Avril 2017
Genève, Suisse

Table des matières

| | | |
|-------|---|----|
| I. | Introduction | 3 |
| II. | Engagements du Fonds mondial | 3 |
| III. | Efficacité et impact..... | 4 |
| IV. | Réponses programmatiques | 7 |
| V. | Mise en œuvre à grande échelle | 15 |
| VI. | Une approche des programmes de lutte contre le VIH fondée sur les droits et tenant compte du genre | 16 |
| VII. | Conclusion | 17 |
| VIII. | Ressources | 18 |

I. Introduction

Cette note d'information technique a pour finalité d'aider les candidats aux financements du Fonds mondial à intégrer et renforcer les programmes visant à surmonter les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui freinent l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH. Elle décrit les obstacles que ces programmes contribuent à supprimer, les diverses formes que prennent ces programmes ainsi que la nécessité de chiffrer leur coût et de leur allouer un budget, et explique comment les mettre en œuvre de manière efficace et à une échelle appropriée. Elle entend aussi aider les parties prenantes à s'assurer que, lorsqu'ils sont déployés, les services et les programmes de santé liés au VIH promeuvent et protègent les droits de l'Homme et l'égalité de genre.

II. Engagements du Fonds mondial

Le Fonds mondial s'est engagé à accroître les investissements dans des programmes visant à surmonter les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui freinent l'accès aux services liés au VIH.

Fort de l'expérience acquise au fil des années et d'une meilleure compréhension de la prévention et du traitement du VIH, la communauté internationale est aujourd'hui en position d'en finir avec l'épidémie de VIH en tant que problème de santé publique. Cependant, des études montrent qu'atteindre cet objectif ne sera possible qu'en mettant beaucoup plus l'accent sur les vulnérabilités qui alimentent l'infection, et sur les populations vivant avec le VIH et les plus touchées par ce virus¹. Les violations des droits de l'Homme, notamment l'inégalité entre les genres et la violence fondée sur le genre, sont des vulnérabilités importantes et des obstacles majeurs qui freinent l'accès aux services liés au VIH et à d'autres services de santé².

Ces raisons ont amené le Fonds mondial, dans sa Stratégie pour la période 2017/2022 : *investir pour mettre fin aux épidémies*, à s'engager à accroître son soutien aux programmes ciblant les personnes les plus touchées par les trois maladies et ayant le moins de chances d'accéder aux services, à « *mettre en place puis intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits de l'Homme, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme* » (objectif stratégique 3(c)) et à « *intensifier la mise en œuvre de programmes en faveur des femmes et des filles, notamment de programmes visant à améliorer les droits et la santé des femmes en matière de sexualité et de procréation et à réaliser des investissements pour réduire les inégalités sur le plan de la santé, notamment les inégalités liées au genre et à l'âge* » (objectif stratégique 3 (a et b))³. Pour soutenir ces engagements, la Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement *exige* que tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, incluent dans leurs propositions de financement des programmes qui remédient aux difficultés des populations-clés et vulnérables, ainsi qu'aux obstacles en rapport avec les droits de l'Homme et l'égalité de genre⁴.

Par cet engagement, le Fonds mondial reconnaît que les programmes visant à supprimer ces obstacles sont primordiaux pour s'assurer que les services de santé qu'il soutient atteignent les populations les plus touchées par les trois maladies et sont adoptés par celles-ci. Les programmes visant à lever les obstacles en rapport avec les droits de l'Homme sont essentiels pour renforcer l'efficacité des subventions du Fonds mondial.

¹ *Accélérer la riposte : Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030*, ONUSIDA, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf

² *The gap report*, ONUSIDA, Genève, 2014.

³ *Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 : investir pour mettre fin aux épidémies*, GF/B35/02

⁴ *Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement* [GF/B35/04 – Rev. 1], pp. 6, 11-12, Fonds mondial, 2016, disponible [en ligne](#)

Les populations-clés et vulnérables ciblées par l'objectif stratégique 3 sont les femmes et les filles, les consommateurs de drogues, les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les migrants, les réfugiés, les personnes vivant dans des espaces fermés et les personnes handicapées.

Le document d'orientation *Fast-Track and human rights: Advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV*⁵ publié par l'ONUSIDA en 2017 souligne une fois de plus l'importance de surmonter les obstacles et les difficultés liés aux droits de l'Homme et au genre dans toutes les ripostes nationales au VIH. Ce sera pour les États le seul moyen de tenir leurs engagements d'accélération de la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030⁶. Ce document est un complément important de la présente note d'information ; l'un et l'autre doivent être lus ensemble. Dans le contexte de l'accélération, le document d'orientation propose aux candidats et maîtres d'œuvre des démarches pratiques pour intégrer et renforcer les principes et les programmes relatifs aux droits de l'Homme dans les ripostes nationales au sida, de façon à faciliter l'accès aux soins de santé et à maximiser l'adoption et l'observance, en veillant à ne laisser personne de côté.

III. Efficacité et impact

Lever les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre renforce l'efficacité et l'impact des ripostes au VIH.

La riposte au VIH est fondée sur la communication d'informations expliquant comment éviter l'infection, prévenir la transmission et, pour les personnes vivant avec la maladie, démarrer et observer un traitement. Elle requiert un soutien au changement de comportement pour que les personnes concernées puissent s'approprier ces informations et agir en conséquence. Elle exige que ces personnes soient désireuses et capables d'interagir avec les services de santé, et à même d'adopter des stratégies de prévention ou de traitement qui s'accordent à leur existence.

Les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre compromettent ces efforts et bloquent l'adoption et l'utilisation durable des services de prévention et de traitement du VIH. Heureusement, il existe des programmes concrets pour les surmonter. Les paragraphes suivants décrivent brièvement les principaux obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui freinent l'accès aux services dédiés au VIH.

Rejet social et discrimination

Bien que les personnes vivant avec le VIH soient mieux acceptées qu'auparavant, le rejet social et la discrimination à leur encontre restent forts, de même que l'autostigmatisation⁷. Des personnes continuent de craindre qu'un diagnostic de séropositivité entraîne un rejet social et une discrimination qui menaceront leur mariage et leur famille, leurs moyens d'existence et leur place dans la communauté, leur accès aux soins de santé et à la justice, et engendrent ostracisme et violences. Certaines refusent d'envisager qu'elles puissent avoir contracté l'infection, ont peur d'utiliser des préservatifs ou de connaître leur statut sérologique, de se faire dépister ou d'informer leurs partenaires des résultats et d'entreprendre un traitement, car ces comportements risqueraient de révéler qu'elles sont séropositives.

