



Assemblée générale

Distr.
GÉNÉRALE

A/HRC/10/47
19 février 2009

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME
Dixième session
Point 2 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE LA HAUT-COMMISSAIRE DES NATIONS UNIES AUX DROITS
DE L'HOMME ET RAPPORTS DU HAUT-COMMISSARIAT
ET DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**

**La protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de
l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome de
l'immunodéficience acquise (sida)**

Rapport intérimaire du Secrétaire général*

Résumé

Dans sa résolution 2005/84, la Commission des droits de l'homme a reconnu la nécessité de redoubler d'efforts pour assurer le respect universel et l'exercice, par tous, des droits de l'homme et des libertés fondamentales, afin de réduire la vulnérabilité au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et au syndrome de l'immunodéficience acquise (sida), ainsi que de prévenir la discrimination et la stigmatisation associées au VIH/sida, en particulier à l'égard des femmes, des enfants et des groupes vulnérables. Les États et d'autres acteurs ont été invités à continuer de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le respect, la protection et le plein exercice des droits de l'homme dans le contexte du VIH/sida, telles que ces mesures sont énoncées dans les directives concernant le VIH/sida et les droits de l'homme¹.

* La soumission tardive de ce document s'explique par le souci d'y faire figurer des renseignements aussi à jour que possible.

¹ E/CN.4/1997/37, annexe I.

Un précédent rapport sur cette question a été présenté en 2007 à la quatrième session du Conseil des droits de l'homme². Le présent document récapitule les mesures adoptées par des gouvernements, des organes, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies et des organisations internationales et non gouvernementales à cette fin. On y constate en conclusion que même si des progrès ont été faits pour lutter à l'échelle mondiale contre cette épidémie, un certain nombre de problèmes subsistent sur le plan des droits de l'homme et font obstacle à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui dans le contexte du VIH.

² A/HRC/4/110.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Introduction	1 – 2	4
I. COMMUNICATIONS PRÉSENTÉES PAR DES ÉTATS	3 – 26	4
II. COMMUNICATIONS PRÉSENTÉES PAR DES ORGANES, PROGRAMMES ET INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES DES NATIONS UNIES	27 – 39	12
A. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida	27 – 30	12
B. Organisation internationale du Travail	31	13
C. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme.....	32	14
D. Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture	33 – 34	14
E. Département des affaires économiques et sociales de l’ONU.....	35	15
F. Département de l’information de l’ONU.....	36	15
G. Fonds de développement des Nations Unies pour la femme.....	37	16
H. Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	38	16
I. Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones.....	39	16
III. COMMUNICATIONS PRÉSENTÉES PAR DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES	40 – 49	17
IV. CONCLUSIONS	50 – 53	21

Introduction

1. Dans sa résolution 2005/84, la Commission des droits de l'homme s'est déclarée préoccupée par le nombre croissant de personnes vivant avec le VIH, et en particulier par la situation des femmes, des filles, des enfants en général et des groupes exposés à l'infection et à la discrimination. La Commission a souligné la nécessité de redoubler d'efforts pour assurer le respect universel et l'exercice, par tous, des droits de l'homme et des libertés fondamentales, afin de réduire la vulnérabilité au VIH/sida et de prévenir la discrimination et la stigmatisation associées à l'infection, ainsi que de réduire l'incidence du virus. À cette fin, la Commission a invité les États, les organes, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies de même que les organisations internationales et non gouvernementales à continuer de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le respect, la protection et le plein exercice des droits de l'homme associés au VIH/sida, telles qu'elles sont énoncées dans les directives concernant le VIH/sida et les droits de l'homme³ et a demandé aux États d'appliquer intégralement la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée en 2001 par l'Assemblée générale, lors de sa vingt-sixième session extraordinaire, consacrée au VIH/sida⁴. La Commission a prié le Secrétaire général de demander aux gouvernements, aux organes, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies, ainsi qu'aux organisations internationales et non gouvernementales, d'indiquer les mesures qu'ils ont prises pour promouvoir et appliquer, le cas échéant, les programmes visant à prendre en compte d'urgence les droits de l'homme associés au VIH s'agissant des femmes, des enfants et des groupes vulnérables, dans le contexte de la prévention, des soins et de l'accès aux traitements, ainsi qu'ils sont décrits dans les directives et la résolution 2005/84, et de soumettre à la Commission, en consultation avec les parties intéressées, un rapport intérimaire pour examen à sa soixante-troisième session. Le présent rapport est présenté à la dixième session du Conseil en application de la résolution 2/102 du Conseil des droits de l'homme.

2. Les réponses fournies par 21 gouvernements, 9 organisations internationales et 8 organisations non gouvernementales (ONG) sont résumées dans le présent rapport. Le volume des renseignements fournis explique l'élaboration d'un résumé. Les réponses peuvent être consultées dans leur intégralité au secrétariat.

I. COMMUNICATIONS PRÉSENTÉES PAR DES ÉTATS

3. Le Gouvernement australien a fourni des renseignements sur sa stratégie nationale relative au VIH/sida pour 2005-2008, qui vise à réduire le nombre de nouvelles infections dans le pays par la promotion de la santé, la limitation des risques, l'éducation et une meilleure information sur la transmission et l'évolution de l'infection; à améliorer la santé globale et le bien-être des personnes qui vivent avec le VIH en leur offrant un accès équitable aux traitements et une plus large gamme de soins de santé et de services à la personne; à réduire la discrimination dont font l'objet les personnes qui vivent avec le VIH et les communautés touchées par l'infection; et à multiplier et renforcer les liens avec les autres initiatives nationales dans ce domaine. L'Australie a en outre adopté en 1992 une loi sur la discrimination fondée sur l'invalidité, qui dispose que

³ E/CN.4/1997/37, annexe I.

⁴ Résolution S-26/2 de l'Assemblée générale.

toute discrimination à l'égard de personnes handicapées est illégale et que la définition générale de l'invalidité s'applique aux personnes séropositives. Par ailleurs, la loi de 1984 sur la discrimination fondée sur le sexe dispose qu'il est illégal pour une personne ou une organisation de défavoriser une personne sur la base du sexe dans un certain nombre de domaines. En vertu de ces deux lois, la discrimination directe et indirecte est reconnue et des plaintes peuvent être déposées auprès de la Commission australienne des droits de l'homme. En ce qui concerne l'assistance internationale au développement, l'Australie reconnaît dans le cadre de sa stratégie relative au VIH, intitulée «Relever le défi (2004)», que pour apporter une réponse efficace à l'épidémie, il est essentiel de lutter contre la discrimination et la stigmatisation des personnes séropositives. La prise en charge des personnes les plus exposées au VIH et à ses conséquences, en particulier les femmes, les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs du sexe, est un objectif prioritaire de cette stratégie.

4. Le Gouvernement autrichien a fourni des renseignements sur l'aide internationale au développement qu'il apporte pour soutenir les initiatives concernant le VIH/sida. Il considère le VIH/sida comme un thème commun aux projets et aux programmes qui s'inscrivent dans le cadre de sa coopération pour le développement. La plupart des projets relatifs au VIH/sida que soutient l'Autriche ont pour cadre l'Afrique et l'Amérique centrale et consistent en un financement multilatéral, par l'intermédiaire du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de la supervision des stratégies et des commissions nationales sur le VIH/sida, ainsi qu'en un soutien bilatéral destiné à promouvoir les droits fondamentaux des femmes et des jeunes, l'égalité entre les sexes et les droits en matière de sexualité et de procréation.

