

Le VIH/sida et les droits de l'homme

Directives internationales

Version consolidée 2006

Deuxième Consultation internationale sur le
VIH/sida et les droits de l'homme
Genève, 23-25 septembre 1996

Troisième Consultation internationale sur le
VIH/sida et les droits de l'homme
Genève, 25-26 juillet 2002

Organisées conjointement par le Haut Commissariat des
Nations Unies aux droits de l'homme et le Programme
commun des Nations Unies sur le VIH/sida



HAUT COMMISSARIAT
DES NATIONS UNIES
AUX DROITS DE L'HOMME



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONU/DC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

La reproduction, en tout ou en partie, de la teneur de la présente publication est autorisée. Toutefois, en pareil cas, il est demandé que mention soit faite de la source et qu'un exemplaire de l'ouvrage où sera reproduit l'extrait cité soit communiqué au Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 1211 Genève 10, et à l'ONUSIDA, 1211 Genève 27 (Suisse).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies ou de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Publication conjointe du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

HR/PUB/06/9
UN PUBLICATION Sales No. F.06.XIV.4
ISBN 92-1-254158-5

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2007.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4187 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Imprimé en France.

HCDH
Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10
Suisse

Tel: (+41) 22 917 9000
Fax: (+41) 22 917 9008

publications@ohchr.org
www.ohchr.org

ONUSIDA
20 avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

Tel: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35

unaids@unaids.org
www.unaids.org

Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de
l'homme et Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/sida

Le VIH/sida et les droits de l'homme Directives internationales

Version consolidée 2006¹

Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida
et les droits de l'homme,
Genève, 23-25 septembre 1996

Troisième Consultation internationale sur le VIH/sida
et les droits de l'homme,
Genève, 25-26 juillet 2002

Organisées conjointement par le Haut Commissariat des Nations Unies
aux droits de l'homme et le Programme commun des Nations Unies sur
le VIH/sida



HAUT COMMISSARIAT
DES NATIONS UNIES
AUX DROITS DE L'HOMME



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR ONUDC
UNICEF OIT
PAM UNESCO
PNUD CISE
UNFPA BANQUE MONDIALE

¹ **Note de la rédaction** : La présente version des Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme regroupe les directives initialement publiées en 1998 et la version révisée de la Directive 6 publiée en 2002. Du fait de cette intégration, la numérotation des paragraphes a changé, de sorte que toute référence aux Directives doit désormais renvoyer à la version consolidée pour éviter toute confusion. D'autres modifications de moindre importance ont été apportées dans l'introduction, le résumé et l'utilisation de certains termes. Par exemple, la mention «VIH/sida» est le plus souvent raccourcie à «VIH». Hormis ces éléments, le contenu des Directives n'a été ni revu ni modifié.

TABLE DES MATIERES

Avant-propos	4
Introduction	9
Contexte et synthèse des Directives	13
I. DIRECTIVES CONCERNANT LES MESURES A PRENDRE PAR L'ETAT	20
A. Responsabilités et procédés des institutions	21
B. Réexamen et réforme des lois et services d'appui	26
C. Promotion d'un environnement incitatif et habilitant	52
II. RECOMMANDATIONS RELATIVES A LA DIFFUSION ET A LA MISE EN ŒUVRE DES DIRECTIVES SUR LE VIH/SIDA ET LES DROITS DE L'HOMME	69
A. Etats	69
B. Système des Nations Unies et organismes intergouvernementaux régionaux	71
C. Organisations non gouvernementales	74
III. OBLIGATIONS INTERNATIONALES EN MATIERE DE DROITS DE L'HOMME ET VIH	77
A. Normes des droits de l'homme et nature des obligations des Etats	79
B. Restrictions et limitations	81
C. Exercice de droits de l'homme spécifiques dans le contexte de l'épidémie de VIH	88

Annexe 1

L'importance des droits de l'homme dans le contexte du VIH :
historique d'une reconnaissance 105

Annexe 2

Liste des participants à la Deuxième Consultation internationale
sur le VIH/sida et les droits de l'homme 111

Annexe 3

Liste des participants à la Troisième Consultation internationale
sur le VIH/sida et les droits de l'homme 113

Avant-propos

Dix années se sont écoulées depuis l'adoption des Directives internationales par la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme en 1996. Du point de vue de l'épidémie, qui évolue rapidement et en permanence, bien des choses se sont produites au cours de cette décennie – positives pour certaines, négatives pour d'autres. En 1996, on a pour la première fois fait état d'éléments démontrant l'efficacité d'un traitement contre le VIH, ce qui pour bon nombre de personnes touchées par le VIH signifiait qu'elles passaient d'un état sanitaire sans espoir à une situation gérable. Néanmoins, le VIH a crûment mis en lumière les immenses disparités mondiales sur le plan sanitaire, si bien que des voix se sont élevées, et notamment celles des personnes vivant avec le VIH, pour exiger que quelque chose soit fait pour que des millions de personnes ne meurent plus d'une affection qui peut être traitée. En 2001, la Commission des droits de l'homme a adopté une résolution affirmant que le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint couvrait également l'accès aux médicaments antirétroviraux. A la suite de cela, le HCDH et l'ONUSIDA ont parrainé la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme pour réviser la Directive 6 (intégrée dans le présent document) de façon à établir que la prévention, le traitement, l'appui et les soins en matière de VIH relèvent des droits humains fondamentaux.

Sur le plan mondial, l'accès généralisé aux antirétroviraux, ainsi qu'à la prévention, au traitement, à l'appui et aux soins en matière de VIH, reste une urgence sanitaire et humaine pour des millions de personnes. Néanmoins, le nombre des personnes ayant accès à ces services est en augmentation. A cet égard, les gouvernements et la communauté internationale ont pris en 2006 l'engagement de poursuivre tous les efforts

voulus pour atteindre d'ici à 2010 l'objectif d'un accès universel aux programmes de prévention, de traitement, d'appui et de soins en matière de VIH. D'autres engagements assortis d'une échéance (notamment du point de vue des droits fondamentaux au regard du VIH) ont été pris au cours de cette décennie, dans la Déclaration du Millénaire et dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2001, puis réitérés et élargis dans la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée lors de la Rencontre de haut niveau sur le sida 2006. Ces engagements mettent en lumière ce qui fonctionne dans la lutte contre le VIH et traduisent en même temps un engagement croissant en faveur de la riposte. Le financement mondial des programmes de lutte contre le VIH a pratiquement été multiplié par 30 au cours de ces 10 dernières années.

Cela étant, la situation demeure grave : le nombre des personnes vivant avec le VIH dans le monde entier a doublé pour dépasser les 40 millions ; les femmes représentent désormais la moitié des personnes vivant avec le VIH ; les taux d'infection les plus élevés sont enregistrés parmi les jeunes, et en particulier les jeunes femmes ; et quelque 14 millions d'enfants ont été rendus orphelins à cause du sida. La prévalence du VIH a progressé parmi les groupes sociaux les plus marginalisés, tels que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Dans de nombreuses régions du monde, la couverture des interventions visant à éduquer les personnes sur le VIH, à leur fournir des services, traitements et moyens de prévention du VIH, à les protéger contre la discrimination et la violence sexuelle, et à leur donner les moyens de participer à la lutte contre l'épidémie et de vivre dans un monde avec le VIH, reste à un niveau intolérablement bas.

Depuis la rédaction des Directives, l'épidémie n'a cessé de confirmer le lien étroit existant entre le VIH et les droits de l'homme. La vulnérabilité à l'infection et les conséquences qui en découlent sont directement alimentées par les violations des droits fondamentaux, au premier rang desquelles la discrimination à l'égard des femmes et les violations qui créent et entretiennent la pauvreté. À son tour, le VIH engendre des violations des droits humains – renforçant la discrimination et la violence. Au cours de la décennie écoulée, le rôle des droits de l'homme dans la lutte contre l'épidémie et la gestion de ses conséquences est devenu de plus en plus manifeste. Le système international de protection des droits de l'homme fixe explicitement le principe de la non-discrimination au motif du statut sérologique. Parallèlement, les conséquences du VIH ont montré combien les inégalités et vulnérabilités conduisent à une hausse des taux d'infection parmi les femmes, les enfants, les pauvres et les groupes marginalisés, d'où une attention renouvelée pour les droits économiques, sociaux et culturels. À cet égard, la dimension du droit à la santé a été revue de façon à ce qu'il intègre explicitement désormais la disponibilité et l'accessibilité à la prévention, au traitement, à l'appui et aux soins en matière de VIH, pour les adultes comme pour les enfants. Par la législation ou la jurisprudence, de nombreux pays ont reconnu à leur population le droit à un traitement contre le VIH au titre des droits fondamentaux de la personne, confirmant par là même la valeur juridique des droits économiques, sociaux et culturels. L'épidémie de VIH a soulevé des questions délicates relatives aux droits fondamentaux des personnes se livrant à des activités illicites, mais plus important encore, elle a définitivement rappelé le droit à la participation des personnes les plus touchées – à savoir les personnes vivant avec le VIH et les plus vulnérables à l'infection. Ces développements ont contribué à renforcer les principes de l'indivisibilité et de l'universalité des droits de l'homme.

Les Directives sont le fruit d'une demande formulée il y a de nombreuses années par la Commission des droits de l'homme qui soulignait combien il était nécessaire et impératif de donner aux Etats une orientation sur la manière dont il convenait de prendre des mesures concrètes pour protéger les droits de l'homme dans le contexte du VIH. A mesure que l'épidémie évolue et qu'on en tire les enseignements, il apparaît indiscutablement que la protection des droits fondamentaux dans le contexte du VIH permet d'alléger les souffrances, de sauver des vies, de protéger la santé publique et d'apporter une réponse efficace à la question du VIH. Telle est la base de ce travail conjoint du HCDH et de l'ONUSIDA, dont nous fêtons également le dixième anniversaire en 2006.

Nous demandons instamment aux gouvernements, aux organisations non gouvernementales, aux organismes du système des Nations Unies et aux organes intergouvernementaux régionaux de s'inspirer de ces Directives et de s'appuyer sur elles dans leurs actions, et de continuer à trouver des manières de traduire concrètement leur attachement à la protection des droits de l'homme dans la lutte contre le VIH.

Juillet 2006



Louise Arbour

Haut-Commissaire
des Nations Unies
aux droits de l'homme



Peter Piot

Directeur exécutif
Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/sida

Introduction

Les *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme* ont vu le jour suite à plusieurs appels en faveur de leur élaboration, à la lumière de la nécessité d'offrir une orientation aux Etats et autres entités sur les meilleurs moyens pour promouvoir, protéger et faire appliquer les droits humains dans le contexte de l'épidémie de VIH. Au cours de la première Consultation internationale sur le sida et les droits de l'homme, organisée par le Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme en coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé et tenue à Genève du 26 au 28 juillet 1989, les participants avaient discuté de la possibilité d'élaborer des directives destinées à aider les décideurs et d'autres responsables à se conformer aux normes internationales en matière de droits de l'homme applicables dans les domaines du droit, de la pratique administrative et de la politique.² Plusieurs années plus tard, dans son rapport à la Commission lors de sa cinquante et unième session (E/CN.4/1995/45, para.135), le Secrétaire général des Nations Unies indiquait que «l'élaboration de ces directives ou principes pourrait servir de cadre international à l'examen des questions relatives aux droits de l'homme qui se posent aux niveaux national, régional et international, de manière à mieux comprendre sous tous ses aspects la relation complexe existant entre les impératifs de la santé publique et les considérations liées aux droits de l'homme dans le contexte de la lutte contre le VIH/sida. Les gouvernements pourraient, en particulier, tirer parti de directives qui définiraient clairement les modalités d'application des normes relatives aux droits de l'homme dans le contexte de l'épidémie de VIH/sida et indiqueraient les mesures spécifiques et concrètes à prendre tant sur le plan de la législation que dans la pratique.»

² Rapport de la Consultation internationale sur le sida et les droits de l'homme, Genève, 26-28 juillet 1989 (HR/PUB/90/2).

Lors de sa cinquante-deuxième session, la Commission des droits de l'homme, par sa résolution 1996/43 du 19 avril 1996, a prié le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme de poursuivre ses efforts en collaboration avec l'ONUSIDA et les organisations non gouvernementales, ainsi qu'avec les associations de personnes vivant avec le VIH ou le sida, en vue d'élaborer des directives concernant la promotion et la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH. Par la même résolution, la Commission a prié le Secrétaire général de soumettre à l'examen de la Commission, lors de sa cinquante-troisième session, un rapport sur les directives susmentionnées, notamment sur les résultats de la Deuxième Consultation internationale d'experts sur les droits de l'homme et le VIH/sida et sur leur diffusion à l'échelon international.

Pour donner suite à ces demandes, le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont convoqué la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme qui s'est tenue à Genève du 23 au 25 septembre 1996. Cette Consultation a réuni 35 spécialistes du sida et des droits de l'homme : hauts fonctionnaires et agents des programmes nationaux de lutte contre le sida, personnes vivant avec le VIH, militants des droits de l'homme, universitaires, représentants de réseaux nationaux et régionaux s'occupant de questions d'éthique, de droit et de droits de l'homme dans le contexte du VIH, représentants d'organismes et institutions spécialisées des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales et d'organisations d'entraide et d'action contre le sida. Les participants ont discuté des principes et des préoccupations majeures dans le contexte du VIH et du sida, ainsi que des mesures concrètes que pourraient prendre les Etats pour protéger les droits humains liés au VIH. Les *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme* sont le résultat de ces travaux. On trouvera à l'annexe I du rapport au Secrétaire général de la Commission des droits de l'homme (document E/CN.4/1997/37) le texte intégral des Directives, tel qu'il a été

adopté par la Consultation. Les Directives ont été publiées en 1998 par le HCDH et l'ONUSIDA.

Des évolutions importantes ont été enregistrées du point de vue du droit à la santé et de l'accès au traitement, à l'appui et aux soins en matière de VIH, notamment du point de vue de la disponibilité des tests de diagnostic, des traitements liés au VIH, et des médicaments antirétroviraux. Des engagements croissants ont été pris aux niveaux international, régional et national en faveur d'une application pleine et entière de tous les droits humains dans le contexte du VIH, en particulier un accès amélioré aux services de soins pour les personnes vivant avec le VIH. Parmi les instruments essentiels dans ce contexte, citons, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida;³ les objectifs du Millénaire pour le développement;⁴ l'Observation générale No 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels;⁵ et les résolutions de la Commission des droits de l'homme sur le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint⁶ et sur l'accès aux médicaments.⁷

A la lumière des avancées réalisées dans le domaine des traitements liés au VIH et des thérapies antirétrovirales, de l'état actuel de grande disparité sur le plan mondial dans l'accès aux traitements, ainsi que des évolutions intervenues sur les plans politique et juridique depuis l'élaboration des Directives de 1996, le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA ont décidé de convoquer une Troisième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme, les 25-26 juillet 2002 à Genève, afin de mettre à jour la Directive 6. Le présent document offre la synthèse des Directives d'origine et de la Directive 6 révisée, assortie des commentaires s'y rapportant et de recommandations pour sa mise en œuvre.

³ Déclaration d'engagement sur le VIH/sida («A crise mondiale, action mondiale»), résolution de l'Assemblée générale S-26/2 du 27 juin 2001.

⁴ Déclaration du Millénaire des Nations Unies, résolution de l'Assemblée générale 55/2 du 8 septembre 2000.

⁵ Observation générale 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, adoptée le 11 mai 2000 (E/C.12/2000/4).

⁶ Résolution de la Commission des droits de l'homme 2002/31 du 22 avril 2002.

⁷ Résolutions de la Commission des droits de l'homme 2002/32 et 2002/33 du 22 avril 2002.

Depuis leur publication en 1998, et celle de la Directive 6 révisée en 2002, les *Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme* ont été un outil d'orientation politique pour les gouvernements, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et les groupes de la société civile en matière d'élaboration et de mise en œuvre de stratégies nationales efficaces de lutte contre le VIH et le sida. La Commission des droits de l'homme a demandé aux Etats de prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir le respect, la protection et l'application des droits de la personne, tels qu'ils sont définis dans ces directives, en relation avec le VIH, mais aussi de veiller à ce que leurs pratiques, politiques et législations respectent ces directives.⁸ Le Secrétaire général a soumis des rapports à la Commission sur les mesures entreprises par les gouvernements et les organisations, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies pour promouvoir et mettre en œuvre ces directives.⁹

La détermination résolue manifestée à l'échelle mondiale pour arrêter et inverser l'épidémie continue de se renforcer. Dans les Résultats du Sommet mondial 2005,¹⁰ les dirigeants mondiaux se sont engagés à produire un effort massif en faveur de la prévention, du traitement et des soins en matière de VIH, de façon à s'approcher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement d'ici à 2010 pour toutes les personnes qui en ont besoin. La Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée lors de la Rencontre de haut niveau sur le sida 2006 réaffirme et élargit ces engagements.

⁸ Résolutions 1997/33, 1999/49, 2001/51, 2003/47 et 2005/84 de la Commission des droits de l'homme.

⁹ E/CN.4/1999/76, E/CN.4/2001/80, E/CN.4/2003/81, E/CN.4/2005/79.

¹⁰ Résolution 60/1 de l'Assemblée générale du 16 septembre 2005.

Contexte et synthèse des Directives

1. Le présent document regroupe les Directives à la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme qui s'est tenue à Genève du 23 au 25 septembre 1996 et la Directive 6 révisée sur l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui adoptée lors de la Troisième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme qui s'est tenue à Genève du 25 au 26 juillet 2002. Ces directives ont pour objet d'aider les Etats à élaborer pour la lutte contre le VIH une politique positive et fondée sur les droits de la personne qui contribue effectivement à réduire les cas de transmission et les répercussions du VIH et du sida et qui soit respectueuse des droits de l'homme et des libertés fondamentales.
2. L'élaboration de ces Directives a été envisagée pour la première fois par la Consultation internationale sur le sida et les droits de l'homme qui s'est tenue en 1989 sous les auspices conjoints du Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme et de l'Organisation mondiale de la Santé.¹¹ La Commission des droits de l'homme de l'ONU et la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités ont souligné à plusieurs reprises la nécessité de formuler des directives dans ce domaine.¹² Parallèlement, la communauté internationale est devenue de plus en plus consciente qu'il fallait cerner avec plus de précision les modalités de l'application des principes des droits de l'homme au contexte du VIH et fournir des exemples d'actions concrètes que les Etats pourraient entreprendre pour protéger les droits de l'homme et la santé publique dans ce contexte.
3. Les présentes Directives ont pour objet d'aider les Etats à traduire les normes internationales des droits de l'homme en mesures applicables

¹¹ Rapport d'une Consultation internationale sur le sida et les droits de l'homme, Genève, 26-28 juillet 1989 (HR/PUB/90/2).

¹² Pour les rapports et les résolutions sur le VIH/sida et les droits de l'homme adoptés par la Commission des droits de l'homme de l'ONU et la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, voir notes 62-63.

concrètement dans le contexte du VIH. A cette fin, les Directives se présentent en trois parties: la première partie concerne les mesures pragmatiques à prendre par les gouvernements dans les domaines du droit et de la politique et de la pratique administratives en vue d'assurer la protection des droits de l'homme et d'atteindre les objectifs de santé publique liés au VIH; la deuxième partie formule des recommandations pour la diffusion et la mise en application des Directives; et la troisième se rapporte aux obligations internationales en matière de droits de l'homme et de VIH, en décrivant notamment les principes des droits de l'homme qui doivent orienter l'action positive menée pour lutter contre le VIH.

4. Les Directives reconnaissent que les Etats abordent l'épidémie de VIH avec des valeurs, traditions et pratiques économiques, sociales et culturelles différentes, donc avec une diversité de points de vue qui devrait être considérée comme une contribution extrêmement positive à la lutte contre le VIH et le sida. Pour tirer profit de cette diversité, un processus participatif de consultation et de coopération a été entamé pour l'élaboration des Directives afin que celles-ci reflètent l'expérience des personnes touchées par l'épidémie, prennent en considération les besoins appropriés et incorporent des perspectives régionales. Les Directives réaffirment en outre que des réponses diverses peuvent et doivent être conçues dans le contexte des normes internationales universellement reconnues des droits de l'homme.
5. Les Directives s'adressent essentiellement aux Etats, représentés par les législateurs et les responsables de l'action gouvernementale, y compris les responsables des programmes nationaux de lutte contre le sida et des administrations et ministères compétents, notamment les ministères de la santé, des affaires étrangères, de la justice, de l'intérieur, de l'emploi, des affaires sociales et de l'éducation. Elles s'adressent aussi à d'autres usagers: organisations intergouvernementales, organisations non gouvernementales (ONG), réseaux de personnes vivant avec le VIH, organisations communautaires, réseaux s'occupant de questions d'éthique, de droit et de droits de l'homme dans le contexte du VIH et organisations d'entraide et d'action contre le sida. Plus ces directives

seront connues et utilisées, plus leurs répercussions seront vastes et plus leur contenu deviendra réalité.

6. Les Directives traitent d'un grand nombre de questions difficiles et complexes dont certaines n'ont peut-être pas de rapport direct avec la situation dans un pays donné. Il est donc essentiel que les acteurs principaux aux niveaux national et communautaire en prennent connaissance et qu'elles fassent l'objet d'un dialogue ouvert à un large éventail de personnes les plus directement touchées par les questions qui y sont traitées. Ces consultations permettront aux gouvernements et aux communautés d'examiner la pertinence spécifique des Directives pour leur pays, d'évaluer les questions prioritaires soulevées par les Directives et d'élaborer des moyens efficaces de mettre ces dernières en œuvre dans leurs contextes respectifs.
7. Dans cette mise en œuvre, il ne faut pas perdre de vue que l'instauration d'une coopération internationale en vue de résoudre les problèmes de caractère économique, social, culturel ou humanitaire et de promouvoir et d'encourager le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous constitue l'un des principaux objectifs des Nations Unies. De ce point de vue, la coopération internationale avec ce qu'elle suppose d'appuis techniques et financiers est un devoir des Etats dans le contexte de l'épidémie de VIH et les pays industrialisés sont encouragés à agir dans un esprit de solidarité pour aider les pays en développement à relever les défis liés à la mise en œuvre des Directives.
8. Le VIH continue à se propager dans le monde entier à un rythme alarmant. Dans son sillage, on relève dans toutes les régions du monde de nombreuses atteintes aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales en relation avec le VIH. Ayant fait ce constat, les experts participant à la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme sont parvenus aux conclusions suivantes :

- (a) Pour sauvegarder la dignité humaine dans le contexte du VIH et pour que des mesures efficaces et respectueuses des droits de l'homme soient prises contre le VIH et le sida, il est essentiel d'assurer la protection des droits de l'homme. Ces mesures ne pourront être efficaces sans la réalisation de tous les droits de l'homme, civils et politiques, économiques, sociaux et culturels et des libertés fondamentales de tous les individus, conformément aux normes internationales des droits de l'homme en vigueur ;
- (b) Il n'y a pas conflit entre les préoccupations en matière de santé publique et les droits de l'homme. Bien au contraire, il a été admis que lorsque les droits de l'homme sont protégés, le nombre de personnes infectées diminue et les personnes vivant avec le VIH ainsi que leur famille sont mieux à même de faire face au VIH et au sida ;
- (c) Une riposte efficace et respectueuse des droits à l'épidémie de VIH suppose la définition de responsabilités institutionnelles adéquates des pouvoirs publics, la mise en œuvre de services d'appui et de réformes législatives et la promotion d'un environnement incitatif pour les groupes vulnérables à l'infection par le VIH et pour les personnes vivant avec le VIH ;
- (d) Dans le contexte du VIH, les normes internationales des droits de l'homme et les objectifs concrets de santé publique obligent les Etats à envisager des mesures qui risquent de prêter à controverse, s'agissant en particulier de la situation des femmes et des enfants, des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues injectables et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Il appartient néanmoins à chaque Etat de déterminer la manière la plus efficace de satisfaire à ses obligations en matière de droits de l'homme et de protéger la santé publique en tenant compte de son contexte politique, culturel et religieux particulier ;
- (e) Bien que la responsabilité de la mise en œuvre de stratégies qui assurent la protection des droits de l'homme et de la santé publique incombe en premier lieu aux Etats, les organes, institutions et programmes des Nations Unies, les organismes

intergouvernementaux régionaux et les organisations non gouvernementales, y compris les réseaux de personnes vivant avec le VIH, jouent un rôle déterminant à cet égard.

9. Les mesures que les Etats peuvent prendre pour assurer la protection des droits de l'homme en relation avec le VIH et pour atteindre les objectifs de santé publique sont nombreuses. Les 12 Directives rédigées par les Consultations pour que les Etats puissent mettre en œuvre une politique effective et respectueuse des droits sont résumées ci-après.