⁵ *Guidance: Fast-Track and human rights. Advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV*, ONUSIDA, Genève, 2017 (à paraître)

⁶ *Fast-Track commitments to end AIDS by 2030*, ONUSIDA, 2016, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf (consulté le 2 février 2017)

⁷ *Global AIDS Update*, ONUSIDA, 2016, <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>

En plus du rejet social et de la discrimination basés sur le statut sérologique VIH, le rejet social et la discrimination fondés sur le statut juridique ou social ou sur le genre sont des obstacles majeurs au recours aux services de santé. Dans la plupart des pays, les consommateurs de drogues ou les personnes ayant des rapports sexuels rémunérés sont très marginalisés et criminalisés. Dans de nombreux pays, les personnes LGBT sont visées par des mesures pénales. Les migrants et les réfugiés n'ont pas toujours de statut juridique et peuvent être confrontés à un rejet social et à une discrimination dans la société mais aussi se voir refuser des soins de santé⁸. Les personnes handicapées sont elles aussi souvent très marginalisées, fortement stigmatisées, exposées à la violence et éloignées des services sociaux et de santé⁹. Lorsqu'elles se rapprochent des services de santé, ces populations craignent que leur statut juridique et social les expose au rejet social et à la discrimination. La discrimination fondée sur le genre peut exacerber et aggraver l'exclusion et les abus dont souffrent les communautés marginalisées et criminalisées. Ainsi, les femmes et les filles appartenant à ces groupes sont souvent exposées à un rejet social et à une discrimination plus forts. (Pour plus d'informations sur la discrimination fondée sur le genre et l'inégalité entre les genres, voir la section ci-dessous.)

Le rejet social et la discrimination sont hélas courants dans les établissements de santé ; en effet, certains soignants sont insuffisamment formés ou mal informés, redoutent de contracter le virus et ne sont pas assez soutenus pour éviter l'infection ou, s'ils vivent avec le VIH, ont peur de divulguer leur statut sérologique¹⁰. Le rejet social et la discrimination dans les établissements de santé prennent de nombreuses formes : manque de respect envers les personnes vulnérables au VIH ou touchées par le virus, attitude moralisatrice ou dénigrement, négligence, soins inadaptés, refusés ou prodigués avec retard...¹¹

Qu'ils soient fondés sur le statut sérologique VIH, le statut social ou juridique et/ou le genre, les niveaux élevés de rejet social et discrimination observés dans les communautés, en milieu de travail, dans les écoles et dans les établissements de santé restent des freins majeurs au recours durable à la prévention et au traitement du VIH.

Pratiques, politiques et lois punitives

Dans de nombreux pays et communautés, certaines pratiques, politiques et lois amènent les populations à se détourner des soins de santé, par exemple, dans le cadre des services de santé, a) l'absence de consentement en connaissance de cause et de confidentialité, b) le dépistage obligatoire, c) la demande de pots-de-vin ou d'honoraires élevés, d) les politiques introduisant le traitement discriminatoire de groupes particuliers et e) les lois obligeant les soignants à signaler certains groupes aux forces de l'ordre.

Au sein de la communauté, la police adopte parfois des pratiques brutales et illégales à l'encontre des consommateurs de drogues, des professionnels du sexe et des personnes LGBT : harcèlement, extorsion, arrestations arbitraires et violences, notamment sexuelles. Ces pratiques peuvent contraindre les professionnels du sexe et leur clientèle, les personnes LGBT et les consommateurs de drogues à entrer dans la clandestinité, à éviter les services de santé et/ou à adopter des comportements à risque.

D'autres formes d'application de lois punitives compromettent directement les efforts de prévention et de traitement du VIH. Les consommateurs de drogues risquent d'être arrêtés par la police lorsqu'ils tentent d'accéder aux centres proposant des services de réduction des risques ou l'accès à ces services peut leur être refusé du fait de la criminalisation de la consommation de drogues. Les

⁸ *Ibid.*

⁹ *Id.* Voir aussi *Disability and HIV Policy Brief*, OMS, http://www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf

¹⁰ *The Gap Report*, ONUSIDA, 2014, http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report

¹¹ *Eliminating Discrimination in Health Care. Stepping Stone towards Ending the AIDS Epidemic*, ONUSIDA, 2016, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_en.pdf

professionnels du sexe risquent d'être arrêtés et les préservatifs en leur possession peuvent servir de preuves contre eux. À cause de lois d'une portée trop large criminalisant la transmission du VIH, des personnes craignent de se faire dépister ou d'informer leurs partenaires sexuels de leur statut sérologique VIH¹². Les personnes en garde à vue, en prison ou détenues dans d'autres lieux fermés peuvent se voir refuser l'accès aux préservatifs, aux mesures de réduction des risques, à d'autres formes de prévention du VIH et de la tuberculose, ainsi qu'au traitement. Les migrants et les réfugiés peuvent se voir refuser l'accès à la prévention et au traitement du VIH accessibles aux citoyens du pays.

Limiter la capacité de certains groupes de population à se protéger efficacement de l'infection ou restreindre l'accès de ces groupes au traitement, aux soins et à la prise en charge constituent de graves violations des droits de l'Homme aux effets néfastes importants en matière de santé publique.

Inégalité entre les genres et violence fondée sur le genre

L'inégalité et la discrimination fondées sur le sexe, le genre, l'identité de genre et l'expression de genre sont des causes de vulnérabilité majeure à l'infection par le VIH et à l'impact du virus¹³. Les formes et les effets de l'inégalité entre les genres sont différents pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles, et les communautés de personnes de genre variant. Les systèmes de santé et les systèmes communautaires qui répondent aux besoins spécifiques au genre des individus (mode et lieu de fourniture des services) sont plus efficaces. En outre, les programmes de santé devraient promouvoir l'égalité de genre, en particulier pour les femmes, les filles, les personnes transgenres et les personnes de genre variant, et faire de cette question un aspect essentiel de leur stratégie en matière de santé.

La subordination économique, politique et sociale des femmes est profondément ancrée dans les normes, attitudes, croyances et pratiques culturelles néfastes, ainsi que dans certaines lois rétrogrades. Suivant le contexte, ces vulnérabilités spécifiques au genre auxquelles les femmes et les filles sont exposées peuvent inclure un manque d'autonomie, un accès inéquitable aux possibilités éducatives et économiques, le mariage forcé ou précoce, l'exigence d'obtenir l'autorisation d'un tiers qui limite l'accès aux soins de santé et diverses formes de violence dans les espaces privés ou publics. Dans nombre de communautés, les femmes redoutent de révéler leur statut sérologique VIH ou de solliciter un traitement par crainte d'être rejetées ou tenues pour responsables, de perdre leurs droits en matière de propriété et de garde et/ou de subir des violences. Beaucoup de femmes et de filles ne sont pas en position de négocier des rapports sexuels plus sûrs avec leurs partenaires intimes ni de prendre des décisions concernant l'utilisation de contraceptifs. En outre, le mariage précoce ou forcé constitue une grave violation des droits humains qui expose au risque d'infection par le VIH¹⁴ et pose des problèmes de santé génésique majeurs.