5. Dans sa communication, le Gouvernement canadien a souligné son engagement à défendre les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH et le sida et a reconnu l'incidence particulière du VIH sur les femmes, les enfants et les autres groupes vulnérables. À cet égard, le Canada a soutenu un certain nombre de projets qui visent à aider le personnel soignant, à prodiguer des soins et apporter un soutien psychosocial aux enfants et à leur famille, à protéger spécialement les enfants contre les mauvais traitements, l'exploitation et la violence et à permettre aux femmes d'exercer leurs droits reconnus par la loi, y compris les droits de propriété et de succession, de manière à réduire ainsi leur vulnérabilité face au VIH. Il a versé d'importantes contributions financières au Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à l'Initiative «Trois millions d'ici 2005» de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'ONUSIDA et à l'Initiative sur les systèmes de santé en Afrique, ainsi que par voie de financement bilatéral. En outre, le Canada a mis en place une nouvelle incitation fiscale pour encourager les entreprises à faire des dons de médicaments à des fins caritatives et a délivré pour la première fois en septembre 2007 une licence obligatoire permettant à un fabricant canadien de produits pharmaceutiques d'exporter au Rwanda une association de médicaments génériques en doses fixes contre le sida.

6. Sur le plan national, le Canada met en œuvre divers moyens de lutte contre le sida: l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, axée sur la prévention de l'infection par le VIH, l'amélioration de la qualité de vie, la réduction de l'incidence sociale et économique du VIH/sida et la contribution à l'effort mondial pour limiter la propagation et atténuer les effets du VIH; l'Initiative canadienne pour un vaccin contre le VIH/sida, partenariat entre le secteur public et le secteur privé pour la mise au point de vaccins sûrs, efficaces, accessibles et peu coûteux; et une initiative nationale menée par les parties prenantes et intitulée «Au premier plan: le Canada se

mobilise contre le VIH/sida, 2005-2010», qui met en avant des mesures concrètes pour sensibiliser l'opinion publique, étudier les facteurs sociaux qui favorisent l'épidémie, accroître la prévention, orienter la lutte à l'échelle mondiale, renforcer les capacités de diagnostic, de soins, de traitement et d'accompagnement et accroître les efforts directs tant au Canada qu'à l'étranger. L'Initiative fédérale vise les populations les plus exposées au VIH, y compris les homosexuels, les autochtones, les détenus, les consommateurs de drogues injectables, les femmes, les jeunes en situation de risque et les personnes originaires de pays où le VIH est endémique. La réponse nationale du Canada consiste en outre à promouvoir la participation des personnes vivant avec le sida ou affectées par cette pandémie à l'élaboration de politiques et de programmes sur le territoire national et à l'étranger. Les tribunaux canadiens et les instances nationales chargées des droits de l'homme ont en outre confirmé que le VIH et le sida constituaient une invalidité.

7. Dans sa communication, le Gouvernement cubain a mis en lumière le fait que le VIH touchait de manière disproportionnée les personnes les plus pauvres et que 20 % de la population mondiale consommait 90 % des ressources consacrées à la santé. Le taux de prévalence du VIH est faible à Cuba, où l'on compte actuellement 9 304 personnes séropositives. À Cuba, l'accès aux soins de santé est considéré comme un droit de l'homme et les services de santé sont accessibles à tous et gratuits. Le Gouvernement s'est engagé à influencer sur les déterminants sociaux de la vulnérabilité au VIH et à garantir à la communauté la non-discrimination et l'égalité d'accès aux services sociaux. Les pièces maîtresses du programme national de prévention du VIH/sida et de lutte contre cette pandémie sont l'éducation et la prévention, le diagnostic et la recherche, ainsi que la surveillance épidémiologique et les soins. Ce programme, qui garantit l'accès au traitement à tous ceux qui en ont besoin, bénéficie de la production de médicaments antirétroviraux génériques; en outre, il prévoit des interventions ciblées à l'intention des jeunes, des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des femmes, des travailleurs du sexe et des personnes vivant avec le VIH. Les groupes vulnérables participent aussi à la planification, la supervision et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH qui les concernent.

8. D'après les renseignements fournis par le Gouvernement chypriote, les personnes vivant avec le VIH ont droit à des soins gratuits s'ils sont citoyens de Chypre ou appartiennent à des groupes particuliers comme les réfugiés politiques. Ces soins consistent notamment en un dépistage du VIH et un accompagnement psychologique, un soutien social et une thérapie antirétrovirale. L'actuel plan stratégique national de lutte contre le VIH vise à prévenir la transmission sexuelle du virus et les maladies sexuellement transmissibles (MST), à réduire la consommation de drogues ayant des effets dommageables, à prévenir la transmission prénatale et la transmission par le sang et les produits sanguins, les transplantations de tissus et d'organes et les pratiques de perçage corporel, à mettre en place des services sanitaires répondant aux normes internationales les plus récentes en matière de soutien psychologique, de prise en charge clinique et d'essais en laboratoire, à réduire l'incidence sociale et personnelle de la séropositivité par VIH et à protéger les droits de l'homme.

9. Le Gouvernement finlandais a rendu son rapport intérimaire de 2008 sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement adoptée à la Réunion de haut niveau de 2008 sur le VIH/sida. Ce rapport met en lumière le fait que pendant les dix à quinze premières années de l'épidémie, le VIH touchait surtout les hommes qui avaient des rapports sexuels avec d'autres hommes et les taux d'incidence et de prévalence constatés en Finlande étaient parmi les plus faibles relevés dans les pays d'Europe de l'Ouest. Cependant, la situation a changé en 1998 avec une flambée

épidémique parmi les consommateurs de drogues injectables, en particulier dans la région de la capitale. En 2006-2007, le taux d'incidence avait augmenté et les rapports hétérosexuels étaient devenus le mode de transmission principal. Conformément à la politique nationale finlandaise, les résidents ont le droit de bénéficier de services sociaux et sanitaires sur un pied d'égalité et le dépistage du VIH, le soutien psychologique, le traitement et les soins sont fournis gratuitement. Des programmes ciblés sur la protection pendant les rapports sexuels et sur la prestation de soins de santé aux travailleurs du sexe ont été mis au point. Depuis 2004, la sexualité et la procréation font partie des matières enseignées aux élèves de plus de 11 ans des cycles primaire et secondaire. La loi sur le statut et les droits du patient (1992/785) s'applique aux malades du sida et garantit le droit à l'information, aux soins et au traitement, ainsi que le droit de prendre des décisions en connaissance de cause au sujet du traitement. L'infection par le VIH entre dans le cadre de la loi relative aux maladies transmissibles (1986/583) et est classée parmi les maladies à déclaration obligatoire; son dépistage ou son traitement ne sont pas autorisés sans le consentement de l'intéressé.

10. Le Gouvernement grec a indiqué que des plans d'action nationaux sur la santé sexuelle et procréative, l'infection par le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles avaient été élaborés en 2007. Le plan d'action sur le VIH/sida et les MST comprend les éléments suivants: des mesures de prévention axées en particulier sur les femmes, qui consistent notamment à promouvoir le préservatif féminin, sensibiliser l'opinion publique et lutter contre la violence à l'égard des femmes et les agressions sexuelles; la prévention de la transmission de mère à enfant; la prévention de l'infection des jeunes de 15 à 25 ans par le VIH par l'intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires, l'organisation de campagnes de sensibilisation dans les médias et le suivi de l'évolution des comportements; la lutte contre la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, notamment par l'adoption prévue d'une loi spécifique sur le VIH.