DIRECTIVE 1 : *Les Etats devraient créer pour leur action contre le VIH un cadre national efficace assurant une approche coordonnée, participative, transparente et responsable du problème, qui intègre tous les acteurs du secteur public compétents pour les programmes et les politiques concernant le VIH.*

DIRECTIVE 2 : *Les Etats devraient fournir un appui financier et politique permettant à des consultations collectives d'avoir lieu à toutes les étapes de l'élaboration des politiques, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes relatifs au VIH, et aux organisations communautaires d'effectuer leurs tâches avec efficacité en particulier dans le domaine de l'éthique, du droit et des droits de l'homme.*

DIRECTIVE 3 : *Les Etats devraient réexaminer et réformer la législation relative à la santé publique pour s'assurer qu'elle traite de façon adéquate les questions de santé publique posées par le VIH, que les dispositions de la loi applicables aux maladies fortuitement transmissibles ne sont pas appliquées à tort au VIH et sont compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme.*

DIRECTIVE 4 : *Les Etats devraient réexaminer et réformer la législation pénale et le régime pénitentiaire pour qu'ils soient compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme et ne soient pas indûment utilisés dans le contexte du VIH ou à l'encontre de groupes vulnérables.*

DIRECTIVE 5: *Les Etats devraient promulguer ou renforcer les lois antidiscriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables, les personnes vivant avec le VIH et les personnes souffrant d'un handicap contre la discrimination dans le secteur public et dans le secteur privé, qui garantissent le respect de la vie privée ainsi que la confidentialité et l'éthique de la recherche faisant appel à des sujets humains, qui mettent l'accent sur l'éducation et la conciliation et qui permettent des recours rapides et efficaces en droit administratif et en droit civil.*

DIRECTIVE 6 (telle que révisée en 2002): *Les Etats devraient promulguer des lois régissant la fourniture des biens et services et des informations liés au VIH de façon à assurer un large accès à des mesures et services préventifs de qualité, à des informations adéquates sur la prévention et le traitement du VIH et à des médicaments sûrs et efficaces d'un prix raisonnable.*

Les Etats devraient également prendre les mesures voulues pour garantir à toutes les personnes, sur une base durable et équitable, la disponibilité et l'accès à des biens et services et des informations pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui relatifs au VIH, et notamment aux traitements antirétroviraux et autres médicaments sûrs et efficaces, et aux moyens diagnostiques et technologies associées pour les soins préventifs, curatifs et palliatifs du VIH et des infections opportunistes et affections associées.

Les Etats devraient adopter ces mesures aux niveaux national et international, en portant une attention particulière aux personnes et populations vulnérables.

DIRECTIVE 7: *Les Etats devraient créer et soutenir des services d'assistance juridique qui informeront les personnes vivant avec le VIH de leurs droits, fourniront gratuitement des conseils juridiques en vue de l'exercice de ces droits, amélioreront la connaissance des questions juridiques liées au VIH et utiliseront, outre les tribunaux, des mécanismes de protection tels que les services du ministère de la justice, les bureaux des médiateurs, les voies de recours en matière de santé et les commissions des droits de l'homme.*

DIRECTIVE 8 : *Les Etats devraient, en collaboration avec la communauté et par son intermédiaire, promouvoir un environnement incitatif et habilitant pour les femmes, les enfants et les autres groupes vulnérables, en s'attaquant aux inégalités et préjugés enracinés par le biais d'un dialogue communautaire, de services sanitaires et sociaux spécialement conçus à cette fin et d'un appui aux groupes communautaires.*

DIRECTIVE 9 : *Les Etats devraient encourager une large diffusion continue de programmes créatifs d'éducation, de formation et d'information spécialement conçus pour modifier les attitudes de discrimination et de stigmatisation liées au VIH et y substituer la compréhension et l'acceptation.*

DIRECTIVE 10 : *Les Etats devraient veiller à ce que les pouvoirs publics et le secteur privé élaborent pour les questions concernant le VIH des codes de conduite traduisant les principes des droits de l'homme en codes de pratique et de responsabilité professionnelles, assortis de mécanismes d'accompagnement en vue de la mise en œuvre et de l'application de ces codes.*

DIRECTIVE 11 : *Les Etats devraient veiller à ce qu'il existe des mécanismes de suivi et d'exécution garantissant la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH, notamment des droits des personnes vivant avec le VIH, de leur famille et de leur communauté..*

DIRECTIVE 12 : *Les Etats devraient coopérer par le biais de tous les programmes pertinents et institutions compétentes du système des Nations Unies, en particulier l'ONUSIDA, afin de mettre en commun les connaissances et les expériences acquises dans le domaine des droits de l'homme en relation avec le VIH et devraient veiller à ce qu'il existe au niveau international des mécanismes efficaces de protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH.*

I. Directives concernant les mesures à prendre par l'Etat

10. On trouvera ci-après les Directives recommandées aux Etats pour promouvoir et protéger les droits de l'homme dans le contexte du VIH. Ces Directives, qui sont fermement inscrites dans le cadre des normes internationales en vigueur en matière de droits de l'homme, ont pour base de nombreuses années d'expérience touchant l'élaboration de stratégies qui se sont révélées utiles pour lutter contre le VIH et le sida. Les principes normatifs et les mesures pratiques offrent, preuves à l'appui, des idées aux Etats pour leur permettre de réorienter et de reformuler leurs politiques et programmes afin d'assurer le respect des droits liés au VIH et d'agir le plus efficacement possible dans leur lutte contre l'épidémie. Les Etats doivent assurer la direction politique voulue et des ressources financières suffisantes pour mettre ces stratégies en œuvre.
11. Les Directives portent sur les activités des Etats sous l'angle des obligations que leur imposent les instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme. Les obligations toutefois ne reviennent pas à nier les responsabilités des autres protagonistes essentiels tels que le secteur privé, notamment des groupes professionnels tels que les agents de santé, les médias et les communautés religieuses. Ces collectivités ont, elles aussi, le devoir de ne pas exercer de discrimination et d'appliquer des politiques et pratiques protectrices et conformes à l'éthique.

A. Responsabilités et procédés des institutions

DIRECTIVE 1 : CADRE NATIONAL

12. Les Etats devraient créer pour leur action contre le VIH un cadre national efficace assurant une approche coordonnée, participative, transparente et responsable du problème, qui intègre tous les acteurs du secteur public compétents pour les programmes et les politiques concernant le VIH.
13. Suivant les institutions en place et leurs pratiques et l'intensité de l'épidémie, et compte tenu de la nécessité d'éviter des chevauchements de responsabilités, les mesures ci-après sont à envisager :
- (a) Constituer un comité interministériel chargé d'assurer l'élaboration intégrée et la coordination à un niveau élevé des plans d'action adoptés à l'échelle nationale par les divers ministères et de suivre et d'appliquer les autres stratégies en matière de VIH énoncées ci-après. Dans le cadre d'un système fédéral, il convient en outre de créer un comité intergouvernemental à représentation provinciale, de l'état et nationale. Chaque ministère doit veiller à ce que le VIH et les droits de l'homme soient intégrés à l'ensemble de ses activités et projets pertinents, notamment dans les domaines suivants :
 - (i) enseignement ;
 - (ii) droit et justice, y compris les services de police et les services pénitentiaires ;
 - (iii) science et recherche ;
 - (iv) emploi et service public ;
 - (v) protection sociale, sécurité sociale et logement ;
 - (vi) immigration, populations autochtones, affaires étrangères et coopération au service du développement ;

- (vii) santé;
 - (viii) trésor et finances;
 - (ix) défense, y compris l'armée.
- (b) Mettre sur pied une structure bien informée et permanente chargée d'assurer l'information, les discussions générales et la réforme législative nécessaires pour faire mieux connaître l'épidémie, à laquelle toutes les tendances politiques pourront participer aux niveaux national et local, par exemple en créant des comités parlementaires ou législatifs où seront représentés les partis politiques, petits et grands.
- (c) Créer des organes consultatifs ou renforcer ceux qui existent pour conseiller le gouvernement sur les questions juridiques et éthiques, par exemple un sous-comité juridique et éthique relevant du comité interministériel. Devront être représentés dans ces organes des groupes professionnels (appartenant au secteur public, aux secteurs du droit et de l'enseignement, et aux secteurs scientifique, biomédical et social), religieux et communautaires, des organisations d'employeurs et de salariés, des ONG, des organisations d'entraide et d'action contre le sida, des candidats/experts et des personnes vivant avec le VIH.
- (d) Sensibiliser les organes judiciaires, d'une manière compatible avec l'indépendance de la justice, aux questions juridiques, éthiques et des droits de l'homme relatives au VIH, notamment par une formation dans le domaine judiciaire et l'élaboration d'une documentation le concernant.
- (e) Assurer une interaction permanente entre les services de l'Etat et les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le sida et les autres entités internationales et bilatérales intéressées pour faire en sorte que, dans son action contre l'épidémie de VIH, l'Etat continue à utiliser au mieux l'assistance disponible de la part de la communauté internationale. Cette interaction doit notamment permettre de renforcer la coopération et l'aide aux secteurs liés au VIH et aux droits de l'homme.

Commentaires sur la Directive 1

14. Pour être efficace, l'action contre le VIH doit mobiliser les services essentiels du secteur public et s'étendre à tous les domaines de la politique générale, étant donné que seule une combinaison de méthodes bien intégrées et coordonnées peut permettre de répondre à la complexité de l'épidémie. Dans tous les secteurs, il faut désigner des responsables qui doivent démontrer leur volonté de faire respecter les droits de l'homme liés au VIH. Les gouvernements doivent éviter une politisation inutile du problème du VIH, qui risque de disperser leurs efforts et de diviser la communauté plutôt que d'engendrer un sentiment de solidarité et de consensus face à l'épidémie. Pour lutter contre elle, l'engagement politique de consacrer à cette fin des ressources requises est indispensable. Il n'est pas moins important que ces ressources soient dirigées vers l'élaboration de stratégies productives et coordonnées. Il s'agit de bien délimiter les rôles et responsabilités des pouvoirs publics, notamment en matière de droits de l'homme.
15. La plupart des pays ont déjà un comité national du sida. Dans certains, il existe aussi des comités sous-nationaux. Toutefois, vu le manque persistant de coordination de la politique gouvernementale et l'absence d'une attention particulière portée aux questions des droits de l'homme liées à l'épidémie, il semble nécessaire d'envisager des structures complémentaires ou de renforcer et de réorienter celles qui existent pour leur donner une dimension juridique et éthique. Plusieurs modèles de comités de coordination et de groupes consultatifs pluridisciplinaires existent.¹³ Une coordination analogue est indispensable aux échelons inférieurs de l'Etat et entre eux. Cette coordination doit viser non seulement à créer des organes spécialisés pour le VIH, mais aussi à faire une place dans les réunions

¹³ Un bon exemple de comité de coordination interministériel est, en Thaïlande, le Comité national de prévention et d'action contre le sida, présidé par le Premier Ministre depuis 1991. D'autres organes pouvant servir de modèle sont le Federal Parliamentary Liaison Group en Australie, le National AIDS Coordinating Council au Samoa-Occidental, le Philippine National AIDS Council et la National Commission on AIDS aux Etats-Unis. Un autre exemple digne d'être cité est le Comité national de lutte contre le sida créé par le Président de l'Ukraine en tant qu'organe spécial de l'Etat.

périodiques aux droits de l'homme liés au VIH, par exemple les réunions des ministres de la santé, de la justice, de la protection sociale, etc. Un organe pluridisciplinaire composé de représentants des professions intéressées et des collectivités doit être mis sur pied pour conseiller le gouvernement sur les questions juridiques et éthiques. Au niveau national, cet organe devrait assurer la coordination avec l'ONUSIDA, ses Coparrainants et d'autres entités internationales (donateurs, donateurs bilatéraux, etc.) pour renforcer la coopération et l'assistance dans les domaines du VIH et des droits de l'homme.

DIRECTIVE 2 : APPUI AU PARTENARIAT COMMUNAUTAIRE

16. Les Etats devraient fournir un appui financier et politique permettant à des consultations collectives d'avoir lieu à toutes les étapes de l'élaboration des politiques, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes relatifs au VIH et aux organisations communautaires d'effectuer leurs tâches avec efficacité, en particulier dans les domaines de l'éthique, du droit et des droits de l'homme.

- (a) La communauté doit être représentée par des personnes vivant avec le VIH, des organisations communautaires, des organisations d'entraide et d'action contre le sida, les ONG s'occupant des droits de l'homme et les groupes vulnérables.¹⁴ Des mécanismes officiels et permanents doivent être créés pour faciliter le dialogue avec ces représentants et leur participation aux politiques et programmes gouvernementaux concernant le VIH. Ce mécanisme pourrait prendre la forme, d'une part, de rapports périodiques établis par ces représentants à l'intention des divers services gouvernementaux, parlementaires et judiciaires

¹⁴ Voir section III, Introduction, où figure la liste des groupes vulnérables.

décrits dans la Directive 1, et d'ateliers conjoints organisés sur des questions de politique générale et de planification et pour évaluer l'action de l'Etat et, d'autre part, de mécanismes destinés à recevoir les communications écrites émanant de la communauté.

- (b) L'Etat doit dégager des fonds suffisants pour appuyer, soutenir et renforcer les organisations communautaires aux fins de l'appui de base, du développement des capacités et de la mise en œuvre des activités, notamment dans les domaines de l'éthique, des droits de l'homme et du droit concernant le VIH. Ces activités pourraient comprendre l'organisation de séminaires et d'ateliers de formation, la création de réseaux, l'élaboration de matériel de promotion et d'éducation, la dispensation de conseils aux clients à propos de leurs droits, en particulier les droits de l'homme et les droits juridiques, l'orientation des clients vers les divers organes chargés de recueillir les doléances, la collecte de données sur les droits de l'homme et la promotion de ces derniers.

Commentaires sur la Directive 2

- 17. Les partenaires communautaires savent par expérience ce dont les Etats ont besoin pour concevoir une action efficace. Tel est le cas en particulier pour les problèmes posés par les droits de l'homme, les représentants communautaires étant directement touchés par ces problèmes ou travaillant directement avec ceux qui le sont. C'est pourquoi les Etats doivent faire en sorte que les connaissances et l'expérience de ces partenaires soient intégrées à l'élaboration des politiques et programmes en matière de VIH, ainsi qu'à leur évaluation, en accordant la place qui est due à leurs apports et en créant les moyens structurels nécessaires pour les obtenir.
- 18. La contribution des organismes communautaires, des ONG, des organisations d'entraide et d'action contre le sida et des personnes vivant avec le VIH constitue un élément essentiel de l'action nationale contre l'épidémie, notamment dans les domaines de l'éthique, du droit et des droits de l'homme. Comme les représentants communautaires ne possèdent pas nécessairement une capacité d'organisation ni les moyens de faire de la propagande, d'exercer des pressions et d'agir

dans le domaine des droits de l'homme, cette contribution doit être accrue par l'Etat qui doit financer l'appui administratif, la création de capacités, la mise en valeur des ressources humaines et la mise en œuvre des activités. Le rassemblement des plaintes par les organisations communautaires et les ONG est indispensable pour informer les gouvernements et la communauté internationale des cas les plus graves d'atteinte aux droits de l'homme en rapport avec le VIH et des mesures efficaces qu'il faudrait prendre.¹⁵

B. Réexamen et réforme des lois et services d'appui

DIRECTIVE 3 : LEGISLATION RELATIVE A LA SANTE PUBLIQUE

19. Les Etats devraient réexaminer et réformer la législation relative à la santé publique pour s'assurer qu'elle traite de façon adéquate les questions de santé publique posées par le VIH, que les dispositions de la loi applicables aux maladies fortuitement transmissibles ne sont pas appliquées à tort au VIH et sont compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme.

20. La législation relative à la santé publique doit contenir les éléments ci-après :
- (a) Elle doit permettre de donner aux autorités responsables de la santé publique les crédits et le pouvoir nécessaires pour assurer une gamme complète de services aux fins de la prévention et du traitement du VIH et du sida : information et éducation, accès au conseil et au test volontaires, services de santé concernant les maladies sexuellement transmissibles, la sexualité et la reproduction pour les hommes et pour les femmes, préservatifs et traitements médicamenteux, services et matériel d'injection

¹⁵ Voir Directive 11, paragraphe 66.

stérile, traitement des maladies liées au VIH et au sida, y compris prophylaxie de la douleur.

- (b) En plus des tests de surveillance et d'autres tests réalisés à des fins épidémiologiques, la législation relative à la santé publique doit faire en sorte que les tests de dépistage du VIH effectués sur les personnes le soient seulement avec leur consentement éclairé. Les exceptions aux tests volontaires ne doivent être possibles que sur autorisation expresse des services judiciaires, laquelle ne sera accordée qu'après évaluation en bonne et due forme des importantes considérations en cause touchant la vie privée et la liberté individuelle.
- (c) Etant donné la portée que peuvent avoir les tests de dépistage du VIH et afin d'améliorer la prévention et les soins, la législation relative à la santé publique doit, autant que possible, permettre qu'un conseil pré- et post-test soit fourni dans tous les cas. La réalisation des tests à domicile entraîne la nécessité pour les Etats d'assurer le contrôle de la qualité, d'améliorer les services de conseil et d'orientation pour les personnes qui effectuent ces tests et de créer des services juridiques et d'appui pour celles qui sont victimes d'un abus de ces tests par d'autres.
- (d) La législation relative à la santé publique doit empêcher des mesures coercitives telles que l'isolement, la détention ou la quarantaine décidées en fonction du statut VIH. Quand la liberté des personnes vivant avec le VIH est restreinte en raison d'un comportement illégal, les garanties prévues par la loi (préavis, droit de révision et d'appel, jugements assortis de périodes fixes plutôt qu'indéterminées, droit de représentation, etc.) doivent être assurées.
- (e) La législation relative à la santé publique doit faire en sorte que les cas de VIH et de sida signalés aux autorités sanitaires à des fins épidémiologiques le soient selon des règles strictes de protection et de confidentialité des données.

- (f) La législation relative à la santé publique doit empêcher que les renseignements liés au statut VIH ne puissent être recueillis, utilisés ou communiqués sans autorisation en milieu médicalisé ou ailleurs et faire en sorte que ces données ne puissent être utilisées qu'avec un consentement éclairé.
- (g) Aux termes de la législation relative à la santé publique, les professionnels de la santé doivent être autorisés, mais sans y être obligés, à décider, suivant la nature du cas et en fonction de considérations éthiques, d'informer les partenaires sexuels d'un patient de sa séropositivité. Une telle décision est cependant subordonnée aux critères suivants:
 - (i) la personne séropositive au VIH a reçu le conseil nécessaire;
 - (ii) ce conseil n'a pas suffi à provoquer chez elle le changement de comportement souhaité;
 - (iii) la personne séropositive au VIH a refusé d'informer son ou ses partenaire(s) ou de consentir à ce qu'ils soient informés;
 - (iv) un risque réel de transmission du VIH au(x) partenaire(s) existe;
 - (v) la personne séropositive au VIH a reçu un préavis suffisant;
 - (vi) si c'est faisable, l'identité de la personne n'est pas révélée au(x) partenaire(s); et
 - (vii) le cas échéant, un suivi est assuré pour aider les intéressés.
- (h) La législation relative à la santé publique doit faire en sorte que l'approvisionnement en sang, en tissus et en organes soient exempt de VIH et d'autres maladies transmises par le sang.
- (i) La législation relative à la santé publique doit imposer des précautions universelles pour lutter contre l'infection, en milieu médicalisé et ailleurs, quand existent des risques de contact avec le sang et d'autres sécrétions. Les personnes travaillant en de tels lieux doivent recevoir le matériel nécessaire et la formation voulue pour appliquer ces précautions.

- (j) La législation relative à la santé publique doit subordonner l'autorisation de pratiquer délivrée aux agents de santé à l'acquisition d'une formation minimale en matière d'éthique et de droits de l'homme et encourager leurs associations professionnelles à élaborer et appliquer des codes de conduite fondés sur l'éthique et les droits de l'homme, y compris les questions liées au VIH telles que la confidentialité et le devoir de fournir un traitement.

DIRECTIVE 4 : LEGISLATION PENALE ET REGIME PENITENTIAIRE

21. Les Etats devraient réexaminer et réformer la législation pénale et le régime pénitentiaire pour qu'ils soient compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme et ne soient pas indûment utilisés dans le contexte du VIH ou à l'encontre de groupes vulnérables.

- (a) La législation pénale et/ou la législation relative à la santé publique ne doivent pas viser expressément les cas exceptionnels de transmission délibérée et intentionnelle du VIH, mais plutôt les traiter comme un autre délit. Elles garantiraient ainsi que les éléments de prévisibilité, d'intention, de causalité et de consentement sont clairement stipulés dans la loi à l'appui d'un verdict de culpabilité et/ou de peines plus sévères.
- (b) Il convient de réexaminer, en vue de leur abrogation, les clauses de la législation pénale interdisant les actes sexuels (adultère, sodomie, fornication, rapports sexuels tarifés, etc.) auxquels s'engagent en privé des adultes consentants. En tout état de cause, ces dispositions ne devraient pas empêcher de fournir des moyens de prévention et de traitement du VIH.
- (c) En ce qui concerne le commerce du sexe entre adultes n'impliquant aucune contrainte, la législation pénale doit être réexaminée en vue de décriminaliser cette activité, puis de

réglementer la médecine du travail et les conditions de sécurité afin de protéger les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, notamment par l'utilisation de moyens permettant d'éviter les risques. La législation pénale ne doit pas empêcher de faire bénéficier les professionnel(le)s du sexe et leurs clients de services de prévention et de traitement du VIH. Elle doit permettre de faire en sorte que les enfants et les adultes qui ont été victimes d'un trafic ou ont, par d'autres moyens, été contraints de se livrer au commerce du sexe soient protégés contre une participation à l'industrie du sexe et ne soient pas poursuivis à ce titre, mais plutôt soient arrachés à cette activité et assurés de services médicaux et psychosociaux, y compris ceux liés au VIH.

- (d) La législation pénale ne doit pas faire obstacle aux mesures prises par les Etats pour réduire le risque de transmission du VIH entre consommateurs de drogues injectables et pour assurer à ces derniers les soins et le traitement liés au VIH. Elle doit être réexaminée en prenant en considération les facteurs suivants :
- autorisation ou légalisation et promotion de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ;
 - abrogation de lois criminalisant la possession, la distribution et la fourniture d'aiguilles et de seringues.
- (e) Les autorités pénitentiaires doivent prendre toutes les mesures nécessaires, notamment engagement d'un personnel suffisant, surveillance efficace, mesures disciplinaires appropriées, etc. pour protéger les détenus contre le viol et la violence et la coercition sexuelles. Elles doivent aussi assurer aux détenus (ainsi qu'au personnel pénitentiaire, le cas échéant) l'accès, en matière de VIH, à une information sur la prévention, à l'éducation requise, au conseil et au test volontaires, aux moyens de prévention (préservatifs, eau de javel et matériel d'injection propre), au traitement et aux soins, et à la participation volontaire à des tests cliniques liés au VIH, de même qu'assurer la confidentialité et interdire le test obligatoire, la ségrégation et le refus d'accéder aux installations de la prison et de bénéficier des privilèges et

programmes de libération prévus pour les détenus séropositifs. Il faudrait étudier la possibilité d'accorder une libération anticipée aux détenus vivant avec le sida pour des motifs humanitaires.

DIRECTIVE 5 : LOIS ANTIDISCRIMINATOIRES ET PROTECTRICES

22. Les Etats devraient promulguer ou renforcer les lois antidiscriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables, les personnes vivant avec le VIH et les personnes souffrant d'un handicap contre la discrimination dans le secteur public et dans le secteur privé, qui garantissent le respect de la vie privée ainsi que la confidentialité et l'éthique de la recherche faisant appel à des sujets humains, qui mettent l'accent sur l'éducation et la conciliation et qui permettent des recours rapides et efficaces en droit administratif et en droit civil.