Dans presque tous les contextes, les femmes et les filles sont confrontées à des taux élevés de violence fondée sur le genre, et le lien entre cette violence et le VIH est avéré¹⁵. Cette violence peut accroître le risque d'infection par le VIH et/ou peut être une conséquence d'un statut de séropositivité au VIH. En outre, un nombre croissant d'éléments prouvent que la violence n'augmente pas seulement le risque d'infection mais qu'elle a aussi un effet négatif sur l'observance du traitement et l'accès à d'autres services de santé.

Les communautés criminalisées, notamment les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues et les personnes LGBT, sont plus exposées au risque de violence. Les professionnels du sexe

¹² *Le VIH et le droit : Risques, droits et santé*, Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2012, <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>

¹³ *Global AIDS Update*, ONUSIDA, 2016, page 8, <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>

¹⁴ *The Gap Report*, ONUSIDA, 2014, pages 133-145, http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report

¹⁵ *When Women Lead, Change Happens*, ONUSIDA, 2017, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/when-women-lead-change-happens_en.pdf, p. 14

et les personnes LGBT sont également confrontés à un risque accru de violence sexuelle, notamment de viols perpétrés par des clients, des policiers et parfois des miliciens et d'autres membres de la communauté.

La vulnérabilité au VIH liée au genre touche aussi les garçons et les hommes. Les normes de genre peuvent inciter ces populations à éviter les comportements bénéfiques pour la santé, au profit de comportements qui les exposent au risque d'infection par le VIH, comme une forte consommation d'alcool et de drogue et des partenariats sexuels multiples et simultanés¹⁶. Ces vulnérabilités amènent un nombre d'hommes disproportionné à arrêter leur traitement, et le taux de mortalité lié au sida est plus élevé (de manière disproportionnée) chez les hommes que chez les femmes¹⁷.

IV. Réponses programmatiques

Il existe des programmes qui ont fait leurs preuves pour réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui freinent l'accès aux services en matière de VIH.

La précédente section décrivait certains des principaux obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui freinent l'accès aux services en matière de VIH. Il est possible de surmonter ces obstacles en mettant en œuvre des programmes spécifiques conçus à cette fin. Des gouvernements se sont engagés dans cette voie dans les *Déclarations politiques sur le VIH et le sida* de 2011 et 2016. Dans la *Déclaration politique* de 2016, les États conviennent d'accélérer la riposte au sida et s'engagent notamment, conformément au paragraphe 63 (e), à mettre en œuvre des :

« stratégies nationales de lutte contre le sida qui permettent aux personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH, de connaître leurs droits et d'avoir accès à la justice et aux services d'aide juridique pour empêcher les violations des droits de l'Homme, notamment des stratégies et des programmes visant à sensibiliser les forces de l'ordre, les parlementaires et les juges, à former le personnel soignant aux principes de la non-discrimination, du respect de la confidentialité et du consentement éclairé, et à appuyer les campagnes nationales d'information sur les droits de l'Homme, et à surveiller l'impact de la législation sur la prévention du VIH et le traitement, les soins et l'accompagnement »¹⁸.

Ces programmes sont reconnus comme des « facilitateurs critiques » par l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres partenaires techniques¹⁹. Ils sont « critiques » car ils améliorent l'accès aux services de santé, leur adoption et leur utilisation durable par les populations vulnérables au VIH et celles qui vivent avec la maladie. Ils contribuent en particulier à garantir que les services de santé toucheront les plus vulnérables et les plus marginalisés. Ils facilitent aussi la mise en place de systèmes communautaires et de santé en responsabilisant les populations affectées, les agents de santé et les forces de l'ordre et en les éduquant aux droits de l'Homme et aux droits des patients en lien avec le VIH.

Depuis 2012, l'ONUSIDA promeut *sept programmes clés visant à réduire le rejet social et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice*²⁰. Ces programmes s'attaquent aux violations des droits de l'Homme et aux obstacles liés au genre qui freinent l'accès aux services en matière de VIH et sont centrés sur les domaines suivants : a) réduction du rejet social et de la discrimination,

¹⁶ *Global AIDS Update*, ONUSIDA, 2016, page 8, <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>

¹⁷ aidsinfo.unaids.org (selon les estimations, en 2012, 580 000 hommes et 420 000 femmes sont décédés)

¹⁸ Voir la résolution A/RES/70/266 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 8 juin 2016 : *Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030* ; voir aussi la résolution A/RES/65/277 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 8 juin 2011 : *Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida*, paragr. 80, http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf

¹⁹ Voir le document de l'OMS *Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés*, <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/> et Schwartzlander B., Stover J., Hallett T. et al. *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*, *Lancet* 2011 ; 377 (9782) : 2031-41

²⁰ ONUSIDA/JC2339F (version française, juillet 2012) ; ISBN 978-92-9173-984-4

b) formation des personnels de santé aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale liée au VIH, c) sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre, d) éducation juridique (« connaître ses droits »), e) services juridiques liés au VIH, f) contrôle et réforme des lois, règlements et politiques liés au VIH et g) réduction de la discrimination à l'encontre des femmes dans le contexte du VIH.

Il s'agit là de domaines programmatiques dans le cadre desquels une gamme de mesures et d'interventions peuvent être conçues et mises en œuvre. Ainsi, ces domaines et les interventions associées sont souples, peuvent prendre de nombreuses formes efficaces au regard des coûts et être adaptés à divers problèmes et contextes, ainsi qu'à différentes populations-clés et vulnérables. En outre, les interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme peuvent aussi être intégrées à d'autres programmes de lutte contre le VIH : information sur la prévention et le dépistage, formation des agents de santé aux services liés au VIH, etc.

Ces domaines programmatiques contribuent souvent à la réalisation de plusieurs objectifs qui favoriseront un recours durable aux services de soins de santé. Par exemple, des programmes visant à renforcer les compétences des soignants en matière d'éthique et de droits de l'Homme ou soutenant l'élaboration de politiques fondées sur les droits contribueraient aussi à réduire le rejet social et la discrimination liés au VIH.

Il est préférable de mettre ces programmes en œuvre de manière combinée pour que les uns soutiennent les autres et donc obtenir des résultats optimaux. Par exemple, dans les établissements de santé où le rejet social et la discrimination sont forts, trois programmes se renforçant mutuellement pourraient être mis en place pour a) renforcer les capacités des agents de santé en matière de droits de l'Homme et d'éthique médicale dans le contexte du VIH, et accroître leur responsabilité, b) éduquer les populations touchées aux droits de l'Homme et aux droits des patients pour qu'elles puissent faire face à la discrimination à laquelle elles sont confrontées dans les dispensaires et contrôler la qualité des soins de santé qu'elles reçoivent et c) fournir des services et une aide juridiques au niveau communautaire, dispensés par des pairs et destinés aux victimes de discrimination pour faciliter un accès et un recours durable aux soins de santé.