11. D'après les renseignements fournis par le Gouvernement guatémaltèque, l'épidémie de sida touche principalement des catégories de population bien définies. La stratégie nationale qui a été élaborée vise à prévenir la propagation du virus à l'ensemble de la population et est axée sur la prévention dans la plupart des provinces touchées. En outre, une loi générale sur la prévention du VIH et la protection des droits de l'homme des personnes séropositives a été adoptée en 2000. Cette loi rend notamment obligatoires l'information sur le VIH, la surveillance épidémiologique et la protection des droits fondamentaux des personnes séropositives, et prescrit la création d'une commission nationale chargée de coordonner la mise en œuvre des politiques nationales de lutte contre le VIH. Les éléments principaux du Plan stratégique national sur le sida (2006-2010) sont la prévention, l'accès au traitement et le changement de comportement en vue de réduire le risque et la vulnérabilité au VIH. Ce plan est en outre axé plus particulièrement sur des groupes à risque tels que les travailleurs du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

12. En Jamaïque, le Plan stratégique national sur le VIH/sida et les MST (2007-2012) est l'élément directeur de la lutte nationale contre le VIH. Les renseignements communiqués par le Gouvernement jamaïcain montrent que la prise en compte des questions relatives aux droits de l'homme et la participation des groupes vulnérables sont un aspect essentiel du Plan stratégique. L'effort de prévention vise principalement à offrir davantage de services et de moyens d'agir aux personnes sexuellement actives, y compris les groupes les plus exposés (c'est-à-dire les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les détenus et les

adolescents). L'objectif recherché en matière de traitement et de soins est d'améliorer l'accès à la thérapie antirétrovirale et la qualité des soins, ainsi que de renforcer le secteur de la santé. Le volet relatif à la création d'un environnement favorable et à la défense des droits de l'homme comprend la modification de la législation en vigueur (comme la loi sur la santé publique), l'abrogation des lois obsolètes (comme la loi sur les maladies vénériennes, la loi sur la quarantaine et la loi sur la lèpre) et l'élaboration de nouvelles lois à l'appui de la réponse nationale. La sensibilisation de la communauté et la participation des personnes vivant avec le VIH ont aussi été mises en lumière en tant qu'élément essentiel de cette réponse. Les progrès réalisés dans le domaine des droits de l'homme ont été notamment la mise en œuvre par les ministères et d'autres administrations d'une politique de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail, la révision du programme et de la politique de santé et d'éducation familiale afin d'apporter des réponses plus appropriées dans le domaine de la sexualité et de la prévention du VIH et des MST, ainsi que la mise en place proposée d'un système national de dépôt de plaintes et de demande de réparations en cas de discrimination en rapport avec le VIH.

13. Le Gouvernement japonais a fourni des renseignements sur les efforts qu'il fait pour promouvoir l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes séropositives et pour sensibiliser l'opinion au VIH. Un certain nombre de programmes éducatifs ont été mis au point pour prévenir le VIH; ainsi, la prévention des maladies infectieuses a été incluse dans le programme scolaire et des recherches ont été menées pour élaborer des manuels scolaires d'éducation sexuelle. Le Japon a en outre fourni un financement pour soutenir un certain nombre de projets axés sur la prévention, la protection, les soins et le renforcement des capacités des femmes et des jeunes filles infectées par le VIH et le sida.

14. La communication du Gouvernement maldivien a mis en lumière les initiatives de sensibilisation des jeunes, différenciées en fonction du sexe, qui figurent dans le Programme national des Maldives sur le sida, y compris l'attention prioritaire accordée à l'éducation sexuelle adaptée selon l'âge; ce programme vise en outre à lutter contre la violence, la stigmatisation et la discrimination dans le contexte du VIH, à promouvoir et protéger les droits à la procréation et à mettre l'accent sur la prévention du VIH, l'information, la consultation volontaire, le dépistage et le traitement de qualité, en particulier pour les femmes et les jeunes filles. En outre, une nouvelle législation du travail a été adoptée au sujet des politiques et des pratiques sur le lieu de travail, afin d'assurer la protection des droits fondamentaux des salariés dans le contexte du VIH.

15. À Maurice, la loi de 2006 sur le VIH et le sida interdit la discrimination à l'égard des personnes séropositives et encourage les programmes d'échange des seringues. Par ailleurs, le Ministère du travail a adopté une politique de sensibilisation, de soutien et de non-discrimination sur le lieu de travail en ce qui concerne le VIH. Une politique nationale en matière de santé sexuelle et procréative, qui souligne l'importance des droits de l'homme, de l'égalité entre les sexes et de l'équité dans la prestation de soins de santé, a aussi été adoptée. D'après les renseignements fournis par le Gouvernement mauricien, la loi sur l'immigration, la loi sur l'état civil et la loi sur le VIH et le sida ont toutes été modifiées en 2008; ces lois requièrent désormais qu'un non-citoyen séropositif divulgue sa situation pour se marier avec un citoyen et qu'aucun permis de travail ne soit délivré aux travailleurs migrants séropositifs.

16. Le Cadre stratégique multisectoriel national 2000-2001 de Maurice sur le VIH et le sida vise à réduire la transmission du VIH parmi les groupes vulnérables (consommateurs de drogues injectables, détenus et travailleurs du sexe) par l'élaboration, le financement et le renforcement

des mécanismes nationaux de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que par la garantie du libre-accès à la prévention du VIH, à l'information, à la consultation et au dépistage volontaires, à l'éducation et aux soins, ainsi qu'au traitement. Le programme de prévention de la transmission de mère à enfant propose systématiquement un dépistage du VIH et une assistance psychologique, tandis qu'une prophylaxie du lendemain est disponible en cas de blessure accidentelle ou de viol. Les orphelins du sida ont en outre droit à l'aide sociale.

17. La communication du Gouvernement mexicain met l'accent sur le fait que le Ministre de la santé a jugé prioritaire l'accès au traitement, à la prévention et aux soins relatifs au VIH et que la riposte nationale contre le VIH a été inscrite dans le contexte du respect des droits de l'homme et de l'action en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes. Le Programme national sur le VIH pour la période 2007-2012 est axé sur la prévention clinique du VIH, accompagnée d'interventions ciblées auprès de populations clefs comme les femmes enceintes, et sur le renforcement de la coordination et des capacités et l'augmentation des ressources affectées aux soins prénatals afin de prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Un financement a en outre été fourni à la société civile pour soutenir la prévention du VIH, l'éducation, le soutien psychologique, l'évolution des comportements et les campagnes d'information des populations les plus vulnérables. Des renseignements ont aussi été communiqués au sujet de la Déclaration ministérielle qui a été adoptée en août 2008 à l'issue de la première Réunion des ministres de l'éducation et de la santé pour la prévention du VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes. Dans cette déclaration, les ministres se sont engagés à promouvoir des actions concrètes de prévention du VIH parmi les jeunes par la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle et de promotion de la santé sexuelle.

18. D'après les renseignements fournis par le Gouvernement omanais, un certain nombre de mesures de limitation des risques et des effets des maladies sexuellement transmissibles, en particulier le VIH et le sida, ont été adoptées, de même que des mesures de sensibilisation à ces risques et effets. La stratégie nationale de lutte contre le sida et les MST, lancée en décembre 2007, vise à améliorer la santé et la situation psychologique et sociale des personnes vivant avec le VIH par le recours aux services de conseillers sanitaires; ces activités ne visent pas spécifiquement les femmes et les jeunes filles. D'autres informations ont été fournies sur l'égalité de participation des femmes et des hommes à la vie publique à Oman.

19. Les priorités du Gouvernement polonais en ce qui concerne le VIH et le sida consistent notamment à améliorer la prévention du VIH ainsi que l'information et l'éducation dans ce domaine, à protéger les droits de l'homme et l'autonomie des femmes et à améliorer la prise en charge et le soutien des personnes vivant avec le VIH. Un nouveau programme national de lutte contre le sida et de prévention du VIH a été élaboré pour la période 2007-2011. À l'heure actuelle, la mortalité due au sida a diminué en Pologne en raison d'une plus grande disponibilité des traitements (y compris le traitement préventif de la transmission de mère à enfant) qui sont offerts gratuitement, et la qualité de vie des personnes séropositives s'est améliorée. Les jeunes, les femmes enceintes, les enfants, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les toxicomanes, les travailleurs du sexe et les détenus ont été classés parmi les populations vulnérables pour lesquelles des interventions ciblées ont été mises au point. Les personnes ayant obtenu le statut de réfugié peuvent aussi bénéficier de la thérapie antirétrovirale. Les demandeurs d'asile ne peuvent bénéficier de cette thérapie que s'ils sont affiliés à un système d'assurance, sont âgés de moins de 18 ans ou, dans le cas des femmes, attendent un enfant.