- (a) Il faudrait promulguer des lois antidiscriminatoires de caractère général, ou les réviser si elles existent, pour les personnes atteintes d'une infection à VIH asymptomatique, les personnes vivant avec le sida et celles dont on soupçonne simplement qu'elles sont séropositives ou vivent avec le sida. Ces lois devraient également protéger les groupes rendus plus vulnérables au VIH en raison de la discrimination dont ils sont l'objet. Il faudrait aussi promulguer des lois sur l'invalidité, ou les réviser si elles existent, et inscrire le VIH et le sida dans la définition de l'invalidité. Ces lois doivent :
 - (i) viser des domaines aussi larges que possible : soins de santé, sécurité sociale, prestations sociales, emploi, éducation, sport, logement, clubs, syndicats, organes d'habilitation, accès aux transports et à d'autres services, etc.;
 - (ii) viser la discrimination directe et indirecte, ainsi que les cas où le VIH n'est qu'une raison parmi d'autres

- pour commettre un acte discriminatoire, et interdire le dénigrement des personnes vivant avec le VIH;
- (iii) prévoir des procédures juridiques et/ou administratives indépendantes, rapides et efficaces permettant d'obtenir réparation et contenant des caractéristiques telles qu'une voie rapide pour les cas où le plaignant malade est en phase terminale, le pouvoir d'examiner les cas de discrimination systématique figurant dans les politiques et procédures, et la possibilité pour le plaignant d'utiliser un pseudonyme et de se faire représenter, ainsi que la possibilité pour des organisations d'intérêt public d'agir au nom de personnes vivant avec le VIH;
 - (iv) stipuler que les exemptions touchant la retraite et l'assurance-vie doivent toujours se fonder sur des données actuarielles suffisantes, afin que le VIH ne soit pas traité différemment d'une affection médicale analogue.
- (b) Les lois traditionnelles et coutumières qui ont des répercussions sur la situation et le traitement des divers groupes de la société doivent être réexaminées en tenant compte des lois antidiscriminatoires. Au besoin, il faudrait les réformer de manière à promouvoir et à protéger les droits de l'homme, afin que des voies de droit soient disponibles en cas d'abus et que des campagnes d'information, d'éducation et de mobilisation communautaire soient menées pour modifier ces lois et les attitudes qui y sont liées.
- (c) Il convient de promulguer des lois pour protéger d'une manière générale la confidentialité et la vie privée. Les informations relatives au VIH concernant les individus doivent être inscrites dans les définitions des données personnelles et médicales à protéger, de façon à interdire leur utilisation ou publication abusive. La législation sur la vie privée doit permettre à toute personne de consulter son dossier et de demander que des modifications y soient apportées pour que les données soient exactes, pertinentes, complètes et à jour. Un organe indépendant devrait être chargé de réparer les atteintes à la confidentialité. Des dispositions devraient être prévues pour permettre aux organes

professionnels de prononcer des sanctions en cas d'atteinte à la confidentialité, en la considérant comme une faute professionnelle aux termes des codes de conduite examinés ci-après.¹⁶ Une atteinte excessive à la vie privée par les médias pourrait également figurer dans les codes professionnels applicables aux journalistes. Les personnes vivant avec le VIH devraient être autorisées à demander que leur identité et leur vie privée soient protégées dans les actions judiciaires où des informations à ce sujet seront présentées.

- (d) Des lois, règlements et accords collectifs doivent être promulgués ou conclus pour garantir les droits ci-après sur le lieu de travail:
 - (i) adoption par un organe tripartite d'une politique nationale concernant le VIH et le lieu de travail;
 - (ii) droit de refuser un test de dépistage du VIH pour obtenir un emploi, une promotion, une formation ou des prestations;
 - (iii) confidentialité de toutes les données médicales, y compris le statut sérologique eu égard au VIH;
 - (iv) garantie de l'emploi aux salariés vivant avec le VIH tant qu'ils sont en mesure de travailler et offre d'un autre travail acceptable;
 - (v) définition de pratiques sûres en matière de premiers secours et mise à disposition de trousse de premiers secours;
 - (vi) protection de la sécurité sociale et des autres prestations dues aux salariés vivant avec le VIH (assurance-vie, retraite, assurance-maladie, indemnités de licenciement, capital-décès, etc.);
 - (vii) accès à des soins satisfaisants sur le lieu de travail ou à proximité;
 - (viii) réserve suffisante de préservatifs mis gratuitement à la disposition des employés sur le lieu de travail;
 - (ix) participation des travailleurs à la prise de décisions sur les questions liées au VIH et au sida;

¹⁶ Voir Directive 10, paragraphes 64-65.

- (x) accès aux programmes d'information et d'éducation en matière de VIH, ainsi qu'aux services de conseil et d'orientation appropriés;
 - (xi) protection contre la stigmatisation et la discrimination de la part des collègues, des syndicats, des employeurs et des clients;
 - (xii) inclusion dans la législation relative au dédommagement des travailleurs de la transmission du VIH dans l'exercice de la profession (blessures causées par des aiguilles, etc.), avec indications concernant le temps de latence de l'infection, le test, le conseil, la confidentialité, etc.
- (e) Des lois protectrices régissant la protection juridique et éthique des sujets participant aux recherches, y compris les recherches sur le VIH, doivent être promulguées ou renforcées en ce qui concerne :
- (i) la non-discrimination dans le choix des participants (femmes, enfants, minorités, etc.);
 - (ii) le consentement éclairé;
 - (iii) la confidentialité des informations personnelles;
 - (iv) l'équité en matière d'accès aux données et avantages émanant de la recherche;
 - (v) le conseil, la protection contre la discrimination, les soins et l'appui assurés pendant et après la participation;
 - (vi) la constitution de comités d'examen éthique, sur le plan local ou national, pour assurer un examen éthique indépendant et permanent du projet de recherche avec la participation de membres de la communauté touchée;
 - (vii) l'homologation de produits pharmaceutiques, de vaccins et d'appareils médicaux sûrs et efficaces.
- (f) Des lois antidiscriminatoires et protectrices doivent être promulguées pour réduire les violations des droits humains des femmes dans le contexte du VIH, afin de les rendre moins vulnérables à l'infection par le VIH et aux effets du VIH et du sida. Il faudrait en particulier réexaminer et réformer les lois en

vigueur pour assurer l'égalité des femmes touchant la propriété et les relations conjugales, ainsi que l'accès aux possibilités d'emploi et aux chances économiques, afin de supprimer les restrictions discriminatoires imposées sur le droit de posséder et d'hériter des biens, de signer des contrats, de contracter mariage, d'obtenir des crédits et des moyens financiers, de prendre l'initiative d'une séparation ou d'un divorce, de partager équitablement les biens au moment du divorce ou de la séparation, et de conserver la garde des enfants. Il convient aussi de promulguer des lois pour assurer les droits des femmes en matière de reproduction et de sexualité, notamment le droit d'accéder de façon indépendante aux informations et services concernant la reproduction et les maladies sexuellement transmissibles et aux moyens de contraception, y compris l'avortement licite et sans danger et la liberté de choisir entre eux, le droit de déterminer le nombre et l'espacement des naissances, le droit d'exiger des pratiques sexuelles plus sûres et le droit à une protection légale contre la violence sexuelle, hors du mariage et dans le mariage, et notamment des dispositions relatives au viol conjugal. L'âge du consentement aux relations sexuelles et au mariage doit être le même pour les hommes et pour les femmes, et le droit des femmes et des filles de refuser le mariage et des rapports sexuels doit être protégé par la loi. Le statut VIH d'un parent ou d'un enfant ne doit pas être traité différemment de toute autre affection médicale analogue lors des décisions concernant la garde, le placement ou l'adoption.

- (g) Des lois antidiscriminatoires et protectrices doivent être promulguées pour réduire les violations des droits humains des enfants dans le contexte du VIH, afin de les rendre moins vulnérables à l'infection par le VIH et aux effets du VIH et du sida. Ces lois doivent permettre l'accès des enfants à l'information, à l'éducation et aux moyens de prévention dans le domaine du VIH, à l'école et hors de l'école, régir l'accès des enfants au test volontaire avec leur consentement ou celui d'un parent ou du tuteur désigné selon le stade d'évolution de l'enfant, protéger les enfants contre tout test obligatoire, en particulier s'ils sont orphelins par suite du sida, et assurer d'autres formes de protection

aux orphelins, notamment en matière d'héritage et de subsistance. Ces lois doivent également protéger les enfants contre les abus sexuels, assurer leur réadaptation s'ils ont été victimes de tels abus et faire en sorte qu'ils soient considérés comme victimes d'un comportement répréhensible et ne soient pas eux-mêmes punis. Les lois sur l'invalidité doivent également s'appliquer aux enfants.

- (h) Des lois antidiscriminatoires et protectrices doivent être promulguées pour réduire les violations des droits humains des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, y compris dans le contexte du VIH, afin notamment de les rendre moins vulnérables à l'infection par le VIH et aux répercussions du VIH et du sida. Ces textes doivent prévoir des peines applicables à ceux qui dénigrent les personnes ayant des rapports sexuels avec des individus de même sexe, reconnaître la légalité des mariages et/ou relations de personnes de même sexe et appliquer à ces relations des dispositions cohérentes concernant les biens, le divorce et l'héritage. L'âge du consentement aux rapports sexuels et au mariage doit être le même pour les rapports hétérosexuels et les rapports homosexuels. Les lois et les pratiques policières concernant les agressions contre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes doivent être réexaminées pour assurer à ces personnes une protection juridique adéquate.
- (i) Les clauses qui prévoient des restrictions aux mouvements ou à l'association de membres de groupes vulnérables¹⁷ dans le contexte du VIH sont à supprimer, dans les textes comme dans l'application.
- (j) La législation relative à la santé publique, la législation pénale et les lois antidiscriminatoires doivent interdire les tests obligatoires de dépistage du VIH pour les groupes visés, notamment les groupes vulnérables.¹⁸

¹⁷ La liste des groupes vulnérables figure dans l'introduction de la section III.

¹⁸ En plus des groupes vulnérables, certains groupes de salariés sont également à protéger contre ce type de dépistage, par exemple les chauffeurs routiers, les marins, les personnes travaillant dans les services d'accueil et dans l'industrie du tourisme et les militaires.

DIRECTIVE 6 REVISEE : ACCES A LA PREVENTION, AU TRAITEMENT, AUX SOINS ET A L'APPUI

23. Les Etats devraient promulguer des lois régissant la fourniture des biens et services et des informations liés au VIH de façon à assurer un large accès à des mesures et services préventifs de qualité, à des informations adéquates sur la prévention et le traitement du VIH et à des médicaments sûrs et efficaces d'un prix raisonnable.
24. Les Etats devraient également prendre les mesures voulues pour garantir à toutes les personnes, sur une base durable et équitable, la disponibilité et l'accès à des biens et services et des informations pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui relatifs au VIH, et notamment aux traitements antirétroviraux et autres médicaments sûrs et efficaces, et aux moyens diagnostiques et technologies associées pour les soins préventifs, curatifs et palliatifs du VIH et des infections opportunistes et affections associées.
25. Les Etats devraient adopter ces mesures aux niveaux national et international, en portant une attention particulière aux personnes et populations vulnérables.

Commentaires sur la Directive 6

26. Ensemble, la prévention, le traitement, les soins et l'appui sont autant d'éléments qui se renforcent mutuellement et qui forment la trame du processus continu d'une action efficace contre le VIH. A ce titre, ils doivent être intégrés dans une approche globale, qui elle-même suppose une réponse aux multiples facettes. Un traitement, des soins et un appui complets nécessitent tous les éléments suivants : des traitements antirétroviraux et autres médicaments, des moyens

diagnostiques et technologies associées pour les soins du VIH et des infections opportunistes et autres affections, une bonne alimentation, un soutien social, spirituel et psychologique, ainsi que des services de soins au niveau de la famille, de la communauté ou à domicile. Les technologies de prévention du VIH sont notamment les préservatifs et lubrifiants, le matériel d'injection stérile, les médicaments antirétroviraux (par exemple, pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant, ou à titre de prophylaxie post-exposition) et, lorsqu'ils auront été mis au point, des microbicides et vaccins sûrs et efficaces. Conformément aux principes découlant des droits de l'homme, l'accès universel implique donc que ces biens, services et informations soient non seulement disponibles, acceptables et de bonne qualité, mais également proposés à proximité géographique et à un prix accessible pour tous.

Recommandations pour la mise en œuvre de la Directive 6

27. Les Etats devraient élaborer et mettre en œuvre des plans nationaux visant à mettre en place progressivement un accès universel au traitement, aux soins et à l'appui complets pour toutes les personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'un accès universel à toute une gamme de biens, services et informations en matière de prévention du VIH. Ces plans nationaux devraient être élaborés en coopération avec les organisations non gouvernementales pour garantir la participation active des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables.
28. L'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui relatifs au VIH est un critère impératif du respect et de l'exercice des droits de l'homme au regard de la santé, notamment le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint. L'accès universel sera mis en place progressivement au fil du temps. Toutefois, les Etats ont l'obligation immédiate de prendre des mesures et d'avancer aussi rapidement et efficacement que possible vers la mise en place d'un accès pour tous aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui relatifs au VIH, tant au niveau national qu'international. Entre autres choses,

cette action nécessite que soient définis des jalons et des cibles permettant de mesurer les progrès accomplis.¹⁹

29. De très nombreux facteurs sociaux, économiques, culturels, politiques et juridiques ont une incidence sur l'accès à l'information, aux biens et services liés au VIH/SIDA. Les Etats devraient donc examiner et, le cas échéant, modifier les législations, politiques, programmes et plans, voire en adopter de nouveaux, de façon à concrétiser l'accès équitable et universel aux médicaments, moyens diagnostiques et technologies associées, en tenant compte de ces facteurs. A titre d'exemple, les droits d'importation, les dispositions douanières et la taxe sur la valeur ajoutée peuvent entraver l'accès à un prix raisonnable aux médicaments, moyens diagnostiques et technologies associées. Le réexamen de ces textes doit être mené avec pour objectif de maximiser l'accès. Les Etats devraient veiller à la conformité avec les normes et principes internationaux en matière de droits de l'homme de l'ensemble de leurs législations, politiques, programmes et plans affectant l'accès aux biens, services ou informations liés au VIH/SIDA. Dans cette perspective, les Etats devraient tenir compte de l'expérience et de l'expertise des autres pays, et consulter également tous les groupes bénéficiant d'une compétence spécifique : personnes vivant avec le VIH/SIDA, organisations non gouvernementales et organisations nationales et internationales spécialisées dans la santé.
30. Les Etats devraient veiller à ce que leurs législations, politiques, programmes et pratiques ne contribuent en rien à exclure, stigmatiser ou discriminer, dans l'accès aux biens, services et informations en matière de soins de santé, les personnes vivant avec le VIH ou leurs proches, que ce soit au regard de leur statut sérologique ou

¹⁹ Par exemple, les Etats pourraient utiliser les indicateurs élaborés par l'ONUSIDA pour mesurer les suites données à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2001, en particulier l'Indice national composite qui évalue les progrès réalisés sur le plan national par un pays dans l'élaboration de lois, politiques et stratégies en matière de prévention, de traitement, de soins et d'appui relatifs au VIH et au sida, ainsi que d'autres aspects spécifiques des droits de l'homme.

de tout autre motif qui serait contraire aux normes nationales ou internationales en matière de droits de l'homme.²⁰

31. Les législations, politiques, programmes, plans et pratiques des Etats devraient comprendre des mesures positives conçues pour répondre aux facteurs entravant l'équité dans l'accès des personnes et populations vulnérables à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, notamment la pauvreté, les migrations, les situations en zones rurales ou les discriminations de toutes natures.²¹ Il est à noter que ces facteurs peuvent avoir un effet cumulatif. Par exemple, il peut arriver que les enfants (en particulier les filles) et les femmes soient les derniers à bénéficier d'un accès alors même que le traitement est par ailleurs disponible au sein de leur communauté.
32. Les Etats devraient reconnaître, affirmer et renforcer la participation des communautés dans le cadre de toute initiative globale de prévention, de traitement, de soins et d'appui liés au VIH, tout en se conformant à leur obligation de prendre des mesures dans le secteur public visant à favoriser le respect, la protection et l'exercice des droits de l'homme au regard de la santé. Des mécanismes devraient être élaborés pour que les communautés touchées puissent accéder à des ressources destinées à aider les familles ayant perdu une source de revenu à cause du sida. Une attention particulière doit être accordée à la question de l'inégalité entre les sexes, pour ce qui est de l'accès aux soins des femmes et des filles au sein de leur communauté, ainsi que

²⁰ Voir également la Directive 5 ci-avant concernant les lois antidiscriminatoires et protectrices, notamment dans les domaines des soins de santé, de la sécurité et des prestations sociales, et autres services.

²¹ Selon les conditions juridiques, sociales ou économiques qui varient notablement à l'intérieur des pays et entre les grandes régions, les personnes et les groupes susceptibles d'être victimes de discrimination et de marginalisation sont les femmes, les enfants, les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes et peuples autochtones, les hommes gay ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants, les réfugiés et personnes déplacées, les personnes souffrant d'un handicap, les prisonniers et autres personnes détenues, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues illicites, et les minorités raciales, religieuses, ethniques, linguistiques ou autres. Voir également la Directive 3, paragraphe 20 (j), et la Directive 10, paragraphe 64 (a), sur les mesures visant à lutter contre la discrimination dans la fourniture des soins de santé; la Directive 4, paragraphe 21 (e), sur la question spécifique de l'accès des détenus à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH; et la Directive 8, paragraphes 60 (b) et 60 (j), concernant l'attention particulière à porter aux besoins des groupes vulnérables.

la charge que peut représenter pour elles la fourniture des soins au niveau de leur communauté.

33. Afin d'aider et appuyer les personnes prodiguant les soins et, le cas échéant, les employeurs et assureurs, les Etats devraient veiller à ce que soient disponibles, et effectivement utilisées et mises en pratique, des directives fiables et scientifiquement à jour concernant la prévention, le traitement, les soins et l'appui à l'intention des personnes vivant avec le VIH et détaillant les biens, services et informations disponibles en matière de soins de santé. Les Etats devraient aussi élaborer des mécanismes pour suivre, et renforcer lorsque c'est nécessaire, la disponibilité, l'utilisation et la mise en œuvre de ces directives.
34. Les législations, politiques et programmes devraient prendre en compte le fait que les personnes vivant avec le VIH risquent d'être confrontées, régulièrement et de manière croissante, à une dégradation de leur santé et, donc, à une augmentation de leurs besoins en matière de soins. Les programmes et dispositifs de couverture sociale, du secteur public comme du secteur privé, devraient être aménagés en conséquence. Les Etats devraient travailler en collaboration avec les employeurs, et les organisations représentant les employeurs et les travailleurs, pour adopter, ou adapter si besoin est, les programmes et dispositifs de couverture sociale de façon à garantir un accès équitable et universel à ces programmes aux travailleurs vivant avec le VIH. Il y a lieu d'apporter une attention toute particulière à l'accès aux soins de santé des personnes à l'extérieur du cadre formel de l'emploi qui ne disposent pas d'une prise en charge de leurs soins.²²
35. Les Etats devraient veiller à ce que leurs législations prévoient des dispositions permettant d'apporter une réponse rapide et efficace aux cas dans lesquels une personne vivant avec le VIH se voit refuser l'accès au traitement, aux soins ou à l'appui. Les Etats devraient également se doter d'une clause de sauvegarde des libertés individuelles permettant de juger de manière indépendante et

²² Voir également la Directive 5, paragraphe 22 (d), et le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*, adoptées en 2001 par l'Organisation internationale du Travail.

impartiale les plaintes éventuellement déposées dans ce contexte. Au niveau international, les Etats devraient renforcer les mécanismes existants, et en élaborer de nouveaux au besoin, permettant aux personnes vivant avec le VIH de demander rapidement et efficacement réparation pour tout manquement aux obligations internationales des nations de respecter, protéger et faire appliquer les droits en matière de santé.

36. Les Etats devraient contrôler et certifier la qualité de tous les produits liés au VIH. Les Etats devraient notamment garantir, par la voie réglementaire ou autre (par exemple, par un système d'autorisation avant mise sur le marché et de surveillance après mise sur le marché) la sûreté et l'efficacité des médicaments, moyens diagnostiques et technologies associées.
37. Les Etats devraient légiférer, ou prendre d'autres mesures, pour veiller à ce que les médicaments soient distribués dans les quantités et délais voulus, accompagnés d'une information précise, à jour et parfaitement accessible concernant leur utilisation. Par exemple, des dispositions en matière de protection des consommateurs, ou d'autres dispositions applicables, devraient être adoptées ou renforcées pour interdire les affirmations mensongères concernant la sûreté et l'efficacité de vaccins et autres produits médicaux, et notamment ceux liés au VIH.
38. Des dispositions légales et/ou des règlements devraient être adoptés pour garantir la qualité et la disponibilité de nécessaires de dépistage du VIH et de services de conseil. Si la mise sur le marché de tests VIH à domicile et/ou de nécessaires de dépistage rapide du VIH est autorisée, celle-ci doit être strictement contrôlée et réglementée pour garantir la qualité et la fiabilité des produits. Dans ce cadre, d'autres questions doivent aussi être prises en compte : les conséquences de la perte d'informations épidémiologiques, le manque de services de conseil d'accompagnement, et les risques d'utilisation abusive dans le cadre du travail ou de l'immigration. Des services d'assistance juridique et sociale devraient être mis sur pied pour protéger les personnes contre tout risque d'abus lié à un dépistage du VIH. Les Etats devraient aussi superviser la qualité des services de conseil et test volontaires (CTV).

39. Un contrôle de la qualité des préservatifs doit être mis en place par la voie réglementaire, et un contrôle de leur conformité avec la norme internationale sur les préservatifs doit être effectivement mené. Il faut par ailleurs éliminer toutes les restrictions limitant la disponibilité des mesures et moyens de prévention (préservatifs, eau de javel, aiguilles et seringues propres). Une large distribution de ces mesures et moyens de prévention par le biais de différents supports (y compris des distributeurs automatiques dans certains lieux) doit être envisagée, en tenant compte de l'accessibilité et l'anonymat accrus qu'offre cette approche et donc de sa plus grande efficacité. Pour un impact optimal, les campagnes de promotion des préservatifs doivent être couplées avec des campagnes d'information sur le VIH.
40. Des dispositions légales et/ou des règlements devraient être adoptés pour permettre une large diffusion par le biais des médias de l'information relative au VIH. Cette information doit s'adresser au grand public, mais aussi aux groupes vulnérables pour qui l'accès à l'information peut être difficile. Cette information doit être efficace et adaptée au public ciblé, et elle ne doit pas être soumise à une censure ou adaptée à d'autres critères de diffusion, sachant que cela aurait pour effet d'entraver l'accès à une information essentielle pour la vie, la santé et la dignité humaine.
41. De façon à améliorer la prévention et les options thérapeutiques en matière de VIH, les Etats devraient accroître les fonds alloués au secteur public pour la recherche, le développement et la promotion des thérapies et technologies de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH et de sida et des autres infections et affections associées. Le secteur privé devrait lui aussi être encouragé à entreprendre des activités de recherche et développement et à proposer largement, rapidement et à un prix raisonnable à ceux qui en ont besoin les options ainsi mises au point.
42. Les Etats et le secteur privé devraient particulièrement veiller à apporter leur soutien aux activités de recherche et développement susceptibles de répondre aux besoins sanitaires des pays en développement. Pour répondre au droit fondamental qu'ont tous les hommes de bénéficier des avancées de la science et des avantages qui

en découlent, les Etats devraient adopter des lois et politiques, aux niveaux national et international, garantissant la diffusion à l'échelle nationale et mondiale des résultats de la recherche et développement, en accordant une attention particulière aux besoins des personnes dans les pays en développement et des personnes pauvres ou marginalisées à un titre ou un autre.

43. Les Etats devraient intégrer les questions de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH dans tous les volets de leur planification en faveur du développement, notamment dans leurs stratégies d'éradication de la pauvreté, les affectations budgétaires au niveau national et les plans de développement sectoriels. Dans ce contexte, les Etats devraient, au minimum, accorder une attention particulière aux objectifs adoptés sur le plan international en matière de lutte contre le VIH.²³
44. Les Etats devraient accroître les budgets qu'ils allouent aux mesures favorisant un accès sûr, durable et à un prix acceptable aux activités de prévention, de traitement, de soins et d'appui, tant au niveau national qu'international. Entre autres mesures, les Etats devraient contribuer, en fonction de leurs ressources, aux dispositifs tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les pays développés devraient prendre des engagements concrets en faveur d'une augmentation de leur aide officielle au développement, ce qui leur permettrait de se rapprocher sans délai des objectifs internationaux auxquels ils ont donné leur accord, en portant une attention particulière à l'aide à l'accès aux biens, services et informations en matière de soins de santé.²⁴

²³ A titre d'exemples, citons les objectifs du Millénaire pour le développement adoptés en 2000 par l'Assemblée générale des Nations Unies, ainsi que les objectifs spécifiquement liés au VIH fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2001.

²⁴ Par exemple, dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, tous les Etats Membres des Nations Unies ont appelé les pays développés qui ne l'ont pas encore fait à concrétiser, le plus tôt possible, l'objectif à long terme de consacrer 0,7 % de leur produit national brut à l'aide officielle mondiale au développement et de réserver 0,15 à 0,20 % de leur produit national brut au titre de l'aide officielle au développement pour les pays les moins développés. Les Etats ont formellement réitéré leur appel dans le document faisant suite à la Conférence internationale sur le financement du développement de 2002 (Monterrey, Mexique).