Programmes visant à réduire le rejet social et la discrimination liés au VIH

La mesure et le suivi du rejet social et de la discrimination sont essentiels pour appuyer les programmes fondés sur des éléments probants visant à réduire le rejet social et la discrimination ainsi que d'autres atteintes aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services de santé, et pour améliorer la qualité de ces services. Plusieurs outils ont été mis au point pour *mesurer* le rejet social et la discrimination liés au VIH au sein des communautés, dans les établissements de santé et subies par les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés et vulnérables (voir encadré). De nombreux pays ont réalisé de telles mesures, et les résultats pourraient éclairer la conception et la mise en œuvre de programmes pour *réduire* le rejet social et la discrimination. Tous les pays devraient mettre en place un système qui générerait les données nécessaires à un suivi adéquat du rejet social et de la discrimination dont les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés font l'objet, et de l'impact de ces comportements sur l'accès aux services liés au VIH et leur utilisation.

Les programmes de *réduction* du rejet social et de la discrimination devraient s'attaquer aux moteurs, facilitateurs et manifestations du rejet social et de la discrimination, impliquer les personnes affectées dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes, et être déployés à une échelle suffisante pour faire la différence. La réduction du rejet social et de la discrimination pourra être mise en œuvre au niveau structurel, institutionnel, communautaire ou individuel. Dans la plupart des cas, des interventions ciblant tous ces niveaux seront nécessaires pour produire un impact.

Au niveau structurel, la mise en œuvre de politiques et de lois assurant une protection contre la discrimination liée au VIH envoie des messages importants, contribue à changer les comportements néfastes et permet aux personnes touchées de demander réparation. (Concernant l'élimination des politiques et des lois discriminatoires, voir la section ci-dessous consacrée aux programmes de réforme des politiques, des réglementations et des lois). De solides mécanismes de responsabilité sont également importants pour éliminer la discrimination.

Au niveau institutionnel, des programmes de réduction du rejet social et de la discrimination liés au VIH peuvent être mis en place sur les lieux de travail, dans les établissements de santé, dans les milieux de la justice et de l'application des lois et dans les écoles. Ils peuvent impliquer l'élaboration de politiques institutionnelles contre le rejet social et la discrimination, la formation des personnels ainsi que des procédures pour porter plainte et obtenir réparation.

Au niveau communautaire, les programmes pertinents pourront englober l'engagement public de personnes vivant avec le VIH, de membres d'autres populations-clés, de responsables religieux et de personnalités contre le rejet social et la discrimination ; des dialogues communautaires ; le recours aux médias, des annonces publicitaires, des activités ludo-éducatives conçus pour réduire le rejet social ; l'entraide, la mobilisation et la sensibilisation par les pairs des personnes vivant avec le VIH et des autres populations-clés.

Les personnes vivant avec le VIH, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues, les personnes LGBT, les migrants et les personnes handicapées constituent une ressource majeure sous-employée pour réduire le rejet social. Leur engagement favorise considérablement le changement d'attitude²¹. En 2014, l'ONUSIDA a publié une note d'orientation sur la réduction du rejet social et de la discrimination liés au VIH qui détaille les réponses programmatiques.

Outils de mesure du rejet social et de la discrimination liés au VIH

- Indice de rejet social des personnes vivant avec le VIH mis en œuvre par et pour ces personnes
- Indicateur (suivi mondial du sida) sur les attitudes discriminatoires dans la population générale et instrument des politiques et des engagements nationaux (BCPI) associé
- Outil d'enquête du *Stigma Action Network* pour mesurer le rejet social lié au VIH dans les établissements de santé
- Liste de contrôle pour des établissements de santé à l'écoute des PVVIH du *Population Council*
- Module de surveillance bio-comportementale intégrée sur le rejet social et la discrimination dont les populations-clés font l'objet

Programmes de formation des personnels de santé aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale liée au VIH

Les établissements de santé devraient être exemplaires en termes d'accueil, d'acceptation, de soins et de prise en charge des personnes exposées au VIH ou touchées par ce virus. Souvent cependant, les agents de santé ne sont pas formés et ne disposent pas de l'information ni du soutien nécessaires pour fournir ces soins et avoir une attitude d'acceptation. Les études montrent que pour réduire le rejet social et la discrimination dans les établissements de santé, il convient d'agir sur trois causes de rejet social identifiées dans le domaine des soins de santé : 1) le manque d'information sur les formes que revêt le rejet social et les raisons pour lesquelles celui-ci est nuisible, 2) la peur du simple contact, due à une connaissance insuffisante des modes de transmission du VIH et 3) les jugements

²¹ Segment thématique du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA, Note d'information sur la non-discrimination, UNAIDS/PCB (31)/12.25, 2012, http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121111_PCB%2031_Non%20Discrimination_final_nwcoverpage_en.pdf

de valeur qui associent les personnes vivant avec le VIH à un comportement inapproprié ou immoral²².

Les programmes destinés à former les agents de santé aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale et à leur apporter un soutien peuvent d'abord les aider à mieux comprendre leurs propres droits et besoins, à protéger les premiers et à satisfaire les seconds : accès à une information appropriée sur la transmission du VIH, précautions universelles, protection contre la discrimination lorsque ces agents sont séropositifs ou perçus comme tels, accès aux indemnités pour les accidents du travail ou les maladies professionnelles.

Ensuite, ces programmes peuvent contribuer, pour les personnes qui en ont besoin, à améliorer l'accès et le recours à la prévention et au traitement du VIH assurés par des agents de santé qui comprennent qu'il est de leur devoir de traiter les patients de manière non discriminatoire, d'éviter les attitudes et les comportements stigmatisants, de comprendre et mettre en œuvre le consentement en connaissance de cause et la confidentialité. En outre, l'accès et le recours sont améliorés lorsque les clients comprennent que les soignants doivent rendre des comptes, notamment à travers le suivi du respect des consignes de non-discrimination et les mécanismes qui permettent de demander réparation en cas de discrimination.

Il est important que ces programmes ciblent non seulement le personnel mais aussi les administrateurs et les régulateurs des soins de santé qui devraient conduire ou soutenir les activités à mettre en place et appliquer les politiques qui renforcent la formation et garantissent la prestation de soins respectueux et efficaces, notamment en matière d'assurance qualité et de satisfaction client.

Des études montrent que les programmes sont plus efficaces lorsque les formateurs recrutés sont respectés par les agents de santé. L'impact des programmes pourrait également être renforcé lorsque les formateurs sont des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations-clés. Le moment et la fréquence des formations doivent être choisis avec soin, en tenant compte de l'équilibre des genres et d'autres considérations liées au genre²³. Ces programmes renforcent aussi sensiblement les systèmes de soins de santé.

Au Malawi, quelque 800 agents de santé des hôpitaux ont bénéficié d'une formation par les pairs axée sur les précautions universelles et le rejet social, soit dix séances de 90 à 120 minutes chacune. Les résultats font état d'améliorations statistiques notables de la connaissance des précautions universelles et des interactions respectueuses avec les patients. Ces derniers déclaraient également faire davantage confiance aux agents de santé pour préserver la confidentialité de leur statut sérologique VIH et de leur état de santé²⁴.