20. Dans son rapport, le Gouvernement serbe a fourni des renseignements sur un certain nombre de lois en vigueur qui concernent les personnes vivant avec le VIH. Une loi sur les maladies infectieuses exige des malades qu'ils suivent des prescriptions médicales telles que l'usage obligatoire du préservatif et la sexualité sans risques, afin de prévenir la transmission du VIH. En vertu de la loi sur l'aide sanitaire, toute personne doit fournir des renseignements complets sur son état de santé aux professionnels de la santé compétents et suivre la thérapie prescrite, l'accord écrit du patient étant exigé si celui-ci veut arrêter le traitement. Cette loi autorise en outre les personnes liées par le secret professionnel (par exemple les médecins) à divulguer des renseignements d'ordre privé aux autorités compétentes afin de protéger le public; elle autorise aussi les professionnels de la santé à donner des renseignements sur la séropositivité d'une personne aux membres adultes de la famille de cette personne, sans le consentement de celle-ci, afin d'éviter tout risque de transmission au sein de la famille. Le Code pénal de 2005 érige en délit la transmission du VIH, y compris la transmission et l'exposition au VIH par négligence, que le virus ait ou non été réellement transmis. Jusqu'à présent, une seule affaire de délit de ce type a été portée devant les tribunaux, qui n'ont pas encore statué; on ne sait pas encore comment ils interpréteront et appliqueront cette disposition.

21. En Serbie, les employeurs ne sont pas autorisés à demander qu'un dépistage du VIH soit effectué avant l'embauche, mais les salariés ont le devoir de leur faire connaître leur situation vis-à-vis du VIH. La non-divulgation de la séropositivité peut être un motif légitime de divorce. Les personnes vivant avec des sujets séropositifs qui développent des infections opportunistes ont droit à des prestations d'invalidité et peuvent aussi bénéficier de l'aide sociale.

22. Le Gouvernement singapourien a fourni des renseignements sur son programme national de lutte contre le sida, qui est axé sur la prévention et l'éducation, la détection des cas d'infection par le VIH et la gestion de la prévention du VIH. Un important financement a été consacré à l'information du public au sujet du VIH, sur le lieu de travail et dans les écoles, ainsi qu'à des campagnes à l'intention des groupes à risque, comme les travailleurs du sexe et leurs clients et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. En collaboration avec la Fédération nationale singapourienne des employeurs, le Gouvernement a élaboré une politique de lutte contre le VIH sur le lieu de travail. À Singapour, l'infection par le VIH est une maladie à déclaration obligatoire, mais la confidentialité de cette déclaration est garantie par la loi.

23. Les renseignements fournis par le Gouvernement suisse ont mis en lumière le fait que le programme national de lutte contre le VIH et le sida est fondé sur les normes en matière de droits de l'homme énoncées dans la Constitution, la Convention européenne des droits de l'homme et les autres instruments internationaux applicables relatifs aux droits de l'homme. Les rapports hétérosexuels sont le principal mode de transmission du VIH en Suisse et le nombre de femmes séropositives a augmenté au cours de ces dernières années. La lutte contre le VIH tient compte de l'appartenance sexuelle et des programmes ciblés ont été élaborés pour toucher des groupes vulnérables comme les femmes immigrées et les travailleurs du sexe. Une récente étude suisse sur la transmission du sida montre que 61 % de l'ensemble des nouvelles infections chez la femme se produisent dans le contexte de relations stables. Une éducation sexuelle est dispensée aux enfants dans les écoles, où la prévention du VIH fait l'objet de campagnes s'adressant à la fois aux filles et aux garçons. Le combat contre le VIH s'appuie sur des partenariats avec la société civile et le programme national de lutte contre le VIH prévoit que les initiatives de prévention visent en priorité les groupes suivants: les homosexuels et les hommes qui ont des rapports sexuels non protégés avec d'autres hommes, les immigrés et

leurs partenaires originaires de pays à forte prévalence, les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe et leurs clients, ainsi que les touristes qui séjournent fréquemment dans des pays où le VIH est endémique et qui ne se protègent pas. Le Code pénal suisse, qui érige en délit la transmission du VIH, même dans des situations où celui-ci n'est pas réellement transmis, fait actuellement l'objet d'un examen et devrait être modifié. Pour faire face à toutes les formes de discrimination, *Aide suisse contre le Sida* élabore un rapport semestriel qui récapitule les cas de discrimination par rapport au VIH et énonce des recommandations en ce qui concerne les mesures à prendre à l'avenir. Dans le domaine de la coopération pour le développement et de l'assistance humanitaire, la Suisse a soutenu des programmes en faveur de l'accès à l'information sur le VIH, de l'accompagnement et des soins, de la consultation et du dépistage volontaires et de la santé sexuelle et procréative. Une attention particulière est accordée à la dimension féminine du VIH/sida et au rôle joué par les hommes et les garçons pour réaliser l'égalité entre les hommes et les femmes.

24. Le Gouvernement thaïlandais a indiqué qu'un certain nombre de lois nationales avaient été modifiées récemment afin de promouvoir un partenariat d'égal à égal entre l'homme et la femme au sein du ménage, de prévenir la violence sexuelle à l'égard des femmes et d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité, y compris dans le domaine du traitement et de la prévention du VIH. Par exemple, la modification de la loi sur le Code pénal (2007) élargit la définition du viol pour inclure le viol par des personnes de l'un ou l'autre sexe et tous les types de pénétration sexuelle, reconnaît le viol marital et prévoit des sanctions pénales pour les auteurs de viols et de violences sexuelles. La loi nationale (2007) reconnaît que la santé sexuelle et procréative des femmes doit faire l'objet d'une attention et d'une protection spéciales. En outre, une loi sur l'égalité des chances et l'égalité des sexes, qui soutient les droits des femmes et élimine l'inégalité entre les sexes, est en cours de rédaction, de même qu'une loi sur la santé procréative, qui renforce l'offre de services dans ce domaine.

25. Le Plan stratégique national thaïlandais sur la prévention du VIH et la lutte contre cette pandémie (2007-2011) a favorisé l'égalité entre les femmes et les hommes et a été axé d'une part sur le renforcement de la capacité des individus et de leur famille de se protéger contre la transmission du VIH et de prévenir cette transmission, ainsi que sur le changement de comportement dans ce domaine, et d'autre part sur la création d'un environnement qui permette aux familles, aux communautés et aux individus de se protéger eux-mêmes de l'infection, de la stigmatisation et de la discrimination et de participer pleinement à tous les aspects de la prévention du sida. Des interventions stratégiques destinées à prévenir la transmission de la mère à l'enfant ont entraîné une diminution du taux d'infection des femmes enceintes par le VIH de 2,29 % en 1995 à 0,76 % en 2007. En outre, selon les informations reçues, un programme en faveur de l'utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels rémunérés, dans le cadre duquel il a été demandé aux travailleurs du sexe d'encourager leurs clients à utiliser des préservatifs, a permis d'éviter environ 5,3 millions d'infections parmi les hommes et 2 millions d'infections parmi les femmes entre 1990 et 2007.

26. Les renseignements fournis par le Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela ont montré que les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH étaient protégés par la Constitution. Un traitement contre le VIH est disponible gratuitement et à la fin de 2008, 25 627 personnes en avaient bénéficié. En ce qui concerne la gestion du traitement antirétroviral, un cadre a été mis en place et des principes directeurs ont été définis, ce qui devrait accroître la capacité des services de santé de lutter contre l'épidémie. Un manuel sur le

respect du traitement de l'infection par le VIH a en outre été élaboré et des fonds importants ont été consacrés au soutien des initiatives de prévention du VIH. En novembre 2008, un séminaire sur la prévention du VIH a été organisé en vue d'élaborer des recommandations au sujet d'une stratégie de prévention pour 2009.