45. Les Etats devraient veiller à ce que les dispositifs internationaux et bilatéraux mis en place pour financer l'action contre le VIH et le sida apportent effectivement des fonds aux activités de prévention, de traitement, de soins et d'appui, et notamment l'achat d'antirétroviraux et autres médicaments, et de moyens diagnostiques et technologies associées. Les Etats devraient appuyer et mettre en œuvre des politiques qui maximisent les avantages rendus possibles par l'aide des donateurs, notamment les politiques affectant ces ressources à l'achat de médicaments génériques, de moyens diagnostiques et technologies associées, lorsque ceux-ci se révèlent plus économiques.
46. Les dispositifs internationaux et bilatéraux de financement des Etats devraient aussi prévoir des financements visant à renforcer les systèmes de soins de santé, améliorer la capacité et les conditions de travail des personnels de santé et l'efficacité des systèmes d'approvisionnement, financer des plans et mécanismes d'orientation conçus pour favoriser l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, ainsi qu'aux soins au sein de la famille, la communauté ou à domicile.
47. Les Etats devraient collaborer avec les organisations non gouvernementales, les organes intergouvernementaux, et les organisations, institutions et programmes des Nations Unies, pour créer, entretenir et étendre les sources d'informations internationales accessibles au public recensant les sources d'approvisionnement, les niveaux de qualité et les prix dans le monde entier des médicaments, moyens diagnostiques et technologies associées pour les soins préventifs, curatifs et palliatifs du VIH et du sida et des infections opportunistes et affections qui y sont liées.²⁵

²⁵ Par exemple, l'UNICEF, l'ONUSIDA, l'OMS et l'organisation non gouvernementale Médecins Sans Frontières ont conjointement publié et mis à jour un document identifiant les sources et les prix d'une sélection de médicaments et moyens diagnostiques utilisés pour le traitement et les soins des personnes vivant avec le VIH. De la même manière, en 2001, l'Organisation mondiale de la Santé a lancé un projet pour l'établissement et la tenue à jour d'une liste de médicaments et moyens diagnostiques liés au VIH et au sida, ainsi que de leurs fournisseurs, conformes aux normes de qualité de l'OMS.

48. Les pays créditeurs et les institutions de financement internationales devraient mettre en œuvre plus rapidement et plus largement des mesures d'allégement de la dette, et veiller parallèlement à ce que les ressources dégagées à ce titre ne viennent pas en diminution de celles versées au titre de l'aide officielle au développement. Les pays en développement devraient utiliser les ressources libérées par l'allégement de la dette (ainsi que d'autres sources de financement du développement) d'une manière qui tienne pleinement compte de leurs obligations en matière de respect et d'exercice des droits liés à la santé. Entre autres choses, les Etats devraient consacrer une part appropriée de ces ressources, en fonction des conditions et priorités sur le plan national ainsi que des engagements pris sur le plan international, à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH.
49. Les Etats devraient coopérer et apporter leur soutien aux mécanismes internationaux mis en place pour suivre et surveiller les mesures qu'ils ont prises pour parvenir progressivement à un accès complet aux activités de prévention, traitement, soins et appui en matière de VIH, notamment aux antirétroviraux et autres médicaments, ainsi qu'aux moyens diagnostiques et technologies associées. Les Etats devraient faire figurer les informations pertinentes dans leurs rapports aux organismes chargés de surveiller leurs avancées dans l'observation de leurs obligations légales internationales. Ces données devraient ensuite être ventilées d'une manière permettant d'identifier – puis de corriger – les éventuelles disparités dans l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Parallèlement, il conviendrait d'utiliser les outils d'évaluation existants, tels que les indicateurs et audits permettant d'évaluer le degré de mise en œuvre, voire d'en élaborer de nouveaux au besoin. Les Etats devraient favoriser la participation active des organisations non gouvernementales, notamment celles représentant les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables, à la rédaction de ces rapports et aux actions entreprises

suite aux observations et recommandations formulées par les organes de surveillance.²⁶

50. Les Etats devraient mener et mettre en œuvre une coopération internationale et régionale visant à transférer aux pays en développement des technologies et une expertise dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui en matière de VIH. A cet égard, les Etats devraient appuyer la coopération entre les pays en développement et se joindre aux organisations internationales pour apporter une assistance technique visant à mettre en place un accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH.
51. Par leur attitude dans les assemblées et les négociations internationales, les Etats devraient tenir dûment compte des normes et principes internationaux en matière de droits de l'homme. En particulier, ils devraient tenir compte de leurs obligations en matière de respect et d'exercice des droits liés à la santé, ainsi que de leurs engagements en matière d'aide et de coopération internationale.²⁷ Les Etats devraient aussi éviter de prendre des mesures susceptibles d'entraver l'accès à la prévention, au traitement, aux soins ou à l'appui en matière de VIH, notamment l'accès aux antirétroviraux et autres médicaments, moyens diagnostiques et technologies associées, que ce soit sur le plan national ou dans d'autres pays, et ils devraient veiller à ce que les médicaments ne soient jamais utilisés comme un moyen de pression politique. Tous les Etats devraient accorder une attention particulière aux besoins et à la situation des pays en développement.
52. A la lumière de leurs obligations en matière de droits de l'homme, les Etats devraient veiller à ce que leurs accords bilatéraux, régionaux et internationaux, tels que ceux relatifs à la propriété intellectuelle, n'entravent pas l'accès à la prévention, au traitement, aux soins ou à l'appui en matière de VIH, notamment l'accès aux

²⁶ Voir également la Directive 11, pour plus de détails sur les Mécanismes étatiques de suivi et d'exécution en matière de droits de l'homme.

²⁷ Voir également la Directive 11, paragraphe 66 (e), concernant la promotion des droits de l'homme liés au VIH dans les assemblées internationales et la prise en compte de ces droits dans les politiques et les programmes des organisations internationales.

antirétroviraux et autres médicaments, moyens diagnostiques et technologies associées.

53. Dans l'interprétation et la mise en œuvre des accords internationaux, les Etats devraient veiller à ce que leurs législations intègrent dans toute la mesure du possible des mécanismes et sécurités appropriés pour promouvoir et garantir l'accès à la prévention, au traitement, aux soins ou à l'appui en matière de VIH, notamment l'accès aux antirétroviraux et autres médicaments, moyens diagnostiques et technologies associées. Les Etats devraient ensuite utiliser ces sécurités dans la mesure voulue pour répondre à leurs obligations nationales et internationales en matière de droits de l'homme. De même, les Etats devraient réexaminer leurs accords internationaux (y compris ceux relatifs au commerce et à l'investissement) pour s'assurer de leur conformité avec les traités, législations et politiques conçus pour promouvoir et protéger tous les droits de l'homme, et les modifier le cas échéant s'il s'avérait qu'ils entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui.

DIRECTIVE 7 : SERVICES D'ASSISTANCE JURIDIQUE

54. Les Etats devraient créer et soutenir des services d'assistance juridique qui informeront les personnes vivant avec le VIH de leurs droits, fourniront gratuitement des conseils juridiques en vue de l'exercice de ces droits, amélioreront la connaissance des questions juridiques liées au VIH et utiliseront, outre les tribunaux, des mécanismes de protection tels que les services du ministère de la justice, les bureaux des médiateurs, les voies de recours en matière de santé et les commissions des droits de l'homme.

55. Pour la mise en place de ces services, les Etats devraient envisager :
- (a) d'accorder un appui pour des systèmes d'assistance juridique spécialisés dans les cas sociaux liés au VIH, éventuellement en faisant appel au concours des centres d'assistance juridique communautaires et/ou des services juridiques des organismes d'entraide et d'action contre le sida ;
 - (b) d'accorder un appui ou d'offrir des incitations (des dégrèvements fiscaux par exemple) aux bureaux de services juridiques du secteur privé pour leur permettre de fournir des prestations gratuites aux personnes vivant avec le VIH dans des domaines comme la lutte contre la discrimination et l'invalidité, les droits en matière de soins de santé (consentement éclairé et confidentialité), la propriété (testaments, succession) et le droit du travail ;
 - (c) d'accorder un appui pour des programmes visant à instruire, sensibiliser et rendre conscientes de leurs droits les personnes vivant avec le VIH et leur permettre de renforcer leur estime de soi et/ou à les doter des moyens de rédiger et de diffuser elles-mêmes leurs propres chartes/déclarations des droits prévus par la loi et des droits de l'homme ; d'accorder également un appui pour la production et la diffusion de brochures sur les droits prévus par la loi dans le contexte du VIH, de répertoires de spécialistes, de manuels,²⁸ de guides pratiques, de textes scolaires, de programmes types pour les cours de droit et l'enseignement permanent du droit et de bulletins d'information de manière à encourager l'échange de données et la constitution de réseaux. Ces publications pourraient traiter de la jurisprudence, des réformes législatives, des systèmes nationaux de répression et de surveillance en cas d'atteintes aux droits de l'homme ;
 - (d) d'accorder un appui pour la prestation de services et l'octroi d'une protection de caractère juridique en matière de VIH par diverses entités, telles que les ministères de la justice, les procureurs et autres instances judiciaires, les organismes de recours, les médiateurs et les commissions des droits de l'homme.

²⁸ Voir J. Godwin (et al.), *Australian HIV/AIDS Legal Guide*, (deuxième édition), Federation Press, Sydney, 1993 ; Lambda Legal Defense and Education Fund Inc., *AIDS Legal Guide: A Professional Resource on AIDS-related Legal Issues and Discrimination*, New York.

Commentaires sur les Directives 3 à 7

56. Dans la mesure où le droit régit les relations entre l'Etat et les individus et entre les individus, il constitue un cadre essentiel pour le respect des droits de l'homme, y compris les droits de l'homme liés au VIH. L'efficacité avec laquelle ce cadre assure la protection des droits de l'homme dépend de l'importance de l'appareil juridique dans une société donnée et de l'accès des citoyens à ce système. Toutefois, beaucoup de systèmes juridiques, dans le monde, sont insuffisamment développés et sont inaccessibles pour les groupes de population marginalisés.
57. Cependant, il peut aussi arriver que le droit joue un rôle démesuré dans la lutte contre le VIH et soit ainsi le vecteur de mesures coercitives et abusives. Certes, il peut être éducatif et normatif et constituer un cadre favorable d'importance pour la protection des droits de l'homme et les programmes relatifs au VIH mais il ne saurait être le seul moyen d'éduquer, de modifier les attitudes, de transformer les comportements ou de défendre les droits des personnes. Les Directives 3 à 7 susmentionnées devraient donc permettre d'encourager la promulgation de lois bien conçues et bénéfiques et de définir les composantes juridiques fondamentales nécessaires pour soutenir la protection des droits de l'homme liés au VIH et des programmes de prévention et de soins efficaces et elles devraient être complétées par toutes les autres directives formulées dans le présent document.
58. Les Directives 3 à 6 préconisent un droit et une réforme du droit qui rendraient les lois nationales relatives au VIH compatibles avec les normes internationales et régionales en matière de droits de l'homme. Bien que le contenu des stratégies vise essentiellement le droit formel, il conviendrait de réformer aussi les lois traditionnelles et coutumières. Il faudrait intégrer le processus de réexamen et de réforme du droit lié au VIH aux activités générales entreprises par l'Etat pour assurer le respect des normes en matière de droits de l'homme et à l'action nationale contre le sida. Il faudrait aussi faire appel au concours

des communautés touchées en veillant à ce que la législation en vigueur ne fasse pas obstacle aux programmes de prévention et de soins (destinés à l'ensemble de la population et aux groupes vulnérables) et protéger les individus contre la discrimination dont ils pourraient faire l'objet de la part des agents de l'administration publique et des particuliers ou des institutions. Il est reconnu que certaines des recommandations relatives au droit et à sa réforme, en particulier celles qui se rapportent à la condition de la femme, à la consommation de drogues, au commerce du sexe et à la condition des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes pourraient prêter à controverse dans certains contextes nationaux, culturels et religieux. Il s'agit cependant de recommandations aux Etats qui sont tout à la fois fondées sur les normes internationales en vigueur en matière de droits de l'homme et élaborées et conçues pour atteindre, par des voies pragmatiques, des objectifs de santé publique liés au VIH. Il incombe aux Etats de déterminer le meilleur moyen de remplir leurs obligations internationales relatives aux droits de l'homme et de protéger la santé publique dans leurs contextes politiques, culturels et religieux. Le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'ONUSIDA, ses Coparrainants et d'autres organismes des Nations Unies, comme l'Organisation internationale du Travail, peuvent offrir aux gouvernements une assistance technique pour l'examen et la réforme de leur législation.

59. La Directive 7 engage les Etats (et le secteur privé) à encourager et soutenir les services d'assistance juridique spécialisée et générale pour permettre aux personnes et aux communautés vivant avec le VIH d'exercer leurs droits humains et les droits qui leur sont conférés par la loi en faisant appel à ces services. Des moyens d'information et de recherche sur les questions juridiques et les questions relatives aux droits de l'homme devraient aussi être mis à la disposition de ces personnes et communautés. Ces services devraient également s'intéresser aux moyens de diminuer la vulnérabilité à l'infection et la propagation du VIH au sein des groupes vulnérables. Les informations émanant de ces services devraient être fournies en des lieux et sous une forme (termes simples et compréhensibles) qui les rendent

accessibles aux membres de ces groupes. Il existe à cet égard des modèles dans de nombreux pays.²⁹

C. Promotion d'un environnement incitatif et habilitant

DIRECTIVE 8 : FEMMES, ENFANT ET AUTRES GROUPES VULNERABLES³⁰

60. Les Etats devraient, en collaboration avec la communauté et par son intermédiaire, promouvoir un environnement incitatif et habilitant pour les femmes, les enfants et les autres groupes vulnérables, en s'attaquant aux inégalités et préjugés enracinés par le biais d'un dialogue communautaire, de services sanitaires et sociaux spécialement conçus à cette fin et d'un appui aux groupes communautaires.

- (a) Les Etats devraient fournir un appui pour la constitution et le maintien d'associations communautaires durables comprenant les membres des différents groupes vulnérables en vue de favoriser

²⁹ On citera le Groupe pour la vie (Grupo Pela Vida) de Rio de Janeiro (Brésil), qui offre des services d'assistance juridique gratuits, des brochures, des bulletins et une permanence téléphonique et fait campagne dans les médias. Des brochures sur les droits prévus par la loi ont été publiées au Royaume-Uni par le Terrence Higgins Trust and Immunity's Legal Centre (D. Taylor, dir. publ., *HIV, You and the Law*). Des répertoires d'adresses ont été établis aux Etats-Unis par l'American Bar Association (*Directory of Legal Resources for People with AIDS & HIV*, AIDS Coordination Project, Washington D.C., 1991) et Gay Men's Health Crisis (M. Holtzman, dir. publ., *Legal Services Referral Directory for People with AIDS*, New York, 1991). Plusieurs autres organismes ont élaboré aux Etats-Unis des manuels de formation à l'intention des médecins ou des bénévoles: Whitman-Walker Clinic (Washington D.C.), AIDS Project (Los Angeles), National Lawyers Guild, State AIDS Legal Services Organization (San Francisco) et American Civil Liberties Union (William Rubenstein, Ruth Eisenberg et Lawrence Gostin, *The Rights of Persons Living with HIV/AIDS*, Southern Illinois Press, Carbondale, Illinois, 1996). Un manuel à l'intention des entités para-juridiques est actuellement mis au point en Afrique du Sud par l'agence de Pietermaritzburg de Lawyers for Human Rights avec l'aide de AIDS Law Project, la coordination en matière de formation étant assurée par AIDS Legal Network. On peut encore mentionner les guides à l'usage des magistrats (A.R. Rubenfeld, dir. publ., *AIDS Benchmark*, National Judicial College, American Bar Association, Reno, Nevada, janvier 1991), le Southern Africa AIDS Information Dissemination Service et les bulletins d'information comme *HIV/AIDS Policy and Law Newsletter* (Canada) et *Legal Link* (Australie) (voir aussi *AIDS/STD Health Promotion Exchange*, Institut tropical royal, Pays-Bas).

³⁰ Les groupes vulnérables sont énumérés à la section III, Introduction.

l'éducation par les pairs, la responsabilisation, un changement positif de comportement et l'assistance sociale.

- (b) Les Etats devraient soutenir l'élaboration, par et pour les communautés vulnérables, de programmes d'éducation en matière de prévention et de soins liés au VIH, d'information et de services qui soient appropriés, accessibles et efficaces, et faire participer activement ces communautés à la conception et à la mise en œuvre de ces programmes.
- (c) Les Etats devraient fournir un appui en vue d'organiser aux niveaux national et local des assemblées où seraient examinées les répercussions de l'épidémie de VIH sur les femmes. Ces assemblées devraient être multisectorielles et réunir des représentants et des autorités des milieux gouvernementaux, professionnels, religieux et communautaires. Elles étudieraient des questions portant sur les domaines suivants :
 - (i) le rôle des femmes au foyer et dans la vie publique ;
 - (ii) les droits des femmes et des hommes en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris la capacité pour les femmes de négocier des rapports sexuels à moindre risque et de faire des choix en matière de reproduction ;
 - (iii) stratégies visant à accroître les possibilités offertes aux femmes en ce qui concerne l'éducation et l'activité économique ;
 - (iv) sensibilisation des fournisseurs de services et amélioration des services de soins de santé et d'assistance sociale destinés aux femmes ; et
 - (v) répercussions des traditions religieuses et culturelles sur les femmes.
- (d) Les Etats devraient mettre en œuvre le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire³¹ ainsi que la Déclaration et la Plate-forme d'action de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes de Beijing. En particulier, les services de soins de

³¹ A/CONF.171/13, chap. I, résolution 1, annexe.

santé primaires, les programmes et campagnes d'information devraient comprendre une dimension sexospécifique. La violence à l'encontre des femmes, les abus sexuels, l'exploitation, le mariage précoce et les mutilations génitales féminines devraient être éliminés. Des mesures constructives, parmi lesquelles l'organisation de programmes d'éducation formelle et informelle, l'augmentation des possibilités d'emploi et la fourniture de services d'appui, devraient être prises.

- (e) Les Etats devraient aider les organisations de femmes à inclure dans leurs programmes des questions relatives au VIH et aux droits humains.
- (f) Les Etats devraient veiller à ce que toutes les femmes et les jeunes filles en âge de procréer aient accès à des informations et à des conseils fiables et exhaustifs sur la manière de prévenir la transmission du VIH et sur le risque de transmission verticale du virus, ainsi qu'aux moyens disponibles pour réduire ce risque autant que possible ou pour mener à bonne fin une grossesse si elles choisissent de le faire.
- (g) Les Etats devraient veiller à ce que les enfants et les adolescents aient accès, dans le cadre et à l'extérieur de l'école, à des informations et à un enseignement appropriés en matière de santé, notamment à des informations sur les moyens de prévenir et de soigner l'infection à VIH, ces informations et cet enseignement étant conçus en fonction de leur âge et de leurs capacités, pour les rendre aptes à vivre leur sexualité de manière avisée et responsable. Ces informations devraient tenir compte tant du droit de l'enfant à l'information, à la vie privée, à la confidentialité, au respect et au consentement éclairé ainsi qu'aux moyens de prévention, que des responsabilités, des droits et des devoirs des parents. L'action entreprise pour instruire les enfants de leurs droits devrait porter aussi sur les droits des personnes, y compris des enfants vivant avec le VIH.
- (h) Les Etats devraient veiller à ce que les enfants et les adolescents aient suffisamment accès à des services confidentiels de santé

sexuelle et reproductive, y compris à l'information, au conseil, au test et aux moyens de prévention comme les préservatifs, ainsi qu'aux services d'assistance sociale en cas d'infection. Ces services devraient respecter l'équilibre approprié entre le droit de l'enfant ou de l'adolescent de participer à la prise de décisions selon le degré d'évolution de ses capacités et les droits et devoirs des parents/tuteurs en ce qui concerne sa santé et son bien-être.

- (i) Les Etats devraient veiller à ce que le personnel des établissements de soins aux enfants, y compris ceux qui sont spécialisés dans l'adoption et le placement, reçoivent une formation sur les questions liées au VIH touchant les enfants de façon à pouvoir prendre en compte les besoins particuliers des enfants infectés et les protéger contre le dépistage obligatoire, la discrimination et l'abandon.
- (j) Les Etats devraient fournir un appui pour la mise en œuvre de programmes spécialement conçus et ciblés de prévention et de soins destinés aux groupes dont l'accès aux programmes généraux est limité en raison de leur langue, leur pauvreté, leur marginalisation sociale, juridique ou géographique, comme les minorités, les migrants, les populations autochtones, les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, les handicapés, les détenus, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables.

Commentaires sur la Directive 8

- 61. Les Etats devraient prendre des mesures pour diminuer la vulnérabilité, la stigmatisation et la discrimination qui sont associées au VIH et promouvoir un environnement incitatif et habilitant en s'attaquant aux inégalités et préjugés enracinés dans les sociétés ainsi qu'un environnement social de nature à entraîner un changement de comportement favorable. Un aspect essentiel de cet environnement positif est qu'il renforce la capacité des femmes, des jeunes et des autres groupes vulnérables de lutter contre le VIH en prenant des mesures pour améliorer leur situation sociale et juridique,

en les faisant participer à la conception et à la mise en œuvre de programmes et en les aidant à mobiliser leurs communautés. La vulnérabilité de certains groupes est due à leur accès limité aux ressources, à l'information, à l'éducation et à leur manque d'autonomie. Des programmes et des mesures spécifiques devraient être élaborés pour améliorer cet accès. Dans beaucoup de pays, des organisations communautaires et des ONG ont déjà entrepris de créer un environnement incitatif et habilitant dans le cadre de leur action contre l'épidémie de VIH. Les gouvernements doivent reconnaître ces efforts et leur apporter un soutien moral, juridique, financier et politique en vue de les renforcer.

DIRECTIVE 9 : MODIFICATION DES ATTITUDES DE DISCRIMINATION PAR L'ÉDUCATION, LA FORMATION ET L'INFORMATION

62. Les Etats devraient encourager une large diffusion continue de programmes créatifs d'éducation, de formation et d'information spécialement conçus pour modifier les attitudes de discrimination et de stigmatisation liées au VIH et y substituer la compréhension et l'acceptation.

- (a) Les Etats devraient aider les entités compétentes, comme les groupes de médias, les ONG et les réseaux de personnes vivant avec le VIH à concevoir et diffuser des programmes visant à promouvoir le respect des droits et de la dignité de ces personnes et des membres des groupes vulnérables en faisant appel à une vaste gamme de médias (cinéma, théâtre, télévision, radio, presse, représentations dramatiques, témoignages personnels, Internet, photographies, affichage sur les autobus). Ces programmes devraient combattre les stéréotypes appliqués à ces groupes et dissiper les mythes et les préjugés existant à leur sujet en montrant qu'ils sont des amis, des proches, des collègues, des voisins et

des partenaires. De nouvelles assurances devraient être données concernant les modes de transmission du virus et la sécurité des relations sociales quotidiennes.

- (b) Les Etats devraient encourager les établissements d'enseignement (établissements primaires et secondaires, universités et autres établissements techniques ou d'enseignement supérieur, centres d'éducation des adultes et d'éducation permanente), ainsi que les syndicats et les employeurs, à inclure les questions relatives au VIH ainsi qu'aux droits de l'homme et à la non-discrimination dans les programmes de cours pertinents : relations humaines, citoyenneté/études sociales, études juridiques, soins de santé, respect de la loi, vie familiale et/ou éducation sexuelle, services sociaux/consultatifs.
- (c) Les Etats devraient accorder un appui pour l'organisation d'ateliers de formation aux droits de l'homme et à l'éthique dans le contexte du VIH à l'intention des membres de la fonction publique, des agents de la police, du personnel pénitentiaire, des hommes politiques ainsi que des chefs de villages et de communautés, des autorités religieuses et des spécialistes.
- (d) Les Etats devraient encourager les médias et les publicitaires à s'intéresser aux questions relatives au VIH et aux droits de l'homme et à restreindre la recherche du sensationnel dans les informations ainsi que le recours inconsidéré à des stéréotypes, surtout au sujet des groupes défavorisés et vulnérables. Il serait bon de disposer à cette fin d'instruments utiles comme des manuels proposant une terminologie appropriée en vue d'éliminer le vocabulaire stigmatisant et un code de conduite professionnelle pour assurer le respect de la confidentialité et de la vie privée.
- (e) Les Etats devraient accorder un appui pour une formation ciblée, une éducation mutuelle et des échanges d'informations qui seraient organisés à l'intention des personnes vivant avec le VIH, du personnel et des bénévoles des organisations communautaires et des organisations d'entraide et d'action contre le sida ainsi que

des dirigeants des groupes vulnérables dans le but d'accroître leur sensibilisation aux droits de l'homme et aux moyens d'en assurer le respect. A l'inverse, une éducation et une formation devraient être dispensées sur les questions relatives aux droits de l'homme se rapportant spécifiquement au VIH aux personnes qui s'occupent d'autres aspects de ces droits.