Programmes de sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre

Les processus législatif et d'application des lois peuvent soutenir très efficacement l'accès aux services liés au VIH et la protection des personnes vulnérables à l'infection ou vivant avec le VIH contre la discrimination et la violence. Souvent cependant, les législateurs, les juges, les procureurs et les policiers ne connaissent pas les modes de transmission du VIH ni les multiples formes que la vulnérabilité peut prendre. Ils peuvent eux-mêmes se comporter de manière stigmatisante, discriminatoire et hostile. Les programmes visent donc à fournir des informations de base sur l'épidémiologie du VIH, à montrer comment la loi et son application peuvent favoriser ou entraver

²² Nyblade L., Jain A., Benkirane M. et al. : *A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field-testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis*, *Journal of the International AIDS Society* 2013 ; 16 (3 Suppl 2) : 18718

²³ Voir Csete, J. : *Human rights-based training of health workers related to HIV: Theory of change and review of evaluations: Summary* (bref exposé), 2016 (version préliminaire)

²⁴ Chimango J. L., Kaponda C. N., Jere D. L. et al. : *Impact of a peer-group intervention on occupation-related behaviors for urban hospital workers in Malawi*, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 2009 ; 20(4) : 293-307

la riposte au VIH, à combattre le rejet social, la discrimination et les pratiques policières illégales à l'encontre des populations-clés.

Ces programmes peuvent prendre diverses formes : a) sensibilisation au VIH, au rôle de la loi et à l'application de lois protectrices dans le contexte de la riposte au VIH, b) élaboration de politiques et de pratiques de lutte contre le VIH sur le lieu de travail pour protéger les législateurs et la police de l'infection par le VIH, c) dialogues communautaires facilités ou activités conjointes avec des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations-clés, notamment sur l'application de lois qui affaiblissent la riposte au VIH et d) actions pour améliorer les politiques et les pratiques des prisons concernant l'accès à la prévention du VIH, au traitement et à la réduction des risques en prison. Les programmes peuvent s'adresser aux parlementaires, au personnel des ministères de la justice et de l'intérieur, aux juges, aux procureurs, aux chefs religieux et traditionnels, aux policiers et au personnel pénitentiaire.

Des études montrent qu'il est difficile mais important de contrer, au moyen de la sensibilisation, les puissantes forces à l'œuvre qui influencent les attitudes et les comportements de ces groupes. Concernant la police par exemple, une faible rémunération, l'absence de leadership éclairé et la pression des communautés et des supérieurs pourraient compromettre l'efficacité de formations ponctuelles ou isolées. Il est donc important d'assurer ces formations en combinaison avec d'autres actions qui renforceront les changements d'attitudes et de pratiques. Ces actions pourront inclure un plaidoyer collectif et un engagement continu des populations-clés avec la police. La sensibilisation et la formation assurées par des pairs et impliquant la supervision et le leadership de hauts fonctionnaires sont aussi des indicateurs importants de réussite et de changement positif.

En outre, les policiers semblent plus réactifs aux formations si celles-ci abordent aussi les questions de sécurité au travail et notamment les risques d'infection par le VIH²⁵. Parmi les autres programmes prometteurs figurent les voyages d'études pour observer, dans d'autres pays, les programmes de réduction des risques qui donnent des résultats, les activités menées conjointement avec les populations-clés pour combattre la violence policière à leur encontre, notamment la violence sexuelle, et les activités conjointes pour surveiller les abus à l'égard des populations-clés et permettre à celles-ci d'obtenir réparation²⁶.

En 2009, la législation mexicaine relative aux drogues a changé ; la détention pour usage personnel a été dépenalisée et une obligation de traitement a été mise en place pour les consommateurs habituels. Afin de former la police à ces changements et d'améliorer les pratiques policières associées, un programme d'éducation de la police a été mis en œuvre à Tijuana. Il s'inscrit dans la sécurité au travail et porte sur la nouvelle législation et son application, inclut des considérations relatives à la santé publique et des informations sur le VIH en milieu de travail. Des études de suivi conduites après la formation ont montré que les policiers comprenaient mieux la loi, la réduction des risques et l'orientation, qu'ils étaient moins susceptibles d'arrêter les consommateurs de drogues et de leur confisquer leurs seringues propres et plus enclins à les orienter vers un traitement. Les policiers semblent aussi mieux armés pour réduire les pratiques professionnelles à risque qui les exposent à l'infection par le VIH²⁷.

²⁵ Voir Csete, J. : *Police training to improve HIV responses: A summary of the evidence*, 2016 (version préliminaire)

²⁶ Voir Csete, J. : *Police training to improve HIV responses: Theory of change, methods and results of a review of the literature*, 2016, version préliminaire

²⁷ L. Beletsky, J. Arredondo et al. : *Police Education Program to Improve the Implementation of Drug Policy Reform in Mexico: Initial Findings from a Longitudinal Assessment*, 3^e conférence internationale sur l'application des lois et la santé publique, 2-5 octobre 2016, Amsterdam, Pays-Bas

Programmes d'éducation juridique (« connaître ses droits »)

Les programmes relatifs aux droits de l'Homme et à l'éducation juridique permettent à leurs bénéficiaires de connaître leurs droits ainsi que les politiques et les lois pertinentes liées au VIH, et de les traduire en demandes concrètes concernant le VIH. En étant sensibilisés à leurs droits en matière de santé, de non-discrimination, d'absence de violence, de vie privée, d'égalité de genre, de santé sexuelle et génésique, les individus peuvent se mobiliser pour ces droits et plaider en faveur de soins de santé non discriminatoires, de pratiques policières protectrices plutôt que punitives, d'une chaîne d'approvisionnement fiable et de prix raisonnables pour les médicaments, de droits égaux en matière de garde et de propriété, d'une protection contre la violence fondée sur le genre, de l'intégration des services, etc.

Des programmes axés sur les droits des patients peuvent aussi être mis en œuvre et intégrés aux efforts d'éducation à la prévention et au traitement du VIH. Les patients sont alors informés sur le consentement en connaissance de cause, la confidentialité, la non-discrimination et les attitudes de soutien dans le contexte des soins de santé, peuvent promouvoir ces principes et s'attendent à ce que ceux-ci soient appliqués. L'éducation juridique et l'information sur les droits permettent aux populations-clés de contrôler les aspects de la riposte au VIH essentiels pour elles et de traiter avec les autorités sur la base de droits protégés par les lois et les politiques locales. L'éducation juridique et l'information sur les droits sont également importantes pour améliorer l'accès à la justice, la responsabilité sociale, le suivi et le renforcement des systèmes communautaires. Ces programmes peuvent prendre la forme de formations, d'une mobilisation communautaire, d'un soutien parajuridique aux communautés, d'un suivi communautaire, d'un soutien et d'une information par les pairs, de campagnes dans les médias et d'une assistance téléphonique. Les évaluations montrent que combiner ces programmes avec la mobilisation communautaire, des services et une assistance juridiques et une information sur la prévention et le traitement du VIH permet d'obtenir de meilleurs résultats²⁸.