II. COMMUNICATIONS PRÉSENTÉES PAR DES ORGANES, PROGRAMMES ET INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES DES NATIONS UNIES

A. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

27. Le secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a indiqué que d'après les enquêtes nationales réalisées en 2007, 40 % des jeunes hommes (âgés de 15 à 24 ans) et 36 % des jeunes femmes avaient des connaissances précises sur le VIH, ce qui était encore très en deçà de l'objectif de 95 % fixé en la matière par l'ensemble des États membres dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Plus de 80 % des pays, dont 85 % appartiennent à l'Afrique subsaharienne, déclarent avoir mis en place des politiques visant à garantir aux femmes l'égalité d'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui dans le contexte du VIH. Cependant, on ne connaît pas la mesure dans laquelle ces politiques sont réellement mises en œuvre. Si la plupart des pays déclarent disposer de cadres stratégiques pour faire face à la charge que l'épidémie fait peser sur les femmes, 53 % seulement d'entre eux prévoient un appui budgétaire chiffré pour les programmes axés sur les besoins et les droits des femmes dans le contexte du VIH.

28. ONUSIDA a en outre mis en lumière le fait que le nombre des pays dotés de lois destinées à protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination a augmenté depuis 2003, mais qu'un tiers des pays n'ont toujours pas de législation à cet égard. On ne sait pas précisément dans quelle mesure ces lois contre la discrimination sont appliquées et, dans certains pays, ce cadre juridique favorable est affaibli par la tendance de plus en plus répandue à criminaliser la transmission du VIH. Alors que 74 % des pays ont adopté des politiques pour garantir l'égalité d'accès aux services de prévention et de soins pour les groupes vulnérables, 57 % d'entre eux ont des lois ou des politiques qui gênent cet accès. Même dans les pays où le taux d'infection par le VIH est faible, les groupes les plus vulnérables de la population – y compris les travailleurs du sexe, les toxicomanes et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes – sont lourdement touchés et comptent notamment un nombre élevé de nouvelles infections par le VIH. Intensifier les nouvelles stratégies de prévention parmi ces groupes de population est un impératif urgent dans le domaine des droits de l'homme et de la santé publique et ne pourra se faire sans volonté politique. La stigmatisation et la discrimination demeurent de très gros obstacles à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui dans le contexte du VIH et des efforts supplémentaires doivent être faits pour surmonter ces obstacles d'une manière concrète et pragmatique. À cet égard, le secrétariat d'ONUSIDA a publié un guide intitulé «Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes», qui décrit les stratégies et les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Le secrétariat d'ONUSIDA et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) ont élaboré en outre un manuel à l'usage des parlementaires qui souligne de quelle manière ceux-ci peuvent aider et ont aidé à défendre les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et des autres groupes vulnérables.

29. En novembre 2007, en réponse aux inquiétudes soulevées par une tendance manifeste à ériger en délit la transmission du VIH et à recourir à d'autres moyens punitifs pour lutter contre l'épidémie, le secrétariat d'ONUSIDA a accueilli en collaboration avec le PNUD une consultation internationale sur la criminalisation de la transmission du VIH⁵. Les participants à cette réunion ont réaffirmé la pertinence des directives internationales de 2006 actualisées concernant le VIH/sida et les droits de l'homme et la nécessité d'appliquer ces directives (en particulier la quatrième), et en complément de ces directives, le secrétariat d'ONUSIDA et le PNUD ont publié une note d'orientation sur la criminalisation de la transmission du VIH, en demandant instamment aux gouvernements de limiter cette criminalisation aux cas de transmission intentionnelle, c'est-à-dire lorsqu'une personne a connaissance de sa séropositivité, agit dans l'intention de transmettre le VIH et le transmet réellement⁶.

30. En janvier 2008, ONUSIDA a créé la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH, dont le mode de fonctionnement est celui d'un groupe consultatif/technique et où siègent des représentants d'origines très diverses. L'objectif de cette cellule est d'attirer l'attention sur ces restrictions, tant sur le plan national que régional et international, en demandant leur élimination et en soutenant les efforts en ce sens. Le rapport contenant les constatations et les recommandations de la Cellule internationale a été présenté en novembre 2008 au Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme⁷, et en décembre 2008 au Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA⁸.

B. Organisation internationale du Travail

31. Les travaux que mène l'Organisation internationale du Travail (OIT) dans le contexte du VIH sont axés sur les droits liés au lieu de travail et à l'emploi. L'OIT défend et protège ces droits par l'application des 10 principes fondamentaux de son code de pratique sur le VIH/sida et le monde du travail, qui fournit un cadre à ses activités de coopération avec les gouvernements, les employeurs et les salariés des États membres dans les domaines de l'établissement de normes, du conseil et de l'assistance technique. Il ressort de l'expérience acquise par l'OIT

⁵ Un résumé des principaux sujets abordés et des conclusions est disponible à l'adresse suivante: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080919_hivcriminalization_meetingreport_en.pdf.

⁶ Pour de plus amples renseignements, consulter la note d'orientation à l'adresse suivante: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf.

⁷ Voir la décision GF/B18/DP22 du Conseil d'administration à l'adresse suivante: http://80.80.227.107/documents/board/18/GF-BM18-DecisionPoints_en.pdf.

⁸ Voir la décision du 16 décembre 2008 du Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA à l'adresse suivante: http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Governance/PCBArchive/23rd_PCB_Meeting_December_2008.asp. Le rapport de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH (constatations et recommandations) peut être consulté à l'adresse suivante: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20081017_itt_report_travel_restrictions_en_pdf.

pendant les sept années qui ont suivi l'adoption de ce code de pratique que les mesures prises sur le lieu de travail respectent généralement le code, mais que les politiques suivies négligent parfois d'appliquer certains des principes qui y figurent. La question du dépistage du VIH et de la confidentialité s'est avérée très importante. Afin de renforcer la lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail, le Conseil d'administration de l'OIT a décidé d'entreprendre des travaux en vue d'adopter une nouvelle norme internationale du travail sur le VIH/sida qui serait examinée en 2009 et 2010 par la Conférence internationale du Travail. Selon une étude entreprise par l'OIT en 2007 sur le droit et la pratique en ce qui concerne le VIH/sida et le monde du travail, 169 États membres de l'OIT sur 181 ont pris des mesures pour lutter contre le VIH/sida en adoptant une politique/stratégie générale nationale.

C. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

32. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) continue de s'intéresser à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui liés au VIH/sida en tant que préoccupation relative aux droits de l'homme. En collaboration avec d'autres organismes et programmes des Nations Unies, il utilise les Directives internationales de 2006 actualisées sur le VIH/sida et les droits de l'homme à la fois comme un instrument de sensibilisation et un moyen de donner aux pays des indications pour que leur réponse à l'épidémie soit fondée sur le respect des droits de l'homme. Par ailleurs, les questions relatives au VIH font partie des travaux des organes chargés de surveiller l'application des traités et s'inscrivent dans le cadre des procédures spéciales et du processus d'examen périodique universel, qui mettent l'accent sur la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, en particulier les populations vulnérables. Un certain nombre d'activités conjointes ont été entreprises avec ONUSIDA, y compris la publication d'un manuel sur le VIH et les droits de l'homme à l'intention des institutions nationales compétentes en la matière, qui donne à ces institutions des éléments d'orientation sur l'intégration des questions relatives au VIH et aux droits de l'homme dans leurs travaux. Le HCDH s'est en outre engagé avec d'autres partenaires des Nations Unies à fournir une assistance technique et à promouvoir l'intégration des normes relatives aux droits de l'homme dans la législation sur le VIH.

D. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

33. L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) a assumé un rôle de premier plan dans le domaine de la prévention du VIH parmi les jeunes dans les établissements d'enseignement. L'UNESCO a adopté une quadruple approche pour promouvoir un environnement favorable aux femmes, aux enfants et aux autres groupes vulnérables en défendant: le droit de tout enfant à l'éducation, une attention particulière étant accordée aux jeunes filles, aux orphelins et aux autres enfants touchés par le VIH et le sida; le droit des enseignants vivant avec le VIH de recevoir un appui approprié et de continuer de travailler; le droit à la confidentialité, à des programmes non stigmatisants et à des services d'appui dans le secteur de l'éducation; et le droit des jeunes d'être informés au sujet du VIH et du sida et de savoir comment se protéger eux-mêmes.

34. L'UNESCO est particulièrement préoccupée par le fait qu'en 2007, 40 % de l'ensemble des nouvelles infections ont concerné des jeunes de 15 à 24 ans et que 50 % seulement des jeunes ont été informés au sujet de la prévention du VIH. De nombreux programmes relatifs au

VIH et au sida ne mentionnent pas l'éducation sexuelle ou mettent surtout l'accent sur les conséquences négatives des rapports sexuels, alors que la transmission sexuelle est à l'origine de 75 % de l'ensemble des infections par le VIH. L'UNESCO a donc lancé en 2008 un programme sur les rapports sexuels et l'information sur le VIH et les maladies sexuellement transmissibles, qui aboutira à la formulation de directives dans ce domaine. Elle a aussi contribué à l'élaboration d'une déclaration ministérielle adoptée en 2008 par les ministres de l'éducation et de la santé des pays d'Amérique latine et des Caraïbes sur l'intégration de cours complets d'éducation sexuelle dans les programmes scolaires des pays de cette région.

E. Département des affaires économiques et sociales de l'ONU

35. Le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU a déclaré que le Conseil économique et social avait adopté deux résolutions qui traitaient des droits fondamentaux des populations vulnérables dans le contexte du VIH. L'une de ces résolutions demande aux gouvernements de consolider les mesures d'ordre juridique, politique et administratif visant à réduire la vulnérabilité des jeunes face au VIH⁹. L'autre résolution invite les gouvernements, les donateurs et ONUSIDA à développer les efforts déployés pour remédier aux inégalités entre hommes et femmes, à la violence sexiste, à la stigmatisation, à la discrimination, aux déficiences de la santé en matière de sexualité et de procréation et au non-respect des droits de l'homme, autant de facteurs qui accentuent la vulnérabilité face au VIH¹⁰. En outre, en 2009, le thème prioritaire des travaux de la Commission de la condition de la femme sera «le partage de la responsabilité entre les femmes et les hommes dans des conditions d'égalité, y compris pour la fourniture de soins, dans le contexte du VIH/sida» et le débat de haut niveau du Conseil économique et social portera aussi sur la «réalisation des objectifs convenus et des engagements pris à l'échelon international concernant la santé publique à travers le monde».

F. Département de l'information de l'ONU

36. Par son réseau de 63 centres d'information, le Département de l'information de l'ONU a noué le dialogue avec divers groupes de défense des droits fondamentaux des femmes, des enfants et des groupes vulnérables qui sont séropositifs ou orphelins du sida. Les centres d'information des Nations Unies d'Accra, de Bruxelles, de Bujumbura, de Dakar, de Moscou et de Nairobi ont organisé des séminaires, des ateliers et des débats d'experts, ou y ont participé, afin d'examiner les thèmes de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes et des jeunes. D'autres centres d'information des Nations Unies ont sensibilisé l'opinion publique à des problèmes d'actualité tels que la prévention de la transmission de mère à enfant, la violence à l'égard des femmes et le VIH/sida, ainsi que les préoccupations des jeunes au sujet des droits de l'homme liés au VIH.

⁹ Résolution 2007/27 du Conseil économique et social.

¹⁰ Résolution 2007/32 du Conseil économique et social.

G. Fonds de développement des Nations Unies pour la femme

37. Le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) intègre l'égalité entre les sexes et l'évolution des droits des femmes dans ses travaux sur le VIH. Il a ainsi mis au point des stratégies qui explicitent les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes, la pauvreté féminine et la participation limitée des femmes à la prise de décisions. Le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes, dirigé par l'UNIFEM, finance une initiative pédagogique mondiale sur la manière d'aborder les liens entre la violence à l'égard des femmes et le VIH/sida, qui est la première du genre. En outre, un certain nombre de documents d'orientation et d'instruments de renforcement des capacités ont été mis au point pour protéger les droits des femmes dans le contexte du VIH; il s'agit notamment de recommandations concernant la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes lors de la conception des réponses au VIH et d'un cours organisé à l'intention de spécialistes sur l'intégration du VIH et de la violence à l'égard des femmes dans les programmes et les politiques.

H. Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

38. Dans sa communication, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a fait référence à un instrument d'orientation qu'il a mis au point en 2006 pour assurer la protection des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays et d'autres personnes dans le contexte du VIH, qui porte sur les thèmes suivants: discrimination; soins de santé liés au VIH et au sida; accès aux procédures de demande d'asile; protection contre la détention arbitraire et les restrictions illégales à la liberté de déplacement, respect de la confidentialité et de la vie privée; consultation et dépistage volontaires; liberté de refuser tout dépistage obligatoire du VIH; accès à des solutions durables; besoins des femmes et des enfants en matière de protection contre le VIH; accès à l'information au sujet du VIH et à l'éducation dans ce domaine. Le HCR a collaboré avec les pays de réinstallation pour veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH ne se voient pas refuser l'accès aux procédures de réinstallation à cause de leur situation vis-à-vis du VIH. Actuellement, un certain nombre de pays exigent qu'un dépistage du VIH soit effectué avant toute réinstallation et les questions relatives au consentement en connaissance de cause, à la confidentialité, à la divulgation de la situation vis-à-vis du VIH et à la consultation avant et après le dépistage suscitent des préoccupations. En 2007, le HCR a élaboré une politique de traitement par les antirétroviraux à l'intention des réfugiés, qui s'appuie sur les droits de l'homme pour garantir à ces personnes l'égalité d'accès à ce type de traitement. Le Comité exécutif a adopté par ailleurs la résolution 107 sur les enfants en situation de risque et a recommandé que tous les efforts soient faits pour garantir l'accès à des services de santé adaptés aux besoins des enfants, ainsi qu'à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui liés au VIH, y compris la prévention de la transmission de mère à enfant et l'information des adolescents en fonction de leur âge au sujet de la santé procréative et du VIH, ainsi que leur éducation dans ce domaine.

I. Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones

39. Tout au long des sessions qu'elle a tenues, l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones s'est intéressée au VIH et à son incidence sur les peuples autochtones du monde entier. L'Instance permanente a recommandé à plusieurs reprises l'application ou l'amélioration des méthodes de ventilation des données et des programmes de lutte contre le

VIH/sida culturellement associés et a engagé instamment les gouvernements, les organismes des Nations Unies et les organisations intergouvernementales à garantir une pleine et véritable participation des peuples autochtones et le droit à un consentement préalable libre et éclairé s'agissant de tous les programmes touchant la prévention et le traitement du VIH parmi les peuples autochtones¹¹.