- (f) Les Etats devraient appuyer l'emploi d'autres moyens comme les émissions radiophoniques et l'animation de discussions de groupe à l'intention des habitants de régions éloignées ou des zones rurales, des analphabètes, des sans-abri ou des marginaux qui n'ont pas accès aux émissions de télévision, aux films ou aux vidéos ou des personnes dont la langue est celle d'une minorité ethnique.

Commentaires sur la Directive 9

63. Le recours à des normes formelles et la mise en œuvre de ces normes par l'intermédiaire de l'administration publique et par la voie législative ne suffisent pas à substituer le respect des droits de l'homme aux attitudes négatives et aux préjugés que suscite le VIH. Il est apparu que des programmes destinés au public conçus expressément pour lutter contre la stigmatisation contribuaient à créer un environnement positif, où la tolérance et la compréhension étaient plus grandes.³² Il s'agirait donc d'élaborer une combinaison de programmes généraux et ciblés faisant appel à divers moyens d'information, y compris des représentations dramatiques imaginatives, des campagnes d'information convaincantes et suivies, en faveur de la tolérance et de l'intégration et des ateliers et des séminaires éducatifs interactifs. L'objectif serait de combattre les convictions dictées par l'ignorance, les préjugés et les attitudes répressives en faisant appel à la compassion et à l'identification avec des individus visibles. Les programmes fondés sur la peur peuvent être nuisibles dans la mesure où ils génèrent la discrimination en provoquant la panique.

³² R. Feachem, *Valuing the Past, Investing in the Future: Evaluation of the National HIV/AIDS Strategy 1993-4 to 1995-6*, Commonwealth Department of Human Services and Health, septembre 1995, Canberra, pp. 190 à 192.

DIRECTIVE 10 : ELABORATION PAR LES POUVOIRS PUBLICS ET LE SECTEUR PRIVE DE NORMES ASSORTIES DE MECANISMES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE CES NORMES

64. Les Etats devraient veiller à ce que les pouvoirs publics et le secteur privé élaborent pour les questions concernant le VIH des codes de conduite traduisant les principes des droits de l'homme en codes de pratique et de responsabilité professionnelles, assortis de mécanismes d'accompagnement en vue de la mise en œuvre et de l'application de ces codes.

- (a) Les Etats devraient demander aux groupes professionnels, en particulier aux spécialistes des soins de santé, et aux autres branches d'activité du secteur privé (comme les services juridiques ou les services d'assurance) d'élaborer et d'appliquer leurs propres codes de conduite qui traiteraient des questions relatives aux droits de l'homme dans le contexte du VIH, ou les encourager à le faire. Ces questions seraient notamment les suivantes : confidentialité, consentement éclairé pour le dépistage, devoir de soigner, devoir d'assurer la sécurité des lieux de travail, lutte contre la vulnérabilité et la discrimination et recours pratiques en cas d'infraction ou de faute professionnelle.
- (b) Les Etats devraient demander aux divers ministères de préciser comment ils respectent les normes relatives aux droits de l'homme des personnes infectées par le VIH dans leurs politiques et leurs pratiques, ainsi que dans la législation et la réglementation officielles à tous les niveaux de prestation. La coordination de ces normes serait assurée dans le cadre national indiqué par la Directive 1 avec la participation des groupes communautaires et professionnels et ses résultats seraient rendus publics.

- (c) Les Etats devraient mettre sur pied ou promouvoir des mécanismes multisectoriels pour assurer la responsabilisation. Cela suppose la participation sur un pied d'égalité de toutes les entités concernées (c'est-à-dire les organismes publics, les représentants du secteur industriel, les associations professionnelles, les ONG, les consommateurs, les fournisseurs de services et les utilisateurs de services). Le but commun serait d'élever le niveau des services, de renforcer les liaisons et la communication et d'assurer la libre circulation de l'information.

Commentaires sur la Directive 10

65. L'élaboration de normes dans et par le secteur public et le secteur privé est importante. Premièrement, ces normes mettent les principes des droits de l'homme en pratique dans l'optique des intéressés et expriment plus exactement les préoccupations de la communauté. Deuxièmement, elles semblent devoir être plus pragmatiques et acceptables pour le secteur concerné. Troisièmement, il y a plus de chances que ce secteur se les approprie et les mette en œuvre si elles sont élaborées par lui. Enfin, elles pourraient avoir un impact plus immédiat que la législation.

DIRECTIVE 11 : MECANISMES ETATIQUES DE SUIVI ET D'EXECUTION EN MATIERE DE DROITS DE L'HOMME

66. Les Etats devraient veiller à ce qu'existent des mécanismes de suivi et d'exécution garantissant la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH, notamment des droits des personnes touchées par le VIH, de leur famille et de leur communauté.

- (a) Les Etats devraient collecter des données sur les droits de l'homme et le VIH, utiliser ces données comme base pour l'élaboration et la réforme des politiques et des programmes et

rendre compte de la situation des droits de l'homme en relation avec le VIH dans les rapports qu'ils sont tenus de présenter aux organes de suivi des traités des Nations Unies, en vertu des instruments relatifs aux droits de l'homme.

- (b) Les Etats devraient établir des points focaux dans les administrations compétentes, y compris les services chargés des programmes nationaux de lutte contre le sida, la police et les services d'exécution des mesures pénales, l'appareil judiciaire, les fournisseurs de services sanitaires et sociaux publics et l'armée, en vue de suivre les atteintes aux droits de l'homme liés au VIH et de faciliter l'accès des groupes défavorisés et vulnérables à ces administrations. Des indicateurs de résultats ou des données de référence permettant de mesurer le respect des normes relatives aux droits de l'homme devraient être mis au point pour les politiques et programmes pertinents.
- (c) Les Etats devraient fournir un appui sous forme de ressources politiques, matérielles et humaines aux organismes d'entraide et d'action contre le sida et aux organisations communautaires afin de renforcer leur capacité en matière d'élaboration et de suivi des normes relatives aux droits de l'homme. Les Etats devraient aider les ONG protégeant les droits de l'homme à développer leur potentiel dans le même domaine.
- (d) Les Etats devraient accorder un appui pour la création d'entités nationales indépendantes de promotion et de protection des droits de l'homme, y compris les droits de l'homme liés au VIH, telles que des commissions des droits de l'homme et des médiateurs, et/ou nommer des médiateurs pour le VIH auprès des organismes existants ou indépendants s'occupant des droits de l'homme, des entités juridiques nationales et des commissions de réforme des lois.
- (e) Les Etats devraient promouvoir les droits de l'homme liés au VIH dans les assemblées internationales et veiller à ce que ces droits soient pris en compte dans les politiques et les programmes des organisations internationales, y compris au sein des organes des

Nations Unies s'occupant des droits de l'homme ainsi que des autres organismes du système des Nations Unies. En outre, les Etats devraient fournir aux organisations intergouvernementales les ressources matérielles et humaines nécessaires pour œuvrer efficacement dans ce domaine.

Commentaires sur la Directive 11

67. L'élaboration et la promotion de normes en matière de droits de l'homme dans le contexte du VIH ne suffisent pas pour combattre les atteintes à ces droits. Il faut mettre en place à cette fin, au niveau national et à celui des communautés, des mécanismes de suivi et d'exécution efficaces. Les gouvernements devraient considérer cette action comme partie intégrante de la charge qui leur incombe à l'échelon national pour lutter contre le VIH. L'existence des mécanismes de suivi devrait être portée à la connaissance du public, surtout au sein des réseaux de personnes vivant avec le VIH, pour que leur utilisation et leur impact soient aussi grands que possible. Le suivi est un moyen indispensable de collecter des données, de formuler et revoir les politiques, et d'établir un ordre de priorité pour les changements à opérer ainsi que des repères pour mesurer les résultats obtenus. Le suivi devrait être tout à la fois positif et négatif, c'est-à-dire rendre compte des pratiques valables et offrir ainsi des modèles dont on puisse s'inspirer ailleurs tout en mettant en évidence les atteintes aux droits de l'homme. Le secteur non gouvernemental peut être très utile pour surveiller ces atteintes s'il est doté des moyens voulus car il entretient souvent des relations plus étroites avec les communautés touchées. Les organes officiels de recours peuvent être excessivement bureaucratiques et leurs procédures trop longues et trop pénibles pour que les plaintes dont ils sont saisis constituent un échantillon représentatif. Il importe de dispenser aux membres des communautés une formation qui les rende aptes à faire des analyses et à présenter des conclusions méritant de retenir l'attention des Etats et des organismes internationaux de protection des droits de l'homme.

DIRECTIVE 12 : COOPERATION INTERNATIONALE

68. Les Etats devraient coopérer par le biais de tous les programmes pertinents et institutions compétentes du système des Nations Unies, en particulier l'ONUSIDA, afin de mettre en commun les connaissances et les expériences acquises dans le domaine des droits de l'homme en relation avec le VIH et devraient veiller à ce qu'existent au niveau national des mécanismes efficaces de protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH.

- (a) La Commission des droits de l'homme devrait prendre note des présentes Directives et du rapport de la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme et demander aux Etats d'examiner attentivement les Directives et de les mettre en œuvre dans le cadre de l'action qu'ils mènent aux niveaux national, sous-national et local concernant le problème du VIH et des droits de l'homme.
- (b) La Commission des droits de l'homme devrait demander aux organes chargés de suivre l'application des instruments relatifs aux droits de l'homme, aux rapporteurs et représentants spéciaux et à ses groupes de travail de prendre note des Directives et d'inclure dans leurs activités et leurs rapports toutes les questions relevant de leur compétence qui y sont traitées dans les Directives.
- (c) La Commission des droits de l'homme devrait demander à l'ONUSIDA, à ses Coparrainants (PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, OMS et Banque mondiale³³) et aux autres organismes et institutions compétents des Nations Unies d'inclure la promotion des Directives dans toutes leurs activités.

³³ Depuis la publication des Directives en 1998, la liste des Coparrainants de l'ONUSIDA s'est élargie pour inclure désormais l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), le Programme alimentaire mondial (PAM) et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR).

- (d) La Commission des droits de l'homme devrait nommer un rapporteur spécial sur les droits de l'homme et le VIH chargé, notamment, d'encourager et de suivre la mise en œuvre des Directives par les Etats ainsi que leur promotion par le système des Nations Unies, y compris les organes s'occupant des droits de l'homme, s'il y a lieu.
- (e) La Commission des droits de l'homme devrait encourager le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme à faire en sorte que les Directives soient diffusées au sein de son Bureau et soient prises en compte dans toutes les activités et tous les programmes relatifs aux droits de l'homme, en particulier les activités et programmes qui portent sur la coopération technique, le suivi et le soutien aux organismes et organes s'occupant des droits de l'homme.
- (f) Les Etats, dans les rapports périodiques qu'ils sont tenus de présenter aux organes chargés de suivre l'application des instruments des Nations Unies et au titre de conventions régionales, devraient rendre compte de la manière dont ils mettent en œuvre les Directives et des autres aspects pertinents de la situation des droits de l'homme en relation avec le VIH qui découlent des divers instruments.
- (g) Les Etats devraient veiller à ce que, au niveau national, leur coopération avec les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le sida comprenne la promotion et la mise en œuvre des Directives, y compris la mobilisation de concours politiques et financiers suffisants pour assurer cette mise en œuvre.
- (h) Les Etats devraient travailler en collaboration avec l'ONUSIDA, le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, les organisations non gouvernementales et les autres organisations s'occupant des droits de l'homme et du VIH en vue d'atteindre les objectifs suivants:
 - (i) aider à traduire les Directives dans les langues nationales et les langues des minorités;

- (ii) mettre sur pied un mécanisme de communication et de coordination largement accessible pour la mise en commun des informations sur les Directives et les droits de l'homme liés au VIH;
- (iii) aider à élaborer un répertoire des déclarations et traités internationaux ainsi que des déclarations de principe et des rapports sur le VIH et les droits de l'homme en vue de renforcer l'appui à la mise en œuvre des Directives;
- (iv) appuyer les projets multiculturels d'éducation et de sensibilisation sur le VIH et les droits de l'homme, y compris l'instruction dispensée aux groupes s'occupant des droits de l'homme sur le VIH et l'instruction dispensée aux groupes touchés par le VIH et aux groupes vulnérables sur les questions relatives aux droits de l'homme, ainsi que les stratégies de suivi et de protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH, en utilisant les Directives comme matériel pédagogique;
- (v) aider à mettre sur pied un mécanisme qui permette aux organisations s'occupant des droits de l'homme et du VIH existantes d'appliquer une stratégie commune en vue de promouvoir et de protéger les droits humains des personnes vivant avec le VIH et des personnes vulnérables à l'infection, y compris par la mise en œuvre des Directives;
- (vi) aider à mettre sur pied un mécanisme permettant de suivre et de faire connaître les atteintes aux droits de l'homme dans le contexte du VIH;
- (vii) aider à concevoir un mécanisme qui permette de mobiliser les efforts déployés sur le plan local pour assurer le respect des droits de l'homme liés au VIH et mettre en œuvre les Directives, y compris des programmes d'échange et de formation intercommunautaires, dans le cadre d'une région ou entre les régions;
- (viii) faire campagne pour que les autorités religieuses et traditionnelles s'intéressent au problème des droits de l'homme liés au VIH et participent à la mise en œuvre des Directives;

- (ix) fournir un appui pour l'élaboration d'un manuel qui aiderait les organisations protégeant les droits de l'homme et les organisations d'entraide et d'action contre le sida à faire campagne pour la mise en œuvre des Directives;
 - (x) aider à identifier et financer les ONG et les organismes d'entraide et d'action contre le sida, au niveau national, en vue de coordonner les dispositions prises par les ONG dans le pays pour promouvoir les Directives; et
 - (xi) soutenir, par une assistance technique et financière, les mesures tendant à constituer des réseaux nationaux et régionaux d'ONG dans les domaines de l'éthique, du droit et des droits de l'homme pour permettre à ces réseaux de diffuser les Directives et de s'employer à les faire appliquer.
- (i) Les Etats devraient, par l'intermédiaire des mécanismes régionaux de protection des droits de l'homme, promouvoir la diffusion et la mise en œuvre des Directives et leur incorporation dans les activités de ces mécanismes.

Commentaires sur la Directive 12

69. Les organes, institutions et programmes des Nations Unies offrent aux Etats des lieux de rencontre qui se prêtent particulièrement à des échanges utiles d'informations et de connaissances techniques sur les questions relatives aux droits de l'homme dans le contexte du VIH et au renforcement de l'appui mutuel nécessaire pour mener une action fondée sur les droits de l'homme contre le VIH. Les Etats peuvent utiliser ces entités pour promouvoir les Directives lorsqu'ils œuvrent en association avec elles ou leur donnent des orientations. Ils doivent cependant, par un appui politique et financier, les encourager à appliquer de façon suivie des mesures efficaces pour assurer cette promotion et les doter des capacités requises à cette fin, et ils doivent tenir compte concrètement de la tâche accomplie par ces entités en prenant des dispositions au niveau national.

Conclusion

70. Il est demandé instamment aux Etats de mettre en œuvre les présentes Directives en vue d'assurer le respect des droits humains des personnes vivant avec le VIH et de veiller à ce que les services de santé publique luttent contre le VIH avec efficacité et de manière non exclusive. Ces Directives sont fondées sur l'expérience tirée des meilleures pratiques qui ont fait leurs preuves au cours des 15 dernières années. Leur mise en œuvre permettra aux Etats d'éviter les politiques et les pratiques négatives et contraignantes qui ont eu des effets désastreux sur la vie des gens et sur les programmes nationaux de lutte contre le VIH.
71. Les aspects pratiques de la protection des droits de l'homme liés au VIH retiendront mieux l'attention si une impulsion est donnée dans ce domaine par le pouvoir exécutif et le pouvoir législatif et si des structures multisectorielles sont instituées et maintenues en place. Une composante primordiale de l'élaboration et de l'exécution de toute politique est la participation des communautés touchées, des spécialistes et des autorités religieuses et communautaires, sur un pied d'égalité, au processus.
72. Etant donné que la législation nationale est un cadre essentiel pour la protection des droits de l'homme liés au VIH, un grand nombre des Directives mentionnent la nécessité d'une réforme du droit. Un autre facteur important de transformation sociale est la création d'un environnement incitatif et habilitant dans lequel la prévention, les soins et l'assistance liés au VIH puissent être assurés. Cet environnement peut résulter pour partie d'un changement d'attitude obtenu par une éducation tant générale que ciblée, par l'information du public et des campagnes éducatives portant sur les droits de l'homme liés au VIH, par la tolérance et par l'intégration. L'existence de cet environnement suppose par ailleurs le renforcement des capacités de lutte contre le VIH des femmes et des groupes vulnérables par l'adoption de mesures qui améliorent leur situation sociale et juridique et les aident à mobiliser leurs communautés.

73. A bien des égards le VIH et le sida restent pour nous un défi. Ils obligent les Etats, les communautés et les individus à se poser des questions extrêmement délicates, qui sont une constante de nos sociétés, et à essayer d'y répondre. L'apparition du VIH a rendu la démarche inévitable, car l'éviter, c'est mettre en danger la vie de millions d'hommes, de femmes et d'enfants. Il faut donc s'interroger sur les rôles des femmes et des hommes, la condition des groupes marginalisés ou hors-la-loi, les obligations des Etats en ce qui concerne les dépenses de santé et l'importance du droit dans la réalisation des objectifs de santé publique, la notion de vie privée entre les individus et entre les individus et leur gouvernement, la responsabilité et la capacité de se protéger et de protéger les autres ainsi que les liens entre les droits de l'homme, la santé et la vie. Ces Directives peuvent aider à trouver des réponses parce qu'elles procèdent du système international de défense des droits de l'homme et des efforts courageux et exemplaires déployés partout par des millions de personnes qui ont démontré que la protection des droits de l'homme passait par la protection de la santé, de la vie et du bonheur dans un monde aux prises avec le VIH.

II. Recommandations relatives à la diffusion et à la mise en œuvre des Directives sur le VIH/sida et les droits de l'homme

74. Les participants à la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme ont étudié des stratégies de diffusion et de mise en œuvre des Directives. Ils ont considéré que trois groupes d'acteurs essentiels jouaient conjointement et séparément un rôle critique pour la mise en œuvre des Directives : les Etats, le système des Nations Unies, et les organismes intergouvernementaux régionaux ainsi que les organisations non gouvernementales et communautaires. Les recommandations relatives aux mesures que ces acteurs sont incités à prendre pour garantir la large diffusion et la mise en œuvre effective des Directives sont présentées ci-après.

A. Etats

75. Les Etats devraient, à l'échelon le plus élevé des pouvoirs publics (chef de l'Etat, Premier Ministre et/ou ministres compétents) promulguer les Directives et veiller à ce que l'Etat pèse de tout son poids politique sur la diffusion et la mise en œuvre des Directives dans tous les secteurs des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire.
76. Les Etats devraient, à l'échelon le plus élevé des pouvoirs publics, confier aux organes gouvernementaux ou aux fonctionnaires compétents la responsabilité de la conception et de l'application d'une stratégie en vue de diffuser et de mettre en œuvre les Directives et instituer un suivi périodique de cette stratégie par la voie de rapports à l'instance supérieure de l'exécutif et d'auditions publiques, par exemple. Les Etats devraient désigner au sein de l'exécutif un ou plusieurs responsables de cette stratégie.

77. Les Etats devraient diffuser les Directives, approuvées par l'exécutif, auprès des organismes nationaux compétents comme les commissions parlementaires ou interministérielles sur le VIH et les programmes nationaux de lutte contre le sida et auprès des organes compétents aux niveaux provincial et local.
78. Les Etats devraient, par l'intermédiaire de ces organes, procéder à un examen formel des Directives pour déterminer les moyens de les incorporer aux activités existantes et classer par ordre de priorité les nouvelles activités nécessaires et les examens d'ensemble. Les Etats devraient aussi organiser des ateliers collectifs avec la participation d'organisations non gouvernementales, d'organisations communautaires et d'organisations d'entraide et d'action contre le sida, de réseaux de personnes vivant avec le VIH, de réseaux spécialisés dans l'éthique, le droit, les droits de l'homme et le VIH, de Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le sida et de groupes politiques et religieux; ces ateliers devraient :
- (a) étudier l'adéquation des Directives et de la situation locale, définir les obstacles et les besoins, proposer des interventions et des solutions et parvenir à un consensus en vue de l'adoption des Directives ;
 - (b) élaborer des plans d'action aux niveaux national, provincial et local pour la mise en œuvre et le suivi de l'application des Directives dans le contexte local; et
 - (c) susciter et garantir l'engagement des agents de l'Etat compétents d'appliquer les Directives en tant qu'instrument de travail à intégrer dans leurs plans de travail individuels.
79. Les Etats devraient, aux niveaux national, régional et local, mettre en place des mécanismes ayant pour mission de recevoir, de traiter et de transmettre les questions, demandes et informations concernant les Directives et les problèmes qui y sont soulevés en matière de droits de l'homme. Les Etats devraient créer des points focaux chargés du suivi de l'application des Directives dans les diverses administrations publiques compétentes.

80. Les Etats devraient, de manière compatible avec l'indépendance de la justice, diffuser largement les Directives dans tout le système juridique et veiller à ce qu'elles soient prises en compte dans la jurisprudence, dans l'administration de la justice s'agissant d'affaires liées au VIH ainsi que dans la formation et l'éducation continue des officiers de police judiciaire pour les affaires liées au VIH.
81. Les Etats devraient diffuser les Directives dans tous les secteurs du pouvoir législatif, en particulier auprès des commissions parlementaires chargées de l'élaboration des politiques et de la législation concernant les points soulevés dans les Directives. Ces commissions devraient évaluer les Directives afin d'identifier les domaines d'action prioritaires et définir une stratégie à long terme ayant pour objet de garantir que les politiques et les lois sont conformes aux Directives.

B. Système des Nations Unies et organismes intergouvernementaux régionaux

82. Le Secrétaire général des Nations Unies devrait soumettre les Directives à la Commission des droits de l'homme dans le cadre du rapport sur la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme.
83. En transmettant les Directives aux chefs d'Etat, le Secrétaire général devrait:
 - (a) recommander que le document soit diffusé au niveau national par les voies appropriées;
 - (b) proposer, dans les limites du mandat de l'ONUSIDA et du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, une coopération technique visant à faciliter la mise en œuvre des Directives;
 - (c) demander que la suite donnée aux Directives soit incluse dans les rapports nationaux aux organismes conventionnels existant dans le domaine des droits de l'homme; et

- (d) rappeler aux gouvernements qu'ils sont responsables du respect des normes internationales relatives aux droits de l'homme dans la suite donnée aux Directives.
84. Le Secrétaire général devrait transmettre les Directives aux chefs de secrétariat de tous les organismes et institutions compétents des Nations Unies en demandant qu'elles soient largement diffusées dans toutes les activités et tous les programmes pertinents des organes et des institutions. Le Secrétaire général devrait demander que tous les organes et institutions compétents des Nations Unies examinent leurs activités et leurs programmes sur le VIH à la lumière des dispositions des Directives et appuient la mise en œuvre des Directives au niveau national.
85. La Commission des droits de l'homme et la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités ainsi que tous les organes conventionnels des droits de l'homme devraient examiner et approfondir les Directives en vue d'incorporer les aspects pertinents de celles-ci dans leurs mandats respectifs. Les organes conventionnels des droits de l'homme en particulier devraient intégrer les points pertinents des Directives dans leurs propres directives pour l'établissement des rapports, dans les questions posées aux Etats, lors de l'élaboration de résolutions et de la formulation d'observations générales sur des sujets connexes.
86. La Commission des droits de l'homme devrait nommer un rapporteur spécial sur les droits de l'homme et le VIH qui aurait notamment pour mandat d'encourager et de surveiller la mise en œuvre des Directives par les Etats ainsi que leur promotion par le système des Nations Unies, notamment par les organismes des droits de l'homme, s'il y a lieu.
87. Le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme devrait veiller à ce que les Directives soient diffusées au sein de ce bureau et incorporées dans ses activités et ses programmes, en particulier lorsqu'ils apportent un appui aux organes des Nations Unies pour les droits de l'homme, une assistance technique et un suivi. La coordination devrait être assurée par un fonctionnaire ayant

l'entière responsabilité des Directives. Parallèlement, la Division de la promotion de la femme devrait s'assurer que les Directives sont totalement intégrées dans les activités du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes.

