

LE VIH/SIDA



S'attaquer à l'épidémie du VIH fait partie intégrante de la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive et des droits associés. Non seulement les rapports sexuels sont le premier mode de transmission du VIH, mais ils constituent les fondements des droits de santé reproductive et sexuelle, y compris le droit à l'information, à l'autonomie et la non-discrimination, et sont essentiels à la réussite de toute action contre le SIDA.

Les défis du VIH liés aux droits à la santé sexuelle et reproductive sont immenses. Les inégalités de genre limitent souvent l'accès des jeunes femmes aux services de santé et à l'éducation, ce qui a pour résultat un nombre disproportionné (60%) de nouvelles infections chez les jeunes vivant avec le VIH.¹ La violence basée sur le genre, le viol, et le mariage d'enfant empêchent aussi les femmes et les adolescents de se protéger efficacement du VIH. Les femmes vivant avec le VIH font face à des défis qui affectent leur capacité de prendre des décisions éclairées et autonomes de planning familial, étant donné qu'elles ne reçoivent pas la bonne information sur le Planning familial, et peuvent être la cible de stérilisation involontaire en tant que femmes séropositives.²

Certaines franges de la population courent de plus grands risques de contracter le VIH en raison de facteurs liés à la discrimination et à l'exclusion. Les homosexuels, les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les transsexuels sont souvent marginalisés, ce qui a un impact visible sur la prévalence du VIH dans cette population. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont 19 fois plus de chance de vivre avec le VIH, tandis que les femmes transsexuelles sont 49 fois plus exposées à l'infection au VIH que tous les adultes en âge de procréer.³ La prévalence du SIDA chez les travailleuses du sexe est 12 fois plus élevée que dans la population générale. La criminalisation du commerce du sexe et la présence d'un environnement social stigmatisant augmentent cette vulnérabilité.⁴ Ainsi, la stigmatisation liée au VIH et la discrimination et les inégalités basées sur le genre éloignent les communautés vulnérables de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH.

Les droits liés au VIH sont bien reconnus dans les normes internationales des droits de l'homme qui protègent le droit à la vie, à la santé, la vie privée et la non-discrimination. Le droit à la santé inclut "la prévention, le traitement et le contrôle des épidémies et des...maladies" ainsi que "la création de conditions qui garantiraient à chacun des services médicaux en cas de maladie."⁵ Le droit à la santé a fait l'objet d'interprétation qui comporte "la disponibilité et l'accessibilité de la prévention, du traitement, de la prise en charge du VIH ainsi que du soutien pour les enfants et les adultes."⁷ Les organes internationaux de droits de l'homme ont aussi explicitement reconnu le statut de VIH comme motif illicite de discrimination.⁸

Les normes internationales protègent également le droit à la vie privée,⁹ qui "englobe les obligations de respecter l'intimité physique, y compris l'obligation de consentement en toute connaissance de cause au test de VIH et la discrétion de l'information qui englobe le besoin de confidentialité sur toutes les informations relatives au statut de séropositivité d'une personne donnée."¹⁰

Le droit à l'intégrité physique et le droit de choisir le nombre et l'espacement des naissances de ses enfants sont aussi pertinents, étant donné que les femmes séropositives courent des risques élevés d'être soumises à la stérilisation ou à l'avortement forcé.¹¹

En 2011, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté une nouvelle déclaration sur le VIH et le SIDA qui met en évidence l'engagement des Etats membres à remplir leurs

*"obligations s'agissant de promouvoir le respect universel et la protection de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales de chacun conformément à la Charte, à la Déclaration universelle des droits de l'homme et à d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme et au droit international."*¹²

Les Etats membres se sont aussi engagés à intensifier les efforts "pour mettre en place un cadre juridique, social et politique propre à permettre d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH et encourager l'accès à la prévention du VIH et au traitement, aux soins et au soutien, ainsi qu'à appuyer et faciliter sans discrimination l'accès à l'éducation, aux soins de santé, à l'emploi et aux services sociaux; à assurer une protection juridique aux personnes touchées par le VIH, notamment la protection de leur droit d'hériter, le respect de leur vie privée et le respect de la confidentialité; et à promouvoir et à protéger les droits de l'homme et libertés fondamentales, en particulier ceux des personnes vulnérables à l'infection et de celles qui sont touchées par le VIH."¹³

EN 2013, IL Y AVAIT 35 MILLIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH



DEPUIS LE DEBUT DE L'EPIDEMIE ENVIRON 78 MILLIONS DE PERSONNES ONT ETE INFECTEES PAR LE VIH ET 39 MILLIONS SONT MORTES DE MALADIES LIEES AU SIDA



LES DECES LIES AU SIDA ONT BAISSÉ DE 35% DEPUIS LE PIC DE 2005



JUSQU'EN JUIN 2014, 13.6 MILLIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ONT EU ACCES A LA THERAPIE ANTIRETROVIRALE.

EN 2013, LE NOMBRE ETAIT DE 12.9 MILLIONS SOIT 37% DE TOUTES LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH



38% DE TOUS LES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH RECOIVENT UN TRAITEMENT. CEPENDANT, SEULS 24% DE TOUS LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH RECOIVENT DES MEDICAMENTS QUI SAUVENT LA VIE.

Source: ONUSIDA

PROBLEMES CLES

1 LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES FEMMES ET LEURS DROITS ONT ETE GRAVEMENT IMPACTES PAR LE VIH IL EST

Il est crucial de protéger le droit à la santé sexuelle