III. COMMUNICATIONS PRÉSENTÉES PAR DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

40. Human Rights Watch a fourni de renseignements tirés d'un travail de recherche effectué en Afrique du Sud, au Canada, aux États-Unis d'Amérique, en Inde, au Kenya, en Russie, en Thaïlande, en Zambie et au Zimbabwe en ce qui concerne des violations des droits de l'homme qui alimentent l'épidémie de VIH et a présenté des recommandations essentielles pour lutter contre ces violations. Premièrement, le rapport a souligné que l'expansion de la consultation et du dépistage concernant le VIH devrait s'accompagner de garanties contre le risque de violation des droits de l'homme qui peut résulter d'un dépistage qui n'est pas volontaire, de manquements à la confidentialité et d'une absence de lien avec d'autres services de santé. Deuxièmement, il a mis en lumière le fait que l'inégalité entre les hommes et les femmes exposait ces dernières au VIH et les empêchait d'accéder à l'information et au dépistage concernant le virus, ainsi que d'entreprendre ou de poursuivre une thérapie antirétrovirale salvatrice. Un certain nombre de pays n'ont pas reconnu ni combattu comme il se doit les abus qui entravent l'accès des femmes au traitement contre le VIH. Troisièmement, de nombreux enfants n'ont pas accès au traitement qu'ils ont besoin contre le VIH et ont moins de chances que les adultes de bénéficier d'une thérapie antirétrovirale. Pour atteindre ces enfants, il est nécessaire d'apporter une assistance supplémentaire, notamment sous forme de consultations pédiatriques, et de fournir davantage de ressources pour l'aide alimentaire et le transport des soignants. Quatrièmement, les services de réduction des risques restent hors de portée de la grande majorité des toxicomanes, même en dehors de l'Afrique subsaharienne, près d'un tiers de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH ayant pour origine l'utilisation commune par les consommateurs de drogues injectables de seringues contaminées. Les pratiques policières, y compris le fait que de nombreux hôpitaux publics et de nombreux centres de traitement de la toxicomanie communiquent à la police et à la justice les renseignements qu'ils recueillent au sujet de la consommation de drogues des personnes qui s'y font soigner, rendent le traitement d'autant plus inaccessible. Les travaux de recherche de Human Rights Watch montrent que de nombreux toxicomanes qui ont suivi une cure de désintoxication et de réadaptation se sont vu refuser le bénéfice des services de lutte contre le sida ou ont bénéficié de ces services d'une manière contraire à leur droit fondamental à la santé et à la vie.

41. Cinquièmement, selon la communication de Human Rights Watch, l'incarcération est un important facteur de risque d'infection par le VIH. Dans de nombreux pays, la prévalence du VIH au sein de la population carcérale serait équivalente à plusieurs fois celle qui est observée parmi la population en général. Le risque d'exposition à d'autres maladies infectieuses comme la tuberculose est aussi plus important. Or, les détenus et les autres personnes incarcérées ont un accès limité ou n'ont pas du tout accès aux services de prévention, de soins et de traitement liés au VIH même lorsque la communauté en général peut bénéficier de ces services. Sixièmement,

¹¹ Voir, par exemple, E/2006/43 et E/2003/43.

bien qu'il soit reconnu depuis longtemps que les immigrants et les populations mobiles sont davantage exposés à l'infection par le VIH, la communauté internationale a largement ignoré cet appel à prendre des mesures et n'a mis en place aucune politique ni aucun mécanisme pour fournir des services de santé à ces populations. Septièmement, plus de 85 pays maintiennent en vigueur des lois antisodomie qui érigent en délit les rapports homosexuels consentis entre hommes et souvent entre femmes, empêchant ainsi les personnes concernées d'accéder aux services de lutte contre le sida en leur faisant encourir des sanctions pénales. Enfin, il a été jugé préoccupant que de nombreux pays ne reconnaissent pas les soins palliatifs et le traitement de la douleur comme des priorités sanitaires, et que dans de nombreux pays également, la réglementation ou les pratiques en matière de lutte contre la drogue imposent des restrictions inutiles qui limitent l'accès à la morphine et à d'autres analgésiques.

42. Dans sa communication, l'Association internationale pour l'étude de la douleur a décrit la relation entre les droits de l'homme et les soins médicaux, en particulier dans le contexte de la gestion de la douleur et de la prestation de soins palliatifs aux malades du sida. Elle a attiré l'attention sur le fait que selon l'OMS, chaque année environ 1,4 million de malades du sida en phase terminale subissaient une douleur modérée à grave sans traitement adéquat et que la plupart des pays n'avaient pas de politique de soins palliatifs. Elle a en outre fait valoir que les soins palliatifs et la gestion de la douleur étaient des éléments importants du droit à la santé des personnes vivant avec le VIH et a lancé un appel en faveur d'une thérapeutique de base en ce qui concerne le contrôle des symptômes et les soins terminaux, y compris les analgésiques; de l'adoption et de la mise en œuvre de politiques nationales en matière de lutte contre la douleur et de soins palliatifs; et de formation des professionnels de la santé aux soins à apporter aux malades du sida, notamment en ce qui concerne la gestion de la douleur et les soins palliatifs.

43. Le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) a proposé que les gouvernements prennent un certain nombre de mesures nouvelles, notamment les mesures indispensables suivantes: a) appliquer intégralement la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique adoptées par l'Assemblée générale, y compris en parvenant avant 2010 à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui dans le contexte du VIH; b) assurer la protection juridique contre la discrimination et la violence à l'égard des femmes et des jeunes filles et décriminaliser les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travestis et transsexuels et les toxicomanes; c) abroger la législation en vigueur et ne plus s'efforcer d'adopter une législation qui érige en délit la transmission du VIH et l'exposition au virus; d) abolir les lois qui établissent une discrimination à l'encontre des femmes et des jeunes filles ou qui contribuent à la violation des droits fondamentaux des femmes et des jeunes filles; e) faire participer des populations clefs comme les personnes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe, les toxicomanes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les travestis et transsexuels à la conception et la mise en œuvre des politiques et des programmes; f) élaborer des mécanismes de réparation des torts liés aux violations des droits de l'homme. L'ICASO a en outre invité le Conseil des droits de l'homme et la Division des procédures spéciales à accorder une plus grande attention à la situation des femmes séropositives contraintes à la stérilisation, aux conséquences de la criminalisation de la transmission du VIH, à l'exposition des groupes marginalisés et au risque de sélectivité des poursuites pénales.

44. La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida a exprimé des préoccupations au sujet de la stérilisation contrainte et forcée des femmes séropositives, qui était souvent pour ces femmes une condition d'accès à d'autres services, y compris les soins prénatals. Elle a en outre mis en lumière la tendance de plus en plus répandue à ériger en délit la transmission du VIH, en attirant l'attention sur les incidences négatives que de telles lois peuvent avoir pour les femmes, vu qu'il est plus probable que celles-ci fassent l'objet d'un dépistage du VIH dans le cadre d'examen gynécologiques ou prénatals de routine, et sur le fait que la criminalisation rejette indûment la responsabilité de l'infection sur les personnes vivant avec le VIH, dissuade de subir un dépistage et accroît la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes séropositives. Les dispositions relatives à la criminalisation de la transmission du VIH sont souvent trop générales et pourraient par conséquent prévoir de sanctionner pénalement la transmission de la mère à l'enfant ou de poursuivre de manière sélective les femmes prostituées ou toxicomanes.

45. La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida a souligné en outre le fait que les femmes séropositives se voyaient souvent refuser le droit de procréer, y compris la liberté de décider de mettre des enfants au monde, ainsi que de décider du nombre d'enfants et des intervalles entre les naissances. Par ailleurs, ces femmes n'ont pas suffisamment d'informations sur la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et n'ont souvent pas accès à un traitement. Compte tenu de ce qui précède, les propositions ci-après ont été faites en ce qui concerne les droits fondamentaux des femmes séropositives: réduire la stigmatisation et la discrimination à leur encontre dans les établissements de soins; les faire participer à toutes les initiatives de planification, de programmation et de prise de décisions qui influent sur leur vie; créer des services accessibles, disponibles, acceptables et de qualité à leur intention; examiner la situation de celles qui sont contraintes à la stérilisation; mettre un terme à la criminalisation de la transmission du VIH; instaurer une protection juridique des personnes vivant avec le VIH, y compris une protection contre la discrimination; élaborer des mécanismes de réparation des torts en cas de violation des droits fondamentaux des personnes séropositives; abolir les lois qui établissent une discrimination à l'encontre des femmes et des jeunes filles; et abolir les lois qui criminalisent des comportements contribuant à stigmatiser et marginaliser davantage des groupes de femmes, notamment les lois qui criminalisent la consommation de drogues et l'orientation sexuelle.