88. L'ONUSIDA devrait largement diffuser les Directives dans l'ensemble du système auprès des Coparrainants de l'ONUSIDA, des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le sida, des fonctionnaires de l'ONUSIDA, notamment des conseillers de programme dans les pays et des points focaux et devrait veiller à ce que les Directives fournissent un cadre d'action aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le sida et au personnel de l'ONUSIDA ; les Groupes thématiques devraient notamment utiliser les Directives pour évaluer la situation des pays du point de vue des droits de l'homme, du droit et de l'éthique dans le contexte du VIH et trouver les meilleurs moyens de favoriser la mise en œuvre des Directives au niveau des pays.
89. Les organismes régionaux (la Commission interaméricaine des droits de l'homme, l'Organisation des Etats américains, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, l'Organisation de l'Unité africaine, la Commission européenne des droits de l'homme, la Commission européenne, le Conseil de l'Europe, l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est, par exemple) devraient recevoir les Directives et les transmettre en vue d'une large diffusion auprès de leurs membres et de leurs services compétents, qui devraient ensuite étudier comment assurer la compatibilité de leurs activités avec les Directives et promouvoir la mise en œuvre de celles-ci.
90. Les institutions spécialisées et autres organismes intéressés (l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation internationale pour les Migrations, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, l'Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement social et l'Organisation mondiale du Commerce, par exemple) devraient recevoir les Directives et les transmettre, en vue d'une large diffusion auprès de leurs membres et de tous leurs programmes, qui devraient ensuite étudier comment assurer la

compatibilité de leurs activités avec les Directives et promouvoir la mise en œuvre de celles-ci.

C. Organisations non gouvernementales³⁴

91. Les ONG devraient mettre en œuvre les Directives dans un large cadre de communication sur le VIH et les droits de l'homme en établissant notamment une communication continue entre la communauté du VIH et la communauté des droits de l'homme ; à cette fin, les ONG devraient :
 - (a) Etablir des contacts aux niveaux international, régional et local entre les réseaux d'organisations d'entraide et d'action contre le sida, les personnes vivant avec le VIH et les ONG de défense des droits de l'homme.
 - (b) Mettre en place un ou plusieurs mécanismes de communication continue, de diffusion et de mise en œuvre des Directives comme, par exemple, un tableau d'affichage et/ou une page d'accueil sur Internet permettant la saisie et l'échange d'informations sur les droits de l'homme et le VIH ainsi que le rapprochement des banques de données de groupes qui traitent des droits de l'homme et du VIH.
 - (c) Interconnecter des ONG de défense des droits de l'homme aux réunions des organismes des Nations Unies qui traitent des droits de l'homme.
 - (d) Encourager la discussion des Directives dans leurs bulletins d'information et autres publications ainsi que par l'intermédiaire d'autres médias.

³⁴ Notamment les organisations d'entraide et d'action contre le sida, les organisations communautaires, les réseaux régionaux et nationaux s'occupant de questions d'éthique, de droit et de droits de l'homme dans le contexte du VIH et les réseaux de personnes vivant avec le VIH. Ces réseaux comprennent non seulement des organisations non gouvernementales et des organisations d'entraide et d'action contre le sida mais aussi des membres de certaines professions (juristes, agents de santé publique, assistants sociaux, par exemple), des personnes vivant avec le VIH, des universitaires, des instituts de recherche et des personnes concernées. Les réseaux jouent un rôle important dans l'évolution des attitudes et la protection des droits de l'homme.

- (e) Elaborer une ou plusieurs versions des Directives, accessibles et orientées vers l'action.
 - (f) Elaborer une stratégie et un processus de diffusion des Directives et rechercher un financement et une coopération technique facilitant cette diffusion.
92. Les organisations non gouvernementales régionales devraient :
- (a) Etablir des points focaux ou utiliser les points focaux existants pour diffuser les Directives aux fins de vulgarisation et/ou de formation.
 - (b) Etablir un « groupe technique » régional pour faire connaître les Directives à la région.
 - (c) Employer les Directives à des activités de plaidoyer, d'interprétation, de surveillance des abus et de définition des meilleures pratiques.
 - (d) Etablir des rapports périodiques sur la mise en œuvre des Directives à l'intention des organismes de défense des droits de l'homme (organismes conventionnels des droits de l'homme et mécanismes non conventionnels d'enquête des Nations Unies, tels que rapporteurs et représentants spéciaux, commissions régionales, par exemple) et des autres institutions internationales compétentes.
 - (e) Porter les cas de discrimination liée au VIH et autres violations des droits de l'homme dans le contexte du VIH devant des mécanismes régionaux judiciaires et quasi judiciaires qui traitent des droits de l'homme.
93. Les ONG nationales devraient, pour promouvoir les Directives, œuvrer en vue d'obtenir un consensus à leur sujet et établir de concert avec des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux une stratégie commune qui constituerait le point de départ de la surveillance de l'application des Directives ; à cette fin, elles devraient :

- (a) organiser des réunions stratégiques d'ONG nationales sur les Directives, avec la participation des ONG de défense des droits de l'homme (y compris les organisations de défense des droits de la femme et des droits des détenus), des organisations d'entraide et d'action contre le sida, des organisations communautaires, des réseaux s'occupant de questions d'éthique, de droit et de droits de l'homme dans le contexte du VIH et des réseaux de personnes touchées par le VIH;
- (b) organiser des réunions avec des organismes gouvernementaux nationaux des droits de l'homme;
- (c) organiser des réunions avec les pouvoirs publics du pays (ministères compétents), et avec les pouvoirs législatif et judiciaire; et
- (d) établir des points focaux nationaux ou utiliser les points focaux existants pour rassembler des informations et élaborer des systèmes d'échange d'informations sur le VIH et les droits de l'homme, y compris les Directives.

III. Obligations internationales en matière de droits de l'homme et VIH

Introduction : Le VIH, les droits de l'homme et la santé publique

94. Des années d'expérience dans la lutte contre l'épidémie de VIH ont confirmé que la promotion et la protection des droits de l'homme représentent une composante essentielle de la prévention de la transmission du VIH et de la diminution des répercussions du VIH et du sida. La protection et la promotion des droits de l'homme sont nécessaires tant pour protéger la dignité naturelle des personnes vivant avec le VIH que pour atteindre les objectifs de santé publique que sont la diminution de la vulnérabilité à l'infection par le VIH, l'atténuation des conséquences négatives du VIH et du sida sur les personnes touchées et l'incitation à la lutte que peuvent mener les individus et les communautés contre le VIH.
95. En règle générale, les droits de l'homme et la santé publique ont un objectif commun qui est de promouvoir et de protéger les droits et le bien-être de tous les individus. Du point de vue des droits de l'homme, le meilleur moyen d'atteindre cet objectif est de promouvoir et de protéger les droits et la dignité de chacun en mettant particulièrement l'accent sur les personnes qui sont victimes de discrimination ou dont les droits sont lésés d'une manière ou d'une autre. De même, le meilleur moyen d'atteindre les objectifs de santé publique est de promouvoir la santé pour tous en mettant particulièrement l'accent sur les personnes qui sont exposées à des menaces dirigées contre leur bien-être physique, mental ou social. Santé et droits de l'homme se complètent donc et se renforcent mutuellement dans tout contexte. Ils se complètent aussi et se renforcent mutuellement dans le contexte du VIH.

96. Un aspect de l'interdépendance des droits de l'homme et de la santé publique ressort d'études qui ont permis de constater que, si les programmes de prévention et de soins liés au VIH ont des côtés coercitifs ou répressifs, ils ont pour effet de réduire la participation et de renforcer l'aliénation des personnes à risque susceptibles d'être infectées.³⁵ Ces personnes s'abstiendront de demander un conseil, un test, un traitement ou un soutien en rapport avec le VIH si leur démarche risque d'entraîner une discrimination, une atteinte à la confidentialité et diverses autres conséquences fâcheuses. Il est donc évident que les mesures de santé publique coercitives écartent les personnes qui ont le plus grand besoin de ces services et qu'elles ne peuvent atteindre leurs objectifs de prévention, fondés sur un changement des comportements, et la fourniture de soins et d'un appui sanitaire.
97. Un autre aspect des liens entre la protection des droits de l'homme et des programmes efficaces de lutte contre le VIH ressort d'une constatation, à savoir que l'incidence ou la propagation du VIH est exceptionnellement élevée dans certains groupes de la population. Selon la nature de l'épidémie et selon la situation juridique, sociale et économique de chaque pays, les groupes qui peuvent être touchés de manière disproportionnée sont les femmes, les enfants, les personnes sans ressources, les minorités, les populations autochtones, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, les personnes handicapées, les détenus, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, c'est-à-dire des groupes qui souffrent déjà d'une protection insuffisante des droits de l'homme et d'une discrimination et/ou qui sont marginalisés de par leur statut juridique. Faute de protection des droits de l'homme, ces groupes, s'ils sont touchés par le VIH, ne peuvent éviter l'infection et ne peuvent non plus y faire face.³⁶

³⁵ J. Dwyer, "Legislating AIDS Away: The Limited Role of Legal Persuasion in Minimizing the Spread of HIV", in 9 *Journal of Contemporary Health Law and Policy* 167 (1993).

³⁶ Aux fins des Directives, ces groupes sont qualifiés de « vulnérables » mais il est entendu que le degré et l'origine de leur vulnérabilité varient considérablement à l'intérieur des pays et d'une région à une autre.

98. En outre, il est de plus en plus communément admis au niveau international qu'une action globale de grande ampleur à laquelle participent des personnes vivant avec le VIH sous quelque forme que ce soit est l'une des principales caractéristiques des programmes de lutte contre le VIH qui réussissent. Cette action globale inclut une autre composante essentielle, à savoir l'élaboration et la création d'un environnement juridique et éthique favorable qui protège les droits de l'homme. A cette fin, il faut prendre des mesures pour veiller à ce que les gouvernements, les communautés et les individus respectent les droits de l'homme et la dignité humaine et agissent avec tolérance, compassion et solidarité.
99. On peut tirer de l'épidémie de VIH une leçon essentielle, à savoir que les responsables de l'élaboration des politiques, lorsqu'ils définissent l'orientation et le contenu des politiques liées au VIH, doivent être guidés par les normes universellement reconnues en matière de droits de l'homme et que ces normes devraient être partie intégrante des actions nationales et locales de lutte contre le VIH, sous tous leurs aspects.

A. Normes des droits de l'homme et nature des obligations des Etats

100. La Déclaration et le Programme d'action de Vienne adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme qui s'est tenue en juin 1993,³⁷ a affirmé que tous les droits de l'homme sont universels, indissociables, interdépendants et intimement liés. S'il convient de ne pas perdre de vue l'importance des particularismes nationaux et régionaux et la diversité historique, culturelle et religieuse, il est du devoir des Etats, quel qu'en soit le système politique, économique et culturel, de promouvoir et de protéger tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales, conformément aux normes internationales des droits de l'homme.
101. En abordant le VIH sous l'angle des droits de l'homme, il faut donc prendre d'abord en considération ces obligations des Etats en matière

³⁷ A/CONF.157/24 (Partie I), chapitre III.

de protection des droits de l'homme. Le VIH montre l'indivisibilité des droits de l'homme car une lutte efficace contre l'infection exige que soient exercés les droits économiques, sociaux et culturels ainsi que les droits civils et politiques. Cette lutte, qui se fonde sur les droits de la personne, prend racine dans les concepts de dignité humaine et d'égalité qui se retrouvent dans toutes les cultures et toutes les traditions.

102. Les grands principes des droits de l'homme qui sont essentiels pour que l'action des Etats contre le VIH soit efficace sont énoncés dans divers instruments internationaux existants comme la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, la Convention relative aux droits de l'enfant. Des instruments régionaux comme la Convention américaine relative aux droits de l'homme, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples énoncent également les obligations des Etats applicables au VIH. En outre, plusieurs conventions et recommandations de l'Organisation internationale du Travail sont particulièrement pertinentes du point de vue du VIH; à cet égard, on peut citer notamment les instruments qui concernent la discrimination dans l'emploi et la profession, le licenciement, le respect de la vie privée des travailleurs et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Parmi les droits de l'homme pertinents dans le contexte du VIH et du sida, on peut citer notamment les droits suivants :
- Le droit à la non-discrimination, à une protection égale et à l'égalité devant la loi.
 - Le droit à la vie.
 - Le droit au meilleur état possible de santé physique et mentale.

- Le droit à la liberté et à la sûreté de la personne.
 - Le droit de circuler librement.
 - Le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile.
 - Le droit à la vie privée.
 - Le droit à la liberté d'opinion et d'expression et le droit de recevoir et de répandre librement les informations.
 - Le droit à la liberté d'association.
 - Le droit au travail.
 - Le droit de se marier et de fonder une famille.
 - Le droit à l'égalité d'accès à l'éducation.
 - Le droit à un niveau de vie suffisant.
 - Le droit à la sécurité, à l'assistance et à la protection sociales.
 - Le droit de participer aux progrès scientifiques et aux bienfaits qui en résultent.
 - Le droit de participer à la vie publique et culturelle.
 - Le droit de ne pas subir de tortures et de ne pas être soumis à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.
103. Une attention toute particulière doit être portée aux droits des femmes et des enfants.

B. Restrictions et limitations

104. Dans le cadre du droit international des droits de l'homme, les Etats peuvent, dans certains cas très précis, imposer des restrictions à l'exercice de certains droits si ces restrictions sont nécessaires pour atteindre des objectifs qui priment sur les autres comme la santé publique, les droits d'autrui, la moralité, l'ordre public, le bien-être général d'une société démocratique et la sécurité nationale. Il n'est pas possible de déroger à certains droits dont l'exercice ne peut être limité dans quelque circonstance que ce soit.³⁸ Pour que les

³⁸ Il s'agit, notamment, des droits suivants : droit à la vie, droit de ne pas être soumis à la torture, droit de ne pas être tenu en esclavage ni en servitude, protection contre la prison pour dettes, droit de ne pas être soumis à une législation pénale rétroactive, droit à la reconnaissance de la personnalité juridique, droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion.

restrictions soient légitimes, l'Etat doit s'assurer que la restriction en cause répond aux conditions suivantes :

- (a) Elle est prévue par la loi et imposée conformément à la loi, c'est-à-dire conformément à une législation spécifique accessible, claire et précise, de manière qu'il soit raisonnablement prévisible que les individus respectent cette législation ;
- (b) Elle doit être fondée sur un intérêt légitime, défini dans les dispositions qui garantissent les droits de la personne ;
- (c) Elle est fonction de cet intérêt, elle a un caractère aussi peu intrusif et limitatif que possible et elle sert en fait l'intérêt d'une société démocratique, élaboré dans un processus de prise de décisions compatible avec la légalité.³⁹

105. La santé publique est le motif le plus fréquemment invoqué par les Etats lorsqu'ils imposent des restrictions aux droits de l'homme dans le contexte du VIH. Toutefois, bon nombre de ces restrictions dérogent au principe de la non-discrimination ; c'est le cas, par exemple, lorsque l'infection à VIH est utilisée pour justifier un traitement différencié dans l'accès à l'éducation, à l'emploi, aux soins de santé, aux voyages, à la sécurité sociale, au logement et à l'asile. On sait que le droit à la vie privée a été limité par des dépistages obligatoires et par la notification publique de l'infection et que le droit à la liberté de la personne est violé lorsque le VIH est utilisé pour justifier la privation de liberté ou la ségrégation. Ces mesures, qui peuvent être efficaces lorsqu'il s'agit de maladies contagieuses transmises par contact occasionnel et susceptibles de guérison, sont inefficaces pour ce qui est du VIH puisque le VIH n'est pas transmis de manière occasionnelle. D'autre part, ces mesures de coercition n'ont pas le caractère le moins limitatif possible et elles sont fréquemment imposées de manière discriminatoire à l'encontre de groupes qui sont déjà vulnérables. Enfin, comme on l'a dit plus haut, elles découragent l'accès des individus aux programmes de prévention et de soins, ce qui limite l'efficacité du rayon d'action de

³⁹ P. Sieghart, *AIDS and Human Rights: A UK Perspective*, British Medical Association Foundation for AIDS, Londres, 1989, pp. 12 à 25.

la santé publique. Il est donc rare que l'exception de santé publique fournisse une base légitime à des restrictions aux droits de l'homme dans le contexte du VIH.

C. Exercice de droits de l'homme spécifiques dans le contexte de l'épidémie de VIH

106. On trouvera ci-après des exemples de l'exercice de droits de l'homme spécifiques dans le contexte du VIH. Il faut considérer ces droits non pas isolément mais comme des droits interdépendants, à l'appui des Directives énoncées dans le présent document. Lorsqu'on aborde l'exercice de ces droits, il convient de ne pas perdre de vue l'importance des particularismes nationaux et régionaux et la diversité historique, culturelle et religieuse. Il est néanmoins du devoir des Etats de promouvoir et de protéger tous les droits de l'homme dans leur contexte culturel.

1. NON-DISCRIMINATION ET EGALITE DEVANT LA LOI

107. Le droit international des droits de l'homme garantit le droit à l'égalité de protection devant la loi et le droit d'être à l'abri de toute discrimination, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation. La discrimination fondée sur l'un quelconque de ces motifs non seulement est un tout en soi, mais aussi crée et entretient des conditions qui induisent une vulnérabilité sociale à l'infection à VIH, faute notamment d'un climat favorable qui encourage une évolution du comportement et permette aux individus de faire face au VIH. Les groupes qui sont victimes de discrimination, ce qui les handicape aussi dans le contexte du VIH, sont les femmes, les enfants, les personnes sans ressources, les minorités, les populations autochtones, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, les personnes handicapées, les détenus, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables. L'action de l'Etat pour réagir à l'épidémie devrait notamment comprendre la mise en œuvre de lois et de politiques

visant à éliminer la discrimination systémique, notamment lorsqu'elle vise ces groupes.

108. La Commission des droits de l'homme a confirmé que l'expression « autre situation » qui figure dans les dispositions interdisant la discrimination devrait être interprétée comme incluant la situation en matière de santé, notamment pour ce qui est du VIH.⁴⁰ Il s'ensuit que les Etats ne doivent pas exercer de discrimination à l'encontre des personnes touchées par le VIH ou des membres de groupes considérés comme risquant de contracter l'infection, en invoquant leur statut sérologique effectif ou présumé.⁴¹
109. Le Comité des droits de l'homme a confirmé que le droit à l'égalité de protection de la loi interdit toute discrimination en droit ou en fait dans tout domaine réglementé et protégé par les pouvoirs publics et qu'une différence de traitement n'est pas forcément discriminatoire si elle est fondée sur des critères raisonnables et objectifs. L'interdiction de la discrimination oblige les Etats à réexaminer leurs lois, politiques et pratiques et, si cela est nécessaire, à les abroger ou à les modifier de façon à interdire un traitement différencié fondé sur des critères arbitraires liés au VIH.⁴²

2. DROITS FONDAMENTAUX DE LA FEMME

110. La discrimination de fait et de droit exercée à l'encontre des femmes les rend extraordinairement vulnérables au VIH et au sida. La subordination de la femme au sein de la famille et dans la vie publique est l'une des causes essentielles de l'extension rapide du taux d'infection chez les femmes, dont la capacité de faire face

⁴⁰ Voir notamment la résolution 1995/44 du 3 mars 1995 et la résolution 1996/43 du 19 avril 1996 de la Commission des droits de l'homme.

⁴¹ Les autres groupes visés par des mesures discriminatoires dans le contexte du VIH telles que le dépistage obligatoire sont les membres des forces armées, de la police, des forces de maintien de la paix, les femmes enceintes, les malades hospitalisés, les touristes, les artistes, les hémophiles, les tuberculeux, les personnes atteintes de maladies sexuellement transmissibles (MST), les chauffeurs routiers et les titulaires de bourses d'études. Leurs partenaires, leur famille, leurs amis et ceux qui les soignent peuvent aussi être victimes d'une discrimination fondée sur le statut VIH présumé.

⁴² Comité des droits de l'homme, Observation générale No 18 (37). *Documents officiels de l'Assemblée générale, quarante-cinquième session, Supplément No 40 (A/45/40)*, vol. I, annexe VI A.

aux conséquences de leur propre infection et/ou d'une infection dans leur famille est diminuée, sur les plans social, économique et individuel.⁴³

111. En ce qui concerne la prévention de l'infection, le droit des femmes et des filles de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale, le droit à l'éducation, le droit à la liberté d'expression, le droit de recevoir et de répandre librement les informations devraient être complétés par le droit à l'accès, dans des conditions d'égalité, à l'information, à l'éducation, aux moyens de prévention et aux services de santé liés au VIH ; même lorsque ces informations et ces services existent, il arrive bien souvent que les femmes et les filles, en raison de leur subordination sociale et sexuelle, de leur dépendance économique et d'attitudes culturelles, ne puissent pas limiter les risques inhérents à leur activité sexuelle ou éviter les conséquences, dans le contexte du VIH, des pratiques sexuelles de leur conjoint ou de leurs partenaires. Il est donc essentiel de protéger les droits des femmes et des filles en matière de relations sexuelles et de santé reproductive. Ces droits des femmes comprennent le droit d'avoir le contrôle de leur sexualité et de prendre librement et de manière responsable des décisions sans aucune contrainte, discrimination ou violence en matière de sexualité, notamment de santé reproductive.⁴⁴ Les mesures visant à éliminer la violence sexuelle et la coercition exercées à l'encontre des femmes au sein de la famille et dans la vie publique ne se bornent pas à protéger les femmes contre des violations de leurs droits fondamentaux, elles les protègent aussi de l'infection à VIH que peuvent causer ces violations.
112. La violence contre les femmes sous toutes ses formes, en temps de paix comme en situation de conflit, accroît la vulnérabilité des femmes et des enfants à l'infection par le VIH. Parmi les actes de violence constituant un traitement inhumain ou dégradant, il y a

⁴³ Voir le rapport de la Réunion d'experts sur les femmes et le VIH/sida et le rôle des mécanismes nationaux pour la promotion de la femme, Vienne, 24-28 septembre 1990 (EGM/AIDS/1990/1).

⁴⁴ Déclaration et Plate-forme d'action de Beijing, Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995 (A/CONF.177/20).

la violence sexuelle, le viol (conjugal ou autre) et les autres formes de rapports sexuels imposés, ainsi que les pratiques traditionnelles portant atteinte à la santé des femmes et des enfants. Les Etats ont l'obligation de protéger les femmes et les enfants contre la violence sexuelle dans leur vie publique comme dans leur vie privée.

113. D'autre part, pour que les femmes puissent mettre un terme à des relations ou à un emploi qui leur font courir le risque de contracter l'infection, et faire face à la situation si elles-mêmes ou des membres de leur famille sont infectés par le VIH, l'Etat devrait garantir les droits de la femme à la capacité juridique et à l'égalité au sein de la famille, notamment lorsqu'il s'agit de divorce, d'héritage, de droit de garde des enfants, ainsi que ses droits en matière de propriété et d'emploi, notamment un salaire égal pour les hommes et les femmes pour un travail égal, l'égalité d'accès à des situations responsables, la diminution des conflits entre les responsabilités professionnelles et familiales et une protection contre le harcèlement sexuel sur le lieu de travail. Les femmes devraient aussi avoir la possibilité de jouir, dans des conditions d'égalité, d'un accès aux ressources économiques, crédit notamment, à un niveau de vie adéquat, à la participation à la vie publique et politique et aux avantages découlant des progrès scientifiques et technologiques, afin de minimiser le risque d'infection par le VIH.
114. Les activités de prévention et de soins en matière de VIH destinées aux femmes sont souvent entravées par des idées, fausses mais largement répandues, relatives à la transmission et à l'épidémiologie du VIH. On a tendance à stigmatiser les femmes en tant que « vecteurs de la maladie » sans tenir compte de l'origine de l'infection. En conséquence, les femmes qui sont séropositives au VIH ou soupçonnées de l'être sont victimes de violence et de discrimination dans leur vie publique et leur vie privée. Il est fréquent que les professionnelles du sexe doivent se prêter à un dépistage obligatoire sans que soient organisées des activités de prévention les incitant à encourager leurs clients à utiliser un préservatif, voire à l'exiger, et sans qu'elles aient accès non plus à des services de soins de santé. Dans de nombreux cas, les programmes VIH destinés aux femmes sont axés sur les femmes enceintes, mais ils font souvent une large

place aux mesures de coercition qui visent à réduire le risque de la transmission du VIH au fœtus, comme l'obligation de se soumettre à des tests de dépistage prénatals et postnatals, lesquels sont souvent suivis d'un avortement ou d'une stérilisation forcés. Ces programmes ne donnent guère aux femmes la possibilité de prévenir une transmission périnatale, car ils ne prévoient que rarement des activités d'éducation et de prévention au stade prénatal ou un choix de services de santé et ils négligent les besoins des femmes en matière de soins.