En Afrique du Sud, le groupe de travail pour l'éducation et le plaidoyer pour les professionnels du sexe (*Sex Workers Education and Advocacy Taskforce, SWEAT*), en partenariat avec le centre juridique pour les femmes (*Women's Legal Centre, WLC*) du Cap, a créé un groupe de plus de 500 pair-éducateurs pour permettre aux professionnels du sexe de mieux connaître leurs droits²⁹. Cette initiative centrée sur le VIH abordait également les risques de sécurité quotidiens pour les professionnels du sexe dans leurs rapports avec la police (arrestations arbitraires, extorsion) et leurs clients (violence), ainsi que la discrimination au sein de la communauté. Ce groupe a lui-même formé d'autres éducateurs. Le soutien apporté à leurs collègues professionnels du sexe était axé sur les droits mais aussi sur l'accès au dépistage et au traitement du VIH. Les évaluations ont montré que l'environnement de travail des professionnels du sexe s'était amélioré, de même que les rapports avec la police et l'accès aux services liés au VIH³⁰.

²⁸ Voir Csete, J. : *Legal/rights literacy or awareness to improve HIV program outcomes: Theory of change, methods and results of a review of the literature*, 2016 (version préliminaire)

²⁹ Maloney J. *I feel empowered, I know my rights: communities empowered by peer educators and paralegals*. Melbourne, Victoria Law Foundation, 2014.

³⁰ Une autre description de ce programme figure dans le document *Bringing justice to health: the impact of legal empowerment projects on public health*. Open Society Foundations, New York, 2013. Voir aussi Csete, J. : *Legal/rights literacy or awareness to improve HIV program outcomes: Theory of change, methods and results of a review of the literature*, 2016 (version préliminaire)

Programmes pour la fourniture de services juridiques liés au VIH

Des services juridiques fournis dans le contexte de la riposte au VIH peuvent aider leurs bénéficiaires à gérer divers problèmes qui affectent leur santé, leur comportement de recours aux soins et leur bien-être général. Ces problèmes englobent notamment la discrimination dans le cadre des services de santé et en matière d'emploi, de logement et de droits de garde et de propriété, les comportements policiers illégaux (harcèlement, arrestations arbitraires et violence à l'encontre des populations-clés), les poursuites excessives engagées pour transmission du VIH, consommation de drogues et commerce du sexe, les poursuites fondées sur l'orientation sexuelle, le refus de services en prison et pendant la détention provisoire, les violences à l'encontre des femmes, notamment la violence exercée par un partenaire intime et le viol. Les services juridiques peuvent également faciliter l'accès aux services sociaux et permettre de préparer l'avenir dans le cadre d'activités comme la planification successorale et la rédaction de testaments.

Les services juridiques peuvent prendre de nombreuses formes efficaces au regard des coûts : assistants juridiques communautaires et/ou recrutés parmi les pairs, chefs traditionnels et religieux sensibilisés, mécanismes alternatifs de résolution des litiges, conseil via Internet, lignes téléphoniques juridiques et représentation par un avocat dans le cadre de cliniques proposant des services gratuits³¹.

Les juristes du réseau UGANET (*Uganda Network on Law, Ethics and HIV/AIDS*) ont formé plus de cent assistants juridiques choisis parmi un éventail varié de personnes respectées dans leur communauté : enseignants, agents de santé, chefs traditionnels et personnes vivant avec le VIH. Ces assistants utilisent les vélos fournis par l'UGANET pour se rendre dans des communautés éloignées où ils donnent des conseils sur les droits liés au VIH, un meilleur accès aux services de santé, l'arbitrage des litiges (concernant l'accaparement de biens et les pensions alimentaires pour enfants, notamment), le travail avec la police et la rédaction de testaments. Pour les dossiers complexes, ils bénéficient du soutien des cinq cliniques d'aide juridique en matière de sida de l'UGANET. Ils prodiguent aussi des conseils juridiques lors de programmes de radio à antenne ouverte. Ils soutiennent des personnes mais aussi l'activisme communautaire autour de questions critiques en matière de VIH³².

Programmes pour le contrôle et la réforme des lois, règlements et politiques liés au VIH

Des efforts considérables ont été déployés au fil des ans dans le cadre de la riposte au VIH, dont certains avec beaucoup de succès, pour mettre en place des politiques et des lois protégeant contre la discrimination et favorisant l'accès à la prévention et au traitement du VIH. Malheureusement, de nombreuses politiques et lois continuent de retarder l'accès, contrarient des stratégies éprouvées en matière de santé et de VIH et exercent une discrimination à l'encontre des populations-clés (lois criminalisant les comportements homosexuels, l'expression de l'identité de genre, la détention de petites quantités de drogue ou d'équipement d'injection à usage personnel, le commerce de services sexuels ; application trop large du droit pénal en matière de VIH ; lois ne protégeant pas l'égalité des femmes dans les sphères publique et privée et ne protégeant pas les femmes de la violence). Les règlements et politiques visés sont notamment ceux relatifs au dépistage du VIH, à la divulgation du statut et au traitement obligatoires, au recensement des consommateurs de drogues ; à la non-gratuité ; à la non-prise en compte des flexibilités dans la loi sur la propriété intellectuelle et à la stérilisation des femmes séropositives.

³¹ *Manuel pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH*, ONUSIDA, PNUD, OIDD, 2009, ISBN 978-88-96155-02-8, http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf

³² *Bringing Justice to Health: The impact of Legal Empowerment Projects on Public Health*, Open Society Foundations, New York, 2013 ; ISBN 978-1-936133-90-1

Lorsque le recours à des programmes pour le contrôle et la réforme de politiques, règlements et lois est envisagé, il est important de déterminer si un examen des cadres politiques liés au VIH existants a déjà été fait ou doit être conduit. Ce type d'examen peut être utile pour identifier les réformes à mener en priorité. Les programmes pour le contrôle ou la réforme de lois impliquent un suivi de l'impact des politiques, lois et règlements en termes d'adoption et d'utilisation durable de services liés au VIH ; l'évaluation du degré d'accès des populations-clés à la justice et le plaidoyer en faveur d'améliorations ; le plaidoyer pour la réforme de politiques ou de lois et le travail avec les parlementaires et les ministères de la santé, de la justice, des questions de genre et de l'intérieur. Bien que les lois nationales et infranationales envoient un signal fort concernant l'acceptation ou le rejet des populations-clés, d'un point de vue social et juridique, réformer des lois peut s'avérer long et difficile. Réformer des règlements et des politiques pourrait prendre moins de temps et avoir un impact plus immédiat sur l'existence des personnes vulnérables au VIH et vivant avec le virus. Il faut donc commencer par conduire des évaluations pour classer les actions par ordre de priorité ou identifier comment concrétiser simultanément les deux objectifs au moyen de programmes appropriés.

Les nombreux examens nationaux des politiques et des lois liées au VIH conduits au fil des années, dans le cadre de la riposte au VIH, pourraient contribuer à l'élaboration des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits de l'Homme et à l'égalité de genre qui freinent l'accès aux services. Plus récemment, le PNUD a aidé des pays à mettre en œuvre des évaluations des environnements juridiques fondées sur une méthodologie particulière qui cherche aussi à associer le gouvernement et la société civile dans le cadre d'un partenariat capable d'appuyer une réforme des lois. Ces évaluations permettent aux pays d'examiner les politiques et les lois sur la base d'éléments factuels, de la politique de santé et de considérations relatives aux droits de l'Homme, de façon à élaborer une politique et un cadre juridique qui soutiennent des ripostes nationales au VIH efficaces³³.

Programmes de réduction de la discrimination à l'encontre des femmes dans le contexte du VIH

Tous les programmes décrits ci-dessus peuvent être mis en œuvre pour et par les femmes et les filles dans le contexte du VIH. Ils seraient très efficaces pour réduire la discrimination, l'inégalité entre les genres et la violence qui, dans beaucoup de sociétés, rendent les femmes et les filles très vulnérables à l'infection par le VIH et à ses effets. Ces programmes peuvent être adaptés aux besoins particuliers des femmes et des filles : éducation aux droits des femmes, services juridiques destinés aux femmes dans le contexte du VIH, réforme des politiques et des lois liée à l'inégalité entre les genres et à la violence ayant un impact sur la vulnérabilité au VIH des femmes et des filles (politiques et lois sur le mariage précoce, l'âge du consentement, l'éducation des filles, les droits en matière de propriété et de garde, le viol conjugal, la violence exercée par un partenaire intime, la mutilation génitale des femmes, la protection contre la stérilisation forcée, par exemple), formation des agents de santé sur le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et l'absence de discrimination dans le cadre de la santé maternelle et infantile, notamment des agents qui œuvrent à la réduction de la transmission de la mère à l'enfant et fournissent un traitement aux femmes³⁴, sensibilisation des législateurs et de la police aux lois et pratiques policières protectrices, notamment pour les consommatrices de drogues, les professionnelles du sexe, les femmes bisexuelles et transgenres, les femmes et les filles victimes de violences fondées sur le genre.

³³ *Practical manual: Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV*, PNUD, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

³⁴ Pour en savoir plus sur le processus de validation de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et ses éléments (droits de l'Homme, égalité de genre et engagement communautaire), consultez le document suivant (en anglais) : <https://results.unaids.org/sites/default/files/documents/Validation%20Case%20Study.pdf>

Parmi les autres programmes essentiels pour atténuer les obstacles liés aux droits de l'Homme et à l'inégalité entre les genres qui freinent l'accès aux services en matière de VIH figurent ceux qui remettent en cause et combattent les normes de genre néfastes et qui visent à éliminer la violence à l'encontre des femmes. Ces programmes destinés aux femmes, aux hommes et aux jeunes s'attaquent aux pratiques néfastes liées au genre qui exposent les femmes, les filles et les hommes au risque de VIH, notamment les pratiques culturellement acceptées comme les relations sexuelles intergénérationnelles, les partenariats simultanés, le lévirat, le mariage précoce ou forcé, la violence exercée par un partenaire intime, la part disproportionnée de la charge des soins qui incombe aux femmes, les pratiques néfastes liées à la dot, les mutilations génitales féminines, l'homophobie et la transphobie. Ces programmes peuvent être mis en œuvre en tant que programmes autonomes centrés sur les vulnérabilités liées au VIH, ou celles-ci peuvent être intégrées à des programmes généraux pour promouvoir l'égalité de genre et la fin de la violence à l'encontre des femmes, ainsi qu'à des programmes de savoir-faire pratiques et d'éducation sexuelle destinés aux jeunes.

En Afrique du Sud, dans le cadre d'une recherche conduite en partenariat avec l'ONG *People Opposing Women Abuse* (POWA), des survivantes de violences exercées par un partenaire intime ont bénéficié d'une éducation aux droits de l'Homme, à la prévention du VIH et aux dynamiques du genre dans des centres de consultation et des abris pour ces femmes. Cette initiative a permis d'améliorer la compréhension des risques associés au VIH et du droit d'exiger le recours au préservatif, et a rendu les femmes plus enclines à parler à leur famille des violences interpersonnelles qu'elles avaient subies. En outre, ces séances semblent avoir renforcé les connaissances des femmes en matière de prévention du VIH et leur capacité à élaborer des stratégies de prévention qu'elles pourraient utiliser sans risque dans des situations de violence. Ces femmes ont également reçu un soutien pour mettre un terme à ces relations violentes si elles le décidaient³⁵.

V. Mise en œuvre à grande échelle

Les programmes visant à surmonter les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui freinent l'accès aux services en matière de VIH devraient être identifiés, intégrés, chiffrés, budgétisés, mis en œuvre et évalués à une échelle suffisante pour faire la différence.

Pendant la période couverte par sa dernière stratégie en date, le Fonds mondial a constaté que la majorité des candidatures faisaient référence aux obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre entravant l'accès aux services en matière de VIH, dans l'introduction ou dans les analyses de leurs notes conceptuelles. Cependant, peu de programmes s'attaquant à ces obstacles avaient été identifiés et ces derniers étaient rarement chiffrés, budgétisés ou mis en œuvre, et toujours mis en œuvre à petite échelle et donc peu susceptibles de faire évoluer radicalement la situation et sans jamais, ou presque, avoir été évalués. Des efforts concertés s'imposent donc pour s'assurer que ces programmes sont décrits de manière exhaustive dans les notes conceptuelles, qu'ils seront mis en œuvre et feront l'objet d'un suivi et d'une évaluation.

Les personnes chargées d'élaborer les notes conceptuelles, les dossiers d'investissement, les stratégies d'accélération et les plans stratégiques nationaux devraient prendre les mesures suivantes afin de garantir la mise en œuvre des programmes nécessaires pour réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme et à l'égalité de genre qui freinent l'accès aux services en matière de VIH. Ces mesures devraient être prises pendant le dialogue au niveau du pays et à d'autres occasions, en

³⁵ Sikkema K. J., Neufeld S. A., Hansen N. B., Mohlahlane R., Van Rensburg M. J., Watt M. H. *et al. Integrating HIV prevention into services for abused women in South Africa. AIDS Behavior*, 2010 ; 14(2) :431-9. Voir aussi Csete, J. : *Legal/rights literacy or awareness to improve HIV program outcomes: Theory of change, methods and results of a review of the literature*, 2016 (version préliminaire)

consultation avec des membres des populations affectées, les homologues gouvernementaux, les membres de la société civile concernés, les partenaires techniques et les défenseurs des droits de l'Homme et de l'égalité de genre dans le contexte du VIH. Si le présent document et les ressources recensées ci-dessous cherchent à expliciter les éléments programmatiques de ces programmes, l'outil d'estimation des coûts des droits de l'Homme de l'ONUSIDA et le guide d'utilisation associé³⁶ pourront faciliter le chiffrage des programmes en question. Les mesures suivantes doivent être prises au terme d'une consultation approfondie et pertinente associant les personnes vivant avec le VIH et les autres populations-clés :

1. identifier les populations-clés et vulnérables présentant un risque accru d'infection et/ou ayant un accès limité à la prévention et au traitement du VIH ;
2. définir les principaux problèmes liés aux droits de l'Homme et au genre qui sont des obstacles à l'accès et à un recours durable à la prévention et au traitement du VIH ;
3. identifier les populations, les communautés, les services de soins de santé les plus affectés par ces obstacles ;
4. identifier les programmes pertinents parmi ceux décrits ci-dessus et les actions programmatiques clés, les acteurs et l'échelle qui permettraient d'éliminer ou de minimiser l'impact de chaque obstacle ;
5. estimer les coûts des programmes ;
6. allouer un budget ;
7. identifier les bénéficiaires principaux et les partenaires de mise en œuvre, les modalités de mise en œuvre participative et les lacunes en termes de capacités techniques à combler afin de garantir une mise en œuvre efficace ;
8. concevoir et budgétiser le suivi et l'évaluation des résultats ;
9. intégrer les programmes aux politiques nationales de santé, aux stratégies, aux plans de suivi et d'évaluation pour garantir leur pérennité.

VI. Une approche des programmes de lutte contre le VIH fondée sur les droits et tenant compte du genre

La section précédente décrit des programmes spécifiques et concrets qui s'attaquent à des obstacles précis liés aux droits de l'Homme et au genre qui nuisent à l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH. Cependant, de tels programmes ne suffisent pas à garantir des services de santé fondés sur les droits et tenant compte du genre. Tous les programmes financés par le Fonds mondial doivent respecter cinq normes en matière de droits de l'Homme, qui exigent des maîtres d'œuvre :

1. de garantir l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention ;
2. d'avoir recours exclusivement à des médicaments et à des pratiques médicales scientifiquement approuvées et éprouvées ;
3. de ne pas employer des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ;
4. de respecter et de protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, les traitements ou les services de santé ; et

³⁶ *The Human Rights Costing Tool*, ONUSIDA, 2012, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm et *User Guide for the HIV-related Human Rights Costing Tool*, ONUSIDA, JC2276e (original en anglais, mai 2012) ; ISBN 978-92-9173-952-3, http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf

5. d'éviter la détention médicale et l'isolement imposé qui, selon les directives de l'OMS, ne doivent être utilisés qu'en dernier recours.

Ensuite, une approche fondée sur les droits et tenant compte du genre pour combattre le VIH et d'autres problèmes de santé suppose d'intégrer les normes et les principes relatifs aux droits de l'Homme et à l'égalité de genre – non-discrimination, transparence, participation et responsabilité – à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes de santé et de lutte contre le VIH. Cela implique aussi de responsabiliser les groupes vulnérables et les populations-clés, en mettant en place les programmes nécessaires pour tenir compte de leurs vulnérabilités et de leurs besoins spécifiques, en veillant à ce qu'ils participent aux processus décisionnels qui les concernent et en s'assurant qu'il existe des mécanismes de suivi, de plainte et de recours lorsque des droits sont violés. Les services fondés sur les droits de l'Homme devraient être étayés par une évaluation et une analyse complètes des atteintes aux droits de l'Homme et des inégalités entre les genres, des personnes qui en sont victimes et des formes qu'elles revêtent. Dans certains cas, l'amélioration du ciblage des programmes existants pour veiller à ce qu'ils incluent les personnes marginalisées peut être une mesure importante en matière de droits de l'Homme³⁷.

La planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH soutenus par le Fonds mondial sont autant d'occasions de contribuer aux ripostes nationales de lutte contre le VIH fondées sur les droits. Elles peuvent concourir à garantir que les utilisateurs des services de santé et les personnes les plus affectées par le VIH participent à des consultations pertinentes et rassurantes avec les autorités publiques, les prestataires de services, les responsables communautaires et d'autres acteurs de la société civile. Les points de vue et la voix des personnes touchées par la maladie sont irremplaçables, y compris afin d'identifier les priorités pour réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme et l'inégalité entre les genres. Les instances nationales de défense des droits de l'Homme ou les médiateurs, lorsqu'ils existent, pourront aussi jouer un rôle important en veillant au respect, à la protection et à l'exercice des droits des personnes qui ont besoin des services liés au VIH et qui les utilisent.

VII. Conclusion

Le Fonds mondial entend prendre sa part pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Concrétiser cette vision suppose une démarche stratégique et audacieuse pour obtenir un impact plus marqué. Dans ce contexte, le Fonds mondial s'efforce de soutenir des réponses nationales efficaces et efficaces aux défis des trois épidémies nationales, c'est-à-dire des ripostes qui touchent toutes les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme ou vulnérables à ces maladies et qui surmontent les obstacles à l'accès et au recours durable aux services de santé. Il ne ménagera pas ses efforts pour aider les pays à accroître leurs investissements dans des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre et dans la mise en œuvre afin de déployer ces programmes à l'échelle nécessaire.

³⁷ L'intégration des principes des droits de l'Homme dans les ripostes nationales au VIH est décrite en détail dans le document *Guidance: Fast-Track and human rights Advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV*, ONUSIDA, 2017

VIII. Ressources

- *Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH*, ONUSIDA, 2012, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf
- *Reduction of HIV-related Stigma and Discrimination, Guidance Note*, ONUSIDA, 2014, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf
- *Practical manual: Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV*, PNUD, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>
- *Justice Programs for Public Health, A Good Practice Guide*, Open Society Foundations ; ISBN 9781940983462
- *Bringing Justice to Health: The impact of Legal Empowerment Projects on Public Health*, Open Society Foundations, 2013 ; ISBN 978-1-936133-90-1
- Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, <http://www.theglobalfund.org/en/publications/>
- Stratégie en matière d'égalité de genre, Plan de mise en œuvre 2014-2016, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, <http://www.theglobalfund.org/en/publications/>
- Outil d'estimation des coûts des droits de l'Homme (en anglais), ONUSIDA, 2012, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm
- *The User Guide for the HIV-related Human Rights Costing Tool*, ONUSIDA, JC2276e (en anglais, mai 2012) ; ISBN 978-92-9173-952-3, http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf
- Commission mondiale sur le VIH et le droit
- Nyblade L., Jain A., Benkirane M. *et al.* *A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis.* *Journal of the International AIDS Society*, 2013 ; 16 (3 Suppl 2) : 18718
- *Reducing HIV Stigma and Discrimination: A Critical Part of National AIDS Responses*, ONUSIDA, http://www.unaids.org/en/resources/documents/2009/20090401_jc1521_stigmatisation_en.pdf
- *Manuel pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH*, ONUSIDA, PNUD, OIDD, 2009, ISBN 978-88-96155-02-8, http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf
- *Le VIH et le droit : Risques, droits et santé*, Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2012, <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>