46. L'International Harm Reduction Association (IHRA) a fait savoir que, même si, selon les estimations disponibles, 15,9 millions de personnes consomment des drogues injectables dans 158 pays et territoires, la réduction des risques est généralement peu satisfaisante, en particulier dans les pays où de tels services sont le plus nécessaires. L'IHRA a donné des renseignements détaillés sur les violations des droits de l'homme dont sont victimes les toxicomanes; ces agissements, qui s'opposent aux efforts de prévention, de traitement et de soins liés au VIH, consistent notamment en un refus de fournir des services de réduction des risques, une discrimination dans l'accès à la thérapie antirétrovirale, des pratiques policières abusives, des sanctions pénales disproportionnées et un traitement coercitif et abusif de la toxicomanie. L'association a en outre attiré l'attention sur le fait que les organismes de lutte contre la drogue discutaient rarement des droits de l'homme et que les instances et mécanismes de défense des droits de l'homme, quant à eux, mettaient rarement l'accent sur la politique de lutte contre la drogue. L'IHRA était préoccupée par le fait que cela se traduisait par un système et un environnement internationaux dans lesquels de graves violations des droits de l'homme, dont beaucoup faisaient obstacle aux efforts de prévention du VIH, ne relevaient ni d'un régime ni

de l'autre et n'étaient pas prises en considération. Elle a donc fait un certain nombre de recommandations aux organes des Nations Unies chargés des droits de l'homme afin qu'ils s'emploient à combler ces lacunes systémiques.

47. L'Open Society Institute (OSI) a mis en lumière la relation entre le VIH/sida et les violations du droit de ne pas subir de torture ni d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Sur la base de cas de violation dûment étayés, l'OSI a fourni des renseignements sur un certain nombre de pratiques abusives, et notamment sur les suivantes: violences physiques et psychologiques contre les travailleurs du sexe, y compris le viol par des policiers et des gardiens de prison, les demandes de rapports sexuels en paiement de traitements médicaux et les opérations concertées au cours desquelles des médecins et des policiers font subir de force aux travailleurs du sexe un dépistage des maladies sexuellement transmissibles; flagellation, immobilisation par des chaînes ou dans des cages, sevrage des opiacés sans avis médical, violences verbales et sexuelles contre les toxicomanes; confinement des personnes vivant avec le VIH dans des prisons, des établissements de détention provisoire et des centres de désintoxication forcée sans accès à un traitement antirétroviral, à une thérapie de substitution aux produits opiacés, à des préservatifs et des seringues stériles, à une prévention et un traitement de la tuberculose ni à un traitement de l'hépatite C; détention forcée et prolongée de patients atteints de tuberculose pharmacorésistante en l'absence de mesures appropriées de lutte contre l'infection; refus de prescrire des médicaments contre la douleur à des personnes vivant avec le VIH; mauvais traitements infligés à des femmes séropositives, y compris l'avortement forcé et la stérilisation forcée; recours intentionnel à un sevrage douloureux des opiacés pour obtenir des aveux des toxicomanes. L'OSI a recommandé qu'une attention particulière soit accordée au rôle de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants dans les rapports ultérieurs au Conseil des droits de l'homme et que le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants prenne en considération le lien entre son mandat et le VIH dans ses rapports à venir.

48. Le Bureau de la Société des Amis auprès des Nations Unies a fourni des renseignements sur le VIH/sida et les femmes et jeunes filles en prison et a attiré l'attention sur le fait que dans de nombreux pays, les femmes détenues étaient infectées par des maladies sexuellement transmissibles y compris le VIH. Les femmes et les jeunes filles sont en outre exposées à contracter le VIH en prison du fait de leur vulnérabilité aux violences sexuelles. Des travaux de recherche effectués en Australie montrent que 89 % des femmes détenues ont subi des violences sexuelles à un moment de leur vie et que 70 à 80 % des détenues ont été victimes d'un inceste. Il ressort d'un travail de recherche effectué dans les prisons brésiliennes pour femmes que le VIH touche une plus grande proportion de femmes incarcérées que d'hommes. Le Bureau de la Société des Amis auprès des Nations Unies a recommandé de mettre les mêmes services relatifs au VIH à la disposition des femmes et des jeunes filles à l'intérieur qu'à l'extérieur des prisons, d'assurer une protection contre la réalisation de tests de dépistage sans le consentement des intéressées et de créer des conditions favorables à un consentement confidentiel, libre et éclairé.

49. Oxfam a préconisé un meilleur contrôle de la confidentialité et l'adoption d'un code d'éthique concernant le VIH, qui contiendrait des recommandations sur la divulgation de la situation vis-à-vis du VIH et une explication des politiques favorables ou défavorables au dépistage du VIH, ainsi que des conséquences de ces politiques sur le plan des droits de l'homme. L'organisation a en outre souligné la nécessité de protéger les personnes vivant avec le VIH contre la criminalisation et de veiller à ce que les personnes exposées au virus et qui

peuvent être impliquées dans des activités illicites (par exemple les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues injectables) aient accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui dans le contexte du VIH.

IV. CONCLUSIONS

50. Les communications reçues pour la préparation du présent rapport confirment le rôle central des droits de l'homme dans la lutte contre le VIH et mettent en avant un certain nombre de problèmes que la prise en compte de la dimension humaine de l'épidémie pose à la communauté internationale.

51. Dans son rapport sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement et de la Déclaration politique, le Secrétaire général a noté que d'importants obstacles subsistaient qui limitaient l'accès aux services de prévention du VIH, 63 % des pays déclarant avoir des politiques qui gênent l'accès des groupes vulnérables aux services liés au VIH¹². Les renseignements reçus pour la préparation du présent rapport mettent en lumière le fait que les personnes exposées à l'infection par le VIH ou à des violations des droits de l'homme liées à la maladie sont notamment les enfants et les jeunes, les populations autochtones, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les migrants et autres populations mobiles, les détenus et les personnes incarcérées, les travailleurs du sexe et les femmes. Parmi les domaines qui ont été mis en lumière et auxquels il faut accorder une attention accrue pour en comprendre l'incidence sur l'exercice effectif des droits de l'homme, on peut noter les politiques en vigueur en matière de dépistage, de divulgation, d'éducation et d'information dans le contexte du VIH, l'accès au traitement et aux soins (s'agissant en particulier du traitement pédiatrique, de la prévention de la transmission de mère à enfant, de la prophylaxie du lendemain et des soins palliatifs), la santé sexuelle et procréative et la criminalisation de la transmission du VIH.

52. Un grand nombre des renseignements reçus pour la préparation du présent rapport ont trait à la protection juridique contre la stigmatisation, la discrimination et les autres violations des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, de nombreux pays s'appropriant à réformer leur législation relative au VIH ou à adopter de nouvelles lois dans ce domaine. Par ailleurs, un message commun se dégage des communications reçues, à savoir que si les lois qui protègent les personnes séropositives de la stigmatisation et de la discrimination et permettent d'enrayer la propagation du virus sont essentielles pour atténuer les effets négatifs du VIH, ces lois doivent pour être efficaces reposer sur des données probantes, être non discriminatoires et ne pas avoir de conséquences négatives imprévues.

53. Enfin, ces communications ont confirmé le fait que pour atteindre d'ici à 2010 l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui dans le contexte du VIH et pour réduire la vulnérabilité face à l'infection, l'exercice des droits de l'homme et des libertés fondamentales était essentiel.

¹² A/62/780, par. 56.