115. En application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les Etats Parties sont tenus de remédier à la discrimination fondée sur le sexe, sous tous ses aspects, en droit, en politique et en pratique. Les Etats doivent aussi prendre des mesures appropriées en vue de modifier les schémas sociaux et culturels fondés sur des notions de supériorité et d'infériorité et sur les rôles stéréotypés attribués aux hommes et aux femmes. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes qui suit l'application de la Convention a appelé l'attention sur les liens existant entre le rôle reproductif des femmes, leur situation d'infériorité dans la société et leur plus grande vulnérabilité à l'infection à VIH.⁴⁵

3. DROITS FONDAMENTAUX DE L'ENFANT

116. Les droits de l'enfant sont protégés par tous les instruments internationaux des droits de l'homme et en particulier par la Convention relative aux droits de l'enfant qui donne une définition internationale de l'enfant, ce terme s'entendant « de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable » (article premier). La Convention réaffirme qu'en sus des droits spécifiques qu'elle définit, les enfants jouissent d'un grand nombre des droits des adultes (notamment les droits à la vie, à la non-discrimination, à

⁴⁵ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale No 15 (neuvième session), 1990. *Documents officiels de l'Assemblée générale, quarante-cinquième session, Supplément No 38 (A/45/38)*, chap. IV.

l'intégrité de la personne, à la liberté et à la sécurité, à la vie privée, à l'asile, à l'expression, à l'association et à la réunion, à l'éducation et à la santé).

117. Bon nombre de ces droits sont pertinents du point de vue de la prévention, des soins et du soutien fournis aux enfants dans le contexte du VIH ; à cet égard, on peut citer la protection contre la traite, la prostitution, l'exploitation sexuelle et la violence sexuelle, car cette dernière en particulier rend l'enfant plus vulnérable au VIH. La liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce ainsi que le droit à l'éducation donnent aux enfants le droit de donner et de recevoir toutes les informations concernant le VIH dont ils ont besoin pour éviter l'infection ou y faire face s'ils sont infectés. Le droit de l'enfant à bénéficier d'une protection et d'une aide spéciales s'il est privé de son milieu familial, notamment d'une protection de remplacement ou d'une adoption, assure une protection particulière aux enfants dont les parents sont décédés du VIH. Le droit des enfants handicapés de mener une vie pleine et décente et de bénéficier de soins spéciaux et le droit à l'abolition de pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé comme le mariage précoce, les mutilations sexuelles féminines, le refus aux femmes de l'égalité en matière de subsistance et d'héritage sont aussi d'une grande pertinence dans le contexte du VIH. En application de la Convention, le droit à la non-discrimination et à la vie privée des enfants vivant avec le VIH et enfin le droit d'être acteurs de leur propre développement et d'exprimer des opinions dont il est tenu compte lorsque des décisions intéressant leur vie sont prises devraient permettre aux enfants de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes concernant le VIH destinés aux enfants.

4. DROIT DE SE MARIER ET DE FONDER UNE FAMILLE ET PROTECTION DE LA FAMILLE

118. Le droit de se marier et de fonder une famille inclut le droit pour l'homme et la femme « à partir de l'âge nubile, ... sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion, ... de se marier et de fonder une famille », d'avoir « des droits égaux au

regard du mariage, durant le mariage et lors de sa dissolution » et le droit à la protection de la famille par la société et par l'Etat en tant qu'« élément naturel et fondamental de la société ». ⁴⁶ Il est donc clair qu'il y a atteinte au droit des personnes vivant avec le VIH si la législation de l'Etat impose comme condition préalable à la délivrance d'un certificat de mariage un dépistage pré-marital obligatoire et/ou la production d'un « certificat de non-infection par le sida ». ⁴⁷ Deuxièmement, l'avortement ou la stérilisation forcés des femmes infectées par le VIH constituent une violation du droit de fonder une famille et du droit à la liberté et à l'intégrité de la personne. Des informations précises devraient être fournies aux femmes au sujet du risque de transmission périnatale, ce qui les aiderait à faire un choix libre et éclairé en matière de reproduction. ⁴⁸ Troisièmement, il est nécessaire de prendre des mesures pour assurer l'égalité des droits de la femme dans le contexte familial pour qu'elle puisse négocier des rapports sexuels sans risque avec son mari ou son partenaire ou mettre un terme à ces relations si elle ne peut faire valoir ses droits (voir aussi la section consacrée aux droits fondamentaux de la femme). Enfin, le statut de la famille en tant qu'élément fondamental de la société est menacé par des politiques qui ont pour effet de détruire l'unité familiale. S'agissant des migrants, de nombreux Etats ne les autorisent pas à être accompagnés par des membres de leur famille et l'isolement qui en résulte peut aggraver la vulnérabilité à l'infection par le VIH. En ce qui concerne les réfugiés, si le dépistage obligatoire constitue une condition préalable à l'asile, il se peut que certains membres séropositifs d'une famille se voient refuser l'asile qui sera accordé au reste de la famille.

⁴⁶ Déclaration universelle des droits de l'homme, article 16.

⁴⁷ Les personnes vivant avec le VIH devraient pouvoir se marier et avoir des rapports sexuels dont la nature ne fait pas courir un risque d'infection à leurs partenaires. Les personnes vivant avec le VIH comme toutes les personnes qui savent ou soupçonnent qu'elles sont séropositives doivent veiller, par exemple en s'abstenant de relations sexuelles ou en ayant des rapports sexuels à moindre risque, à ne pas exposer autrui à l'infection sans qu'il en soit conscient.

⁴⁸ Une femme infectée par le VIH a environ une chance sur trois de donner naissance à un bébé séropositif au VIH. Ce taux peut être sensiblement réduit si la femme a la possibilité de suivre un traitement prénatal et postnatal avec des antirétroviraux. Etant donné que cette situation suppose des décisions individuelles et éthiques extrêmement difficiles et complexes, c'est la femme qui devrait pouvoir choisir d'avoir un enfant, si possible en prenant l'avis de son partenaire.

5. DROIT A LA VIE PRIVEE

119. Aux termes de l'article 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, «Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.» Le droit à la vie privée inclut diverses obligations concernant le respect de la vie privée sous son aspect physique, notamment l'obligation d'obtenir le consentement éclairé de la personne pour procéder à un dépistage du VIH, ainsi que l'obligation de respecter le caractère confidentiel de toute information sur la situation sérologique d'une personne.
120. Le souci qu'a toute personne de préserver sa vie privée est particulièrement vif dans le contexte du VIH, tout d'abord parce qu'un dépistage obligatoire du VIH représente une intrusion et, ensuite, en raison de la stigmatisation et de la discrimination qui vont de pair avec l'atteinte à la vie privée et à la confidentialité si l'infection à VIH est rendue publique. La communauté a intérêt à respecter la vie privée des individus pour que ceux-ci puissent avoir recours sans inquiétude ni gêne de leur part à des démarches de santé publique, en contactant par exemple les services de prévention et de soins spécialisés dans le VIH. L'intérêt porté à la santé publique ne justifie pas le dépistage ou l'enregistrement obligatoires sauf lorsqu'il s'agit de dons de sang, d'organes ou de tissus; c'est alors le produit humain plutôt que le donneur qui est soumis à dépistage avant d'être utilisé sur le receveur. Toutes les informations recueillies au cours des tests de dépistage de dons de sang ou de tissus doivent aussi rester strictement confidentielles.
121. Les Etats ont le devoir de protéger le droit à la vie privée; ils sont donc obligés de veiller à la mise en place de mesures de sauvegarde adéquates pour garantir qu'aucun dépistage n'est effectué sans le consentement éclairé de la personne concernée, que le caractère confidentiel de l'information est protégé, notamment dans le contexte des services de santé et de protection sociale et que les informations relatives à la situation sérologique d'une personne ne

sont pas communiquées à des tiers sans le consentement de cette personne. Les Etats doivent aussi veiller à ce que les informations personnelles en rapport avec le VIH soient protégées dans la collecte et le traitement des données épidémiologiques et à ce que les individus soient protégés contre toute immixtion arbitraire dans leur vie privée dans le contexte d'enquêtes et de rapports.

122. Dans les sociétés et les cultures qui font traditionnellement une plus grande place à la communauté, les patients seront peut-être plus facilement disposés à permettre que des informations confidentielles soient communiquées à leur famille ou à leur communauté. En ce cas, cette communication profitera peut-être à la personne intéressée et cette confidentialité partagée pourra ne pas constituer une violation de l'obligation de confidentialité.
123. Le Comité des droits de l'homme a constaté que le droit à la vie privée prévu à l'article 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques est violé par la législation qui qualifie d'infraction pénale les relations sexuelles entre adultes consentants du même sexe. Le Comité a noté que «... qualifier les pratiques homosexuelles d'infraction pénale ne peut être considéré comme un moyen raisonnable ou une mesure proportionnée pour empêcher la prolifération du virus du sida... En obligeant à la clandestinité un grand nombre de personnes à risque [elle] va à l'encontre de la mise en œuvre de programmes efficaces d'information sur la prévention du sida.»⁴⁹
124. Le Comité a observé par ailleurs que le terme « sexe » employé à l'article 26 du Pacte qui interdit la discrimination à divers titres recouvre les « préférences sexuelles ». De nombreux pays possèdent des lois qui traitent comme des infractions pénales des relations ou des actes sexuels particuliers entre adultes consentants, comme l'adultère, la fornication, la fellation et la sodomie. Qualifier ces actes d'infractions pénales est une atteinte au droit à la vie privée et

⁴⁹ Comité des droits de l'homme, communication No 488/1991, *Nicholas Toonen c. Australie*, (constatations adoptées le 31 mars 1994, cinquantième session). *Documents officiels de l'Assemblée générale, quarante-neuvième session, Supplément No 40 (A/49/40)*, vol. II, annexe IX EE, par. 8.5.

nuit aux activités d'éducation et de prévention concernant le VIH et le sida.

6. DROIT DE PARTICIPER AU PROGRES SCIENTIFIQUE ET AUX BIENFAITS QUI EN RESULTENT

125. Le droit de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent occupe une place importante dans le contexte du VIH, compte tenu de l'évolution rapide et continue des connaissances dans les domaines du dépistage, du traitement et de la mise au point d'un vaccin. Les progrès scientifiques qui intéressent le plus directement le VIH concernent l'approvisionnement en sang sûr utilisé pour les transfusions et l'application de précautions universelles qui empêchent la transmission du VIH dans divers environnements, y compris le milieu des soins de santé. Toutefois, à cet égard, les pays en développement ne disposent que de ressources très limitées qui restreignent non seulement la possibilité de tirer avantage de ces progrès scientifiques mais aussi la possibilité d'avoir recours à une prophylaxie de base contre la douleur et à des antibiotiques pour le traitement des affections liées au VIH. En outre, les groupes défavorisés et/ou marginalisés au sein de la société risquent de n'avoir que peu ou pas d'accès aux traitements disponibles contre le VIH ou aux essais cliniques ou vaccinaux. On ne saurait trop insister sur la nécessité d'un partage équitable, entre les Etats et entre tous les groupes à l'intérieur des Etats, des médicaments et des traitements de base ainsi que des thérapies plus coûteuses et plus complexes lorsque cela est possible.

7. DROIT DE CIRCULER LIBREMENT

126. Le droit de circuler librement recouvre les droits de toute personne qui se trouve légalement sur le territoire d'un Etat de circuler librement dans cet Etat et d'y choisir librement sa résidence, ainsi que les droits des nationaux d'entrer dans leur propre pays et de le quitter. De même, un étranger qui se trouve légalement sur le territoire d'un Etat ne peut en être expulsé qu'en exécution d'une décision prise conformément à la loi et avec les garanties d'une procédure régulière.

127. L'argument de la santé publique ne justifie pas que la liberté de circuler ou de choisir sa résidence soit limitée au motif de l'infection à VIH. Conformément au Règlement sanitaire international en vigueur, la seule maladie pour laquelle un certificat de vaccination est exigé pour un voyage international est la fièvre jaune.⁵⁰ Toute restriction apportée à ces droits et uniquement fondée sur une infection à VIH réelle ou soupçonnée, y compris le dépistage du VIH chez les personnes effectuant des voyages internationaux, revêt un caractère discriminatoire et ne saurait être justifiée par des raisons de santé publique.
128. Si les Etats interdisent à des personnes vivant avec le VIH un séjour à long terme par souci des dépenses que cela pourrait entraîner, ils ne devraient pas réserver ce traitement à l'infection à VIH, par comparaison avec des situations analogues, et devraient reconnaître que ces dépenses seraient forcément engagées pour un étranger isolé demandeur de séjour. Dans l'examen de demandes d'admission dans un pays, les considérations humanitaires comme le regroupement familial et la nécessité d'accorder asile devraient l'emporter sur les considérations économiques.

8. DROIT DE CHERCHER ASILE ET DE BENEFICIER DE L'ASILE

129. Toute personne a le droit de demander asile et de bénéficier de l'asile dans d'autres pays pour ne pas être persécutée. Aux termes de la Convention relative au statut des réfugiés adoptée en 1951 et du droit international coutumier, conformément au principe du non-refoulement, les Etats ne peuvent pas refouler un réfugié vers un pays dans lequel il pourrait être persécuté. Les Etats ne peuvent donc pas refouler un réfugié qui risque d'être persécuté, en raison de son statut VIH. En outre, dans les cas où le traitement des personnes vivant avec le VIH peut être considéré comme équivalant à une persécution, cet état de choses pourrait être invoqué pour demander le statut de réfugié.

⁵⁰ Règlement sanitaire international de l'OMS (1969).

130. En mars 1988, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés a publié des directives spécifiant que les réfugiés et les demandeurs d'asile ne devraient pas être visés par des mesures spéciales s'appliquant à l'infection à VIH et qu'il n'est pas justifié de procéder à un dépistage pour empêcher des individus séropositifs au VIH de bénéficier de l'asile.⁵¹
131. Le Comité des droits de l'homme a confirmé que le droit à l'égalité de protection de la loi interdit la discrimination en droit ou en fait dans tout domaine réglementé et protégé par les pouvoirs publics.⁵² Ces domaines comprennent la réglementation applicable aux voyages, les conditions d'admission, les procédures relatives à l'immigration et à l'asile. En conséquence, bien qu'il n'existe pas pour les étrangers de droit d'entrer dans un pays étranger ou de bénéficier de l'asile dans un pays particulier, la discrimination fondée sur l'infection à VIH dans le contexte de la réglementation applicable aux voyages, des conditions d'admission, des procédures relatives à l'immigration et à l'asile serait une violation du droit à l'égalité devant la loi.

9. DROIT A LA LIBERTE ET A LA SECURITE DE LA PERSONNE

132. L'article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose ce qui suit: « Tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne. Nul ne peut faire l'objet d'une arrestation ou d'une détention arbitraires. Nul ne peut être privé de sa liberté, si ce n'est pour des motifs et conformément à la procédure prévus par la loi. »
133. Il ne devrait donc jamais y avoir d'immixtion arbitraire dans le droit à la liberté et à la sécurité de la personne, sous forme de mesures telles que quarantaine, détention dans des lieux spéciaux ou isolement au simple motif de l'infection à VIH. Aucun motif de santé publique ne justifie cette privation de liberté. De fait, il a été démontré que le meilleur moyen de servir la santé publique consistait à intégrer les

⁵¹ Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés *Health Policy on AIDS*, 15 février 1988 (UNHCR/IDM).

⁵² Comité des droits de l'homme, Observation générale No. 18 (37), op. cit.

personnes vivant avec le VIH dans les communautés et à tirer profit de leur participation à la vie publique et économique.

134. Il peut être nécessaire d'apporter des restrictions à la liberté dans des cas exceptionnels qui auraient fait l'objet de jugements objectifs portant sur un comportement dangereux et délibéré. Les dispositions courantes en matière de santé publique ou la législation pénale devraient alors s'appliquer dans le respect de la légalité.
135. Un dépistage obligatoire du VIH peut constituer une privation de liberté et une violation du droit à la sécurité de la personne. Cette mesure de caractère coercitif vise fréquemment les groupes qui ont le plus de difficultés à se protéger parce qu'ils relèvent soit de l'autorité d'institutions gouvernementales soit de la loi pénale, comme les membres des forces armées, les détenus, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La santé publique ne justifie en rien un dépistage obligatoire du VIH. Pour que le droit à l'intégrité physique soit respecté, il faut que le dépistage ait un caractère facultatif et se fonde sur le consentement éclairé des intéressés.

10. DROIT A L'EDUCATION

136. L'article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme dispose notamment que «Toute personne a droit à l'éducation... L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle doit favoriser la compréhension, la tolérance et l'amitié...» Le droit à l'éducation comporte trois grands éléments qui s'appliquent dans le contexte du VIH. Tout d'abord, tant les enfants que les adultes ont le droit de recevoir une éducation en matière de VIH, portant notamment sur la prévention et les soins. L'accès à l'éducation relative au VIH est un élément essentiel et vital de programmes efficaces de prévention et de soins. Il appartient à l'Etat de veiller, compte tenu des différentes traditions culturelles et religieuses, à ce que des moyens appropriés d'inclure des informations efficaces sur le VIH dans les programmes d'éducation

scolaire et extrascolaire soient trouvés. On ne doit pas considérer qu'en fournissant aux enfants une éducation et une information en la matière, on les incite à faire des expériences sexuelles précoces ; au contraire, d'après les études qui ont été faites, cette éducation retarde l'activité sexuelle.⁵³

137. Deuxièmement, les Etats devraient veiller à ce que les enfants et les adultes vivant avec le VIH ne soient pas soumis à des restrictions en raison de leur statut VIH et ne fassent pas non plus l'objet de mesures discriminatoires entravant leur accès à l'éducation, qu'il s'agisse de l'accès aux écoles ou aux universités, de bourses d'études ou d'éducation internationale. Aucun argument de santé publique ne justifie ce type de mesure car il n'existe pas de risque de transmission fortuite du VIH dans le milieu éducatif. En troisième lieu, les Etats devraient utiliser l'éducation pour promouvoir la compréhension, le respect, la tolérance et la non-discrimination à l'égard des personnes touchées par le VIH.

11. LIBERTE D'EXPRESSION ET D'INFORMATION

138. L'article 19 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose notamment que « Nul ne peut être inquiété pour ses opinions... Toute personne a droit à la liberté d'expression ; ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce... » Ce droit comprend donc le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations concernant la prévention et les soins dans le contexte du VIH. Ces matériaux éducatifs, qui peuvent fournir des informations détaillées sur les risques de transmission et être ciblés sur des groupes ayant un comportement illégitime, comme les consommateurs de drogues injectables ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ne devraient pas être soumis à la censure non plus qu'à des lois sur l'obscénité ou encore à des lois au regard desquelles les personnes communiquant ces

⁵³ M. Alexander, "Information and Education Laws", in Dr Jayasuriya (dir. publ.) *HIV, Law, Ethics and Human Rights*, PNUD, New Delhi, 1995, p. 54. *Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people: a review update*, ONUSIDA, 1997.

informations seraient considérées sur le plan pénal comme coupables de « complicité ». L'Etat doit veiller à ce que des informations appropriées et efficaces relatives aux méthodes de prévention de la transmission du VIH soient élaborées et diffusées dans des contextes multiculturels différents et compte tenu de traditions religieuses différentes. Les médias devraient se montrer respectueux des droits et de la dignité humaine, en particulier du droit à la vie privée, et employer des termes appropriés lorsqu'ils traitent du VIH. Pour tout ce qui concerne ce sujet, les médias devraient être précis, factuels, attentifs, et ils devraient éviter tout stéréotype et toute stigmatisation.

12. LIBERTE D'ASSOCIATION ET DE REUNION

139. L'article 20 de la Déclaration universelle des droits de l'homme dispose que « Toute personne a droit à la liberté de réunion et d'association pacifiques. » Ce droit a fréquemment été refusé à des organisations non gouvernementales de défense des droits de l'homme, à des organisations d'entraide et d'action contre le sida et à des organisations communautaires qui n'ont pu obtenir leur reconnaissance du fait de leurs critiques ouvertement dirigées contre les pouvoirs publics ou de leur domaine d'activité, le commerce du sexe par exemple. En règle générale, les organisations non gouvernementales de défense des droits de l'homme et leurs membres devraient jouir des droits et des libertés reconnus par les instruments des droits de l'homme, ainsi que de la protection des lois nationales. Dans le contexte du VIH, la liberté de réunion et d'association avec autrui est indispensable pour que se constituent des groupes plaidant la cause des personnes vivant avec le VIH, des groupes de pression et des groupes d'entraide qui représentent les divers éléments de la population vivant avec le VIH et répondent à leurs besoins. S'il y a des obstacles à l'interaction et au dialogue de ces groupes entre eux et avec d'autres acteurs sociaux, avec la société civile et les pouvoirs publics, cela desservira la cause de la santé publique et nuira à l'efficacité de la lutte contre le VIH.
140. Par ailleurs, conformément aux instruments de l'OIT relatifs à la liberté d'association et aux négociations collectives, les personnes vivant avec le VIH devraient être protégées contre toute

discrimination directe ou indirecte fondée sur l'infection à VIH lorsqu'elles souhaitent être admises dans des organisations patronales ou des syndicats, en rester membres ou participer à leurs activités. Les organisations patronales et syndicales peuvent jouer un rôle important en sensibilisant l'opinion publique sur les questions liées au VIH et en s'attaquant aux conséquences de l'infection sur le lieu de travail.

13. DROIT DE PARTICIPER A LA VIE POLITIQUE ET CULTURELLE

141. L'exercice du droit de prendre part à la direction des affaires publiques,⁵⁴ ainsi qu'à la vie culturelle,⁵⁵ est indispensable pour que les personnes le plus directement touchées par le VIH puissent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de programmes liés au VIH. Ces droits sont renforcés par les principes de la démocratie participative qui supposent que les personnes vivant avec le VIH et leur famille, les femmes, les enfants et les groupes vulnérables à l'infection à VIH collaborent à la mise en œuvre de programmes qui seront d'autant plus efficaces qu'ils auront été adaptés aux besoins particuliers de ces groupes. Il est essentiel que les personnes vivant avec le VIH restent pleinement intégrées dans la vie politique, économique, sociale et culturelle de la communauté.
142. Les personnes vivant avec le VIH ont droit à leur identité culturelle et à diverses formes de créativité, celle-ci étant considérée comme un moyen d'expression artistique et comme une activité thérapeutique. L'expression de cette créativité s'impose de plus en plus souvent comme moyen populaire de communiquer les informations relatives au VIH et de lutter contre l'intolérance, et aussi comme une forme thérapeutique de la solidarité.

⁵⁴ Article 25 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

⁵⁵ Article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

14. DROIT AU MEILLEUR ETAT DE SANTE PHYSIQUE ET MENTALE QU'UN ETRE HUMAIN EST CAPABLE D'ATTEINDRE

143. Le droit au meilleur état de santé physique et mentale qu'un être humain est capable d'atteindre comprend notamment «la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques ainsi que la lutte contre ces maladies», «la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie». ⁵⁶
144. Pour répondre aux obligations qui en découlent dans le contexte du VIH, les Etats doivent assurer, en matière de VIH, la formation, l'éducation et l'appui appropriés, notamment l'accès aux services requis par les maladies sexuellement transmissibles, aux moyens de prévention (tels que préservatifs et matériel d'injection propre) et au test et au conseil pré- et post-test volontaires et confidentiels, afin de permettre aux individus de se protéger et de protéger les autres contre l'infection. Les Etats doivent également assurer un approvisionnement en sang sûr et l'application de «précautions universelles» pour empêcher la transmission de la maladie dans les hôpitaux, les cabinets médicaux et dentaires, les cliniques d'acupuncture, de même qu'en dehors du milieu médicalisé, par exemple lors d'accouchements à domicile.
145. Les Etats doivent aussi assurer un traitement adéquat et les médicaments nécessaires, dans le cadre général de leur politique en matière de santé publique, afin que les personnes vivant avec le VIH puissent mener une vie aussi longue et satisfaisante que possible. Ces personnes doivent avoir accès à des tests cliniques et être libres de choisir entre les médicaments et les thérapies disponibles, y compris des thérapies alternatives. L'appui international, à la fois du secteur public et du secteur privé, aux pays en développement pour y améliorer l'accès aux soins, traitements, médicaments et matériel nécessaires, est indispensable. Dans ce contexte, les Etats doivent

⁵⁶ Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

veiller à ce que les médicaments et matériels fournis ne soient ni périmés ni en mauvais état.

146. Les Etats auront peut-être à prendre des mesures particulières pour faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les groupes marginalisés, puissent avoir accès sur un pied d'égalité aux services de prévention, de soins et de traitement liés au VIH. Leurs obligations en matière de droits de l'homme touchant la nécessité d'empêcher toute discrimination et d'assurer des soins médicaux à tous en cas de maladie leur imposent de veiller à ce que personne ne soit victime de discrimination à cet égard, en raison de son statut sérologique.

15. DROIT A DES NORMES SUFFISANTES EN MATIERE DE SERVICES DE SECURITE SOCIALE

147. L'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. » La jouissance du droit à un niveau de vie suffisant est indispensable pour réduire la vulnérabilité aux risques et conséquences d'une infection à VIH, et s'applique particulièrement aux besoins des personnes vivant avec le VIH et de leur famille, qui ont perdu leurs ressources du fait du virus par suite d'une morbidité accrue due au sida et d'une discrimination qui peut entraîner le chômage, la perte du logement et la misère. Si les Etats établissent un classement par priorité pour ces services aux fins de la répartition des ressources, les personnes vivant avec le VIH et celles qui souffrent de maladies et de handicaps comparables devraient bénéficier d'un traitement préférentiel en raison de leur détresse.
148. Les Etats doivent prendre des mesures pour empêcher que les personnes vivant avec le VIH ne se voient refuser de manière

discriminatoire un niveau de vie suffisant et des services de sécurité sociale et d'appui à cause de leur état de santé.

16. DROIT AU TRAVAIL

149. « Toute personne a droit au travail... [et] à des conditions équitables et satisfaisantes de travail. »⁵⁷ Le droit au travail implique le droit de toute personne d'avoir accès à l'emploi sans conditions autres que les capacités professionnelles requises. Ce droit est violé lorsqu'un candidat ou un salarié est tenu de subir un test obligatoire de dépistage du VIH et se voit refuser l'emploi ou le perd, ou se voit refuser des prestations dues aux salariés si le résultat est positif. Les Etats doivent veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH soient autorisées à travailler aussi longtemps qu'elles sont capables de remplir les fonctions de leur emploi. Par la suite, comme tous les autres malades, ces personnes doivent se voir proposer des aménagements acceptables pour pouvoir continuer à travailler aussi longtemps que possible et, quand elles n'en sont plus capables, avoir accès sur un pied d'égalité aux systèmes prévus d'assurance-maladie et d'assurance-invalidité. Le candidat à un emploi ou le salarié ne doit pas être tenu de révéler son statut sérologique à l'employeur, ni pour pouvoir toucher des indemnités d'une caisse de compensation, d'une caisse de retraite ou d'une caisse-maladie. L'obligation de l'Etat d'empêcher toute forme de discrimination sur le lieu de travail, y compris pour des raisons liées au VIH, doit s'étendre au secteur privé.
150. Dans le cadre de conditions de travail favorables, les salariés ont tous droit à des conditions de travail sûres et sans danger pour leur santé. « Dans la grande majorité des professions et des situations professionnelles, le travail n'implique aucun risque de contracter ou de transmettre le virus, que ce soit entre travailleurs, de travailleurs à clients ou de clients à travailleurs. »⁵⁸ Toutefois, quand des risques de transmission existent sur le lieu de travail, par exemple en milieu médicalisé, les Etats doivent prendre les mesures nécessaires pour

⁵⁷ Article 23 de la Déclaration universelle des droits de l'homme.

⁵⁸ Consultation sur le sida et le lieu de travail (Organisation mondiale de la Santé en association avec l'Organisation internationale du Travail), Genève, 1988, sect. II, Introduction.

les réduire. En particulier, les travailleurs du secteur de la santé doivent être bien formés aux précautions universelles pour éviter la transmission de l'infection et recevoir les moyens nécessaires à cette fin.

17. DROIT DE NE PAS ETRE SOUMIS A DES PEINES OU TRAITEMENTS INHUMAINS OU DEGRADANTS

151. Dans le contexte du VIH, le droit de ne pas être soumis à des peines ou traitements inhumains ou dégradants peut apparaître dans diverses situations, par exemple le traitement des détenus.
152. L'emprisonnement est une peine de privation de liberté, mais ne doit pas entraîner la perte des droits de l'homme ou de la dignité. En particulier, l'Etat, par l'intermédiaire des autorités pénitentiaires, a le devoir de prendre soin des détenus, notamment le devoir de protéger le droit à la vie et à la santé de tous les détenus. Le refus aux détenus de l'accès à l'information, à l'éducation et aux moyens de prévention (eau de javel, préservatifs, matériel d'injection propre) concernant le VIH, ainsi qu'au conseil et au test volontaires, à la confidentialité et aux soins médicaux requis par le virus et de l'accès et de la participation volontaire aux essais de traitement, pourrait constituer une peine ou un traitement inhumain ou dégradant. Le devoir de prendre soin des détenus comprend aussi le devoir d'empêcher les viols et d'autres formes de violence sexuelle pouvant entraîner notamment la transmission du VIH.
153. Par conséquent, tous les détenus ayant un comportement dangereux, et notamment ceux qui se rendent coupables de viol et d'actes de coercition sexuelle, doivent faire l'objet de mesures disciplinaires motivées par leur comportement, abstraction faite de leur séropositivité. Il n'y a aucun motif de santé publique ou de sécurité de soumettre les détenus à un test obligatoire de dépistage du VIH, ni de priver ceux qui en sont atteints de l'accès à toutes les activités que sont autorisés à exercer les autres détenus. En outre, la seule raison qui pourrait justifier une ségrégation des personnes atteintes du reste

de la population carcérale est la santé de ces personnes elles-mêmes. Les détenus souffrant de maladies parvenues au stade terminal, y compris le sida, doivent être pris en considération en vue d'une libération anticipée et recevoir le traitement dont ils ont besoin à l'extérieur de la prison.

ANNEXE I

L'importance des droits de l'homme dans le contexte du VIH – Historique d'une reconnaissance

1. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a tenu une consultation internationale sur la législation sanitaire et les questions d'éthique dans le domaine du sida et de l'infection à VIH en avril 1988 à Oslo. A cette occasion, il a été préconisé d'abaisser les barrières entre les personnes infectées et celles qui ne l'étaient pas et d'en dresser d'effectives (par exemple par l'utilisation de préservatifs) entre les individus et le virus. Le 13 mai 1988, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA41.24 intitulée « Non-discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH et des sidéens » où elle a souligné combien le respect des droits de l'homme était indispensable au succès des programmes nationaux de lutte contre le sida et a demandé instamment aux Etats Membres d'éviter toute action discriminatoire en ce qui concerne la fourniture de services, l'emploi et les voyages. En juillet 1989, la première Consultation sur le sida et les droits de l'homme a été organisée par le Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme, en coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé/Programme mondial de lutte contre le sida. Le rapport de la consultation a mis en lumière les questions liées aux droits de l'homme dans le contexte du VIH et proposé l'élaboration de directives. Dans la résolution WHA45.35 du 14 mai 1992, il a été reconnu qu'aucune considération de santé publique ne pouvait légitimer des mesures qui limitent arbitrairement le droit des individus, telles que le dépistage obligatoire. En 1990, l'Organisation mondiale de la Santé a organisé des ateliers régionaux sur les aspects juridiques et éthiques du VIH/sida à Séoul, Brazzaville et New Delhi. Le premier de ces ateliers a élaboré des directives en vue d'évaluer les dispositions juridiques en vigueur pour lutter contre le VIH et d'en élaborer de nouvelles. Ces directives devaient servir de liste de contrôle aux pays qui envisageaient l'adoption de mesures d'ordre juridique. En novembre 1991, le Bureau

régional OMS de l'Europe et l'International Association of Rights and Humanity ont organisé à Prague une consultation paneuropéenne sur le VIH/sida, la santé publique et les droits de l'homme, qui a examiné la Déclaration sur les droits et l'humanité et la Charte sur le VIH et le sida et a élaboré une déclaration adoptée par consensus (la Déclaration de Prague). Trois autres consultations sur le VIH, le droit et la réforme du droit ont été convoquées en 1995 par le Bureau régional OMS de l'Europe pour les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale.⁵⁹

2. Le Programme des Nations Unies pour le Développement a organisé des consultations multinationales sur l'éthique, le droit et le VIH à Cebu (Philippines) en mai 1993 et à Dakar en juin 1994.⁶⁰ Ces deux consultations ont donné lieu à des documents de consensus réaffirmant l'attachement des participants au libre consentement, aux principes éthiques et aux droits humains des personnes touchées (Déclaration de Cebu et Déclaration de Dakar). Le PNUD a aussi organisé des ateliers de formation régionaux sur le droit et la réforme du droit dans le contexte du VIH en Asie et dans le Pacifique à Colombo, Beijing et Nadi (Fidji), en 1995.
3. Des programmes de réforme du droit axés sur les droits de l'homme ont été lancés dans des pays comme l'Afrique du Sud, l'Australie, le Canada, les Etats-Unis et en Amérique latine avec le concours de réseaux de juristes, de médecins et de militants aux niveaux gouvernemental et communautaire. Ces groupements ont obtenu un résultat concret : ils ont fait pression avec succès en faveur de l'adoption aux niveaux national et local de lois antidiscriminatoires générales, contenant une définition de l'invalidité assez large et nuancée pour inclure sans équivoque le VIH. Des lois civiles de ce genre existent en Australie, aux Etats-Unis, en Nouvelle-Zélande, dans la RAS de Hong Kong et au Royaume-Uni. En France, une telle définition figure dans le Code pénal. Dans certains pays, les droits de l'homme sont garantis par la Constitution et il y a des mécanismes d'application pratique, telle la Charte canadienne des droits et libertés.

⁵⁹ Voir document de l'OMS RS/90/GE/11(KOR).

⁶⁰ R. Glick (dir. publ.), *Inter-Country Consultation on Ethics, Law and HIV* (Cebu), New Delhi, Inde, 1995 ; PNUD, *Inter-Country Consultation on Ethics, Law and HIV*, Dakar, Sénégal, 1995.

4. L'Assemblée générale des Nations Unies, dans ses résolutions 45/187 du 21 décembre 1990 et 46/203 du 20 décembre 1991, a souligné la nécessité de combattre la discrimination et de respecter les droits de l'homme et a reconnu que les mesures discriminatoires amenaient à cacher le VIH, ce qui le rendait plus difficile à combattre sans en arrêter la propagation. Le Rapporteur spécial de la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités des Nations Unies chargé d'étudier la discrimination à l'encontre des personnes infectées par le VIH ou vivant avec le sida a présenté une série de rapports à la Sous-Commission entre 1990 et 1993.⁶¹ Dans ses rapports, le Rapporteur spécial a mis en lumière la nécessité de programmes d'éducation qui instaurent une véritable culture de respect des droits de l'homme de façon à éliminer les pratiques discriminatoires qui sont contraires au droit international. Le droit à la santé ne peut être exercé que si des conseils sont donnés sur les moyens de prévention, et le Rapporteur spécial a noté en particulier la vulnérabilité des femmes et des enfants face à la propagation du VIH. Depuis 1989, la Sous-Commission, à ses sessions annuelles, adopte des résolutions sur la discrimination à l'égard des personnes touchées par le VIH.⁶²
5. La Commission des droits de l'homme des Nations Unies, à ses sessions annuelles tenues depuis 1990, a aussi adopté de nombreuses résolutions sur les droits de l'homme et le VIH dans lesquelles, notamment, elle confirme que la discrimination fondée sur le statut, réel ou présumé, d'une personne infectée par le VIH ou atteinte du sida est interdite par les normes internationales existantes relatives aux droits de l'homme et précise que l'expression « ou toute autre situation », utilisée dans les dispositions interdisant la discrimination des textes relatifs aux droits de l'homme, « devrait être interprétée comme incluant la situation en matière de santé, notamment pour ce qui est du VIH et du sida ».⁶³

⁶¹ E/CN.4/Sub.2/1990/9, E/CN.4/Sub.2/1991/10, E/CN.4/Sub.2/1992/10 et E/CN.4/Sub.2/1993/9.

⁶² Résolutions et décisions de la Sous-Commission 1989/17, 1990/118, 1991/109, 1992/108, 1993/31, 1994/29, 1995/21, 1996/33 et 1997/40.

⁶³ Résolutions de la Commission des droits de l'homme 1990/65, 1992/56, 1993/53, 1994/49, 1995/44 et 1996/43. Les rapports pertinents du Secrétaire général de la Commission des droits de l'homme portent les cotes E/CN.4/1995/45, E/CN.4/1996/44 et E/CN.4/1997/37.

6. D'excellentes études théoriques internationales ont aussi été réalisées sur le VIH et les droits de l'homme, en particulier par le regretté Paul Sieghart pour la British Medical Association Foundation for AIDS;⁶⁴ par le Centre François-Xavier Bagnoud pour la santé et les droits de l'homme et la Harvard School of Public Health; par la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge;⁶⁵ par le Comité consultatif national sur le sida (Canada);⁶⁶ par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS);⁶⁷ par l'Institut suisse de droit comparé;⁶⁸ par le Danish Center on Human Rights (Centre danois pour les droits de l'homme);⁶⁹ et par le Program in Law and Public Health des Universités Johns Hopkins et Georgetown.⁷⁰
7. De nombreuses chartes et déclarations qui reconnaissent de manière spécifique ou générale les droits humains des personnes vivant avec le VIH ont été adoptées par des conférences et réunions nationales et internationales, en particulier:
 - Déclaration de Londres sur la prévention du sida, Sommet mondial des Ministres de la Santé, 28 janvier 1988
 - Déclaration de Paris sur les femmes, les enfants et le sida, 30 mars 1989
 - Conseil de l'Europe, Comité des Ministres, Recommandation No R(89)14 sur les incidences éthiques de l'infection VIH dans le cadre sanitaire et social, Strasbourg, octobre 1989

⁶⁴ P. Sieghart, op. cit.

⁶⁵ Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *Sida, santé et droits de l'homme: Un manuel explicatif*, Genève, 1995. Voir, notamment, p. 43, « Les quatre stades d'évaluation. Santé publique et droits de l'homme ».

⁶⁶ Le VIH et les droits de la personne au Canada, document présenté au Ministre de la santé nationale et du bien-être social, janvier 1992.

⁶⁷ OPS, *Ethics and Law in the Study of AIDS*, Scientific Publication No. 530, Washington, D.C., 1992.

⁶⁸ Institut suisse de droit comparé (Lausanne), *Etude comparative sur la discrimination à l'encontre des séropositifs et des malades du sida*, Conseil de l'Europe, Comité directeur pour les droits de l'homme, CDDH (92) 14 Rev. Bil., Strasbourg, septembre 1992.

⁶⁹ Danish Centre on Human Rights, *AIDS and Human Rights*, Akademisk Forlag, Copenhague, 1988.

⁷⁰ L. Gostin et Z. Lazzarini, *Public Health and Human Rights in the HIV Pandemic*, Oxford University Press, 1997.

- Conseil de l'Europe, Comité des Ministres, Recommandation No R(87)25 concernant une politique européenne commune de santé publique de lutte contre le sida, Strasbourg, 1987
- Union européenne, Décisions du Parlement européen et du Conseil sur le programme « L'Europe contre le sida » (y compris la décision 91/317/CEE et la décision 1279/95/CE)
- Déclaration sur les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, Comité d'organisation du Réseau latino-américain des organisations non gouvernementales communautaires de lutte contre le sida, novembre 1989
- Déclaration des droits des personnes vivant avec le VIH et le sida, Royaume-Uni, 1991
- Déclaration australienne des droits des personnes vivant avec le VIH, National Association of People Living with HIV/AIDS, 1991
- Déclaration de Prague, Consultation paneuropéenne sur le VIH/sida, la santé publique et les droits de l'homme, novembre 1991
- Droits et humanité : Déclaration et Charte relatives au VIH et au sida, Commission des droits de l'homme des Nations Unies, 1992⁷¹
- Charte des droits relatifs au sida et au VIH du South African AIDS Consortium, 1er décembre 1992
- Déclaration de Cebu, consultations multinationales du PNUD sur l'éthique, le droit et le VIH, Philippines, mai 1993
- Déclaration de Dakar, consultations multinationales du PNUD sur l'éthique, le droit et le VIH, Sénégal, juillet 1994
- Déclaration de Phnom Penh sur les femmes et les droits de l'homme et le problème du VIH/sida, Cambodge, novembre 1994

⁷¹ Document des Nations Unies E/CN.4/1992/82, annexe.

- Déclaration de Paris, Sommet de Paris sur le sida, Paris, 1^{er} décembre 1994
 - Charte malaisienne relative au sida : partage des droits et partage des responsabilités, 1995
 - Proposition de Chiang Mai sur les droits de l'homme et la politique à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, présentée au Gouvernement royal thaïlandais, septembre 1995
 - Conseil Asie-Pacifique des organisations d'entraide et d'action contre le sida, Accord sur les droits de l'homme, septembre 1995
 - Manifeste de Montréal sur les droits universels et les besoins des personnes infectées par le VIH
 - Déclaration de Copenhague sur le développement social et Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social, mars 1995
 - Déclaration et Plan d'action de New Delhi concernant le VIH/sida, Conférence internationale interdisciplinaire sur le thème « sida, droit et humanité », décembre 1995
8. Les présentes Directives, qui sont l'aboutissement de ces activités internationales, régionales et nationales, tendent à reprendre les meilleures dispositions des documents susmentionnés en mettant par ailleurs l'accent sur les plans d'action stratégique requis pour leur mise en œuvre. Il a été constaté que, malgré certaines mesures concrètes prises au niveau national en vue de promouvoir et de protéger les droits de l'homme dans le contexte du VIH, il existe un écart inquiétant entre la politique qui est prônée et son application sur le terrain.⁷² Il faut souhaiter que ces Directives, qui sont un instrument pratique dont les Etats peuvent se servir pour concevoir, coordonner et exécuter leurs politiques et stratégies nationales de lutte contre le VIH, aideront à réduire cet écart entre les principes et les réalisations et permettront de combattre le VIH par des mesures efficaces fondées sur les droits de la personne.

⁷² Voir E/CN.4/1995/45 et E/CN.4/1996/44.

ANNEXE II

Liste des participants à la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme

Genève, 23–25 septembre 1996

Président

Michael Kirby

Juge à la Haute Cour d'Australie, Canberra

Participants

Aisha Bhatti [Rights and Humanity, Londres] ■ **Edgar Carrasco** [Acción Ciudadana contra el sida (ACCSI), Caracas] ■ **David Chipanta** [Réseau africain de personnes vivant avec le VIH/sida (NAP+), Lusaka] ■ **Isabelle Defeu** [Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW+), Londres] ■ **Lawrence Gostin** [Université de Georgetown, Law Center, Washington] ■ **Anand Grover** [Lawyers Collective, Bombay] ■ **Anand Grover** [Lawyers Collective, Bombay] ■ **Meskerem Grunitzki-Bekele** [Programme national de lutte contre le sida, Lomé] ■ **Julia Hausermann** [Rights and Humanity, Londres] ■ **Mark Heywood** [AIDS Law Project, Centre for Applied Legal Studies, Université de Witwatersrand, Witwatersrand] ■ **Babes Igancio** [ALTERLAW, Manille] ■ **Ralph Jurgens** [Réseau juridique canadien VIH/sida, Montréal] ■ **Yuri Kobyshcha** [Comité national de lutte contre le sida, Kiev] ■ **Joanne Mariner** [Human Rights Watch, New York] ■ **Shaun Mellors** [Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+), Amsterdam] ■ **Ken Morrison** [Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO), Vancouver] ■ **Galina Musat** [Asociația Română Anti-sida (ARAS), Bucarest]

■ **Sylvia Panebianco** [Conseil national de prévention et de contrôle du sida (CONASIDA), Mexico] ■ **Alissar Rady** [Programme national de lutte contre le sida, Beyrouth] ■ **Eric Sawyer** [HIV/AIDS Human Rights Project, New York] ■ **Aurea Celeste Silva Abbade** [Grupo de Apoio a Prevencao a AIDS, Sao Paulo] ■ **Donna Sullivan** [Centre François-Xavier Bagnoud pour la santé et les droits de l'homme, Boston/New York] ■ **El Hadj (As) Sy** [AFRICASO, Dakar] ■ **Helen Watchirs** [Services du Procureur général, Australie, Barton] ■ **Martin Vazquez Acuña** [RED-LAC, Buenos Aires]

Observateurs

■ **Jane Connors** [Division de la promotion de la femme, Siège de l'Organisation des Nations Unies] ■ **Sev Fluss** [Organisation mondiale de la Santé, Genève] ■ **Angela Krehbiel** [Service de liaison non gouvernemental des Nations Unies, Office des Nations Unies à Genève] ■ **Lesley Miller** [Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Genève] ■ **David Patterson** [Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), New York] ■ **Mari Sasaki** [Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Genève] ■ **Frank Steketee** [Conseil de l'Europe, Strasbourg] ■ **Janusz Symonides** [Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), Paris] ■ **Benjamin Weil** [Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Dakar]

Autres

■ **Geneviève Jourdan** [Ligue internationale de femmes pour la paix et la liberté, Genève] ■ **James Sloan** [Service international pour les droits de l'homme, Genève] ■ **Jacek Tyszko** [Mission permanente de la Pologne auprès de l'Office des Nations Unies à Genève]

ANNEXE III

Liste des participants à la Troisième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme

Genève, 25-26 juillet 2002

Président

Michael Kirby

Juge à la Haute Cour d'Australie, Canberra

Participants

Javier Luis Hourcade Bellocq [Red Latinoamericana de Personas Viviendo con el VIH/sida RED LA+, Buenos Aires] ■ **Pascale Boulet** [Médecins Sans Frontières, Paris] ■ **Richard Burzynski** [Réseau international d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida, Toronto] ■ **Edwin Cameron** [Juge de la Cour suprême d'appel, Bloemfontein] ■ **Edgar Carrasco** [Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI) et Réseau latino-américain/caraïbe d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida, Caracas] ■ **Joanne Csete** [Human Rights Watch, New York] ■ **Mandeep Dhaliwal** [Alliance internationale contre le VIH/sida, Londres] ■ **Vivek Divan** [Lawyers Collective, New Delhi] ■ **Richard Elliott** [Réseau juridique canadien VIH/sida, Montréal] ■ **Michaela Figueira** [AIDS Law Unit, Legal Assistance Centre, Windhoek] ■ **Charles Gilks** [Organisation mondiale de la Santé, Genève] ■ **Sofia Gruskin** [Centre François-Xavier Bagnoud pour la santé et les droits de l'homme, Harvard School for Public Health, Boston] ■ **Mark Heywood** [Treatment Action Campaign (TAC), Centre for Applied Legal Studies, Université de Witwatersrand, Witwatersrand] ■ **Ralf Jürgens** [Réseau juridique



canadien VIH/sida, Montréal] ■ **Esther Mayambala Kisaakye**
[Uganda Network on Human Rights, Ethics and Law, Kampala]
■ **Felix Morka** [Social and Economic Rights Action Centre,
Lagos] ■ **Helen Watchirs** [Research School of Social Sciences,
Australian National University, Canberra] ■ **Bretton Wong**
[Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida
(APN+), Singapour]

Le Haut Commissariat aux droits de l'homme (HCDH), qui relève directement du Secrétaire général des Nations Unies, œuvre dans le cadre du mandat procédant de la résolution 48/141 de l'Assemblée générale, de la Charte des Nations Unies, de la Déclaration universelle des droits de l'homme et des instruments relatifs aux droits fondamentaux y afférant, de la Déclaration et programme d'action de Vienne de 1993, et des Résultats du Sommet mondial de 2005. Sur le plan opérationnel, le HCDH travaille avec des gouvernements, corps législatifs, tribunaux, institutions nationales, sociétés civiles, organisations régionales et internationales, ainsi qu'avec le système des Nations Unies pour élaborer et renforcer la capacité de protection des droits fondamentaux, en particulier à l'échelon national, conformément aux normes internationales. Sur le plan institutionnel, le HCDH agit pour renforcer le programme des Nations Unies relatif aux droits de l'homme et lui apporter le meilleur soutien possible. Le HCDH travaille en étroite collaboration avec les institutions partenaires des Nations Unies pour veiller à ce que les droits humains fondamentaux soient le socle de l'action des Nations Unies.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de dix organismes des Nations Unies: le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses dix organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.



NATIONS UNIES

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
1211 GENEVE 27
SUISSE
Tél: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35

distribution@unaids.org

www.unaids.org

HCDH
PALAIS DES NATIONS
1211 GENEVE 10
SUISSE
Tél: (+41) 22 917 9000
Fax: (+41) 22 917 9008

publications@ohchr.org

www.ohchr.org



9 789212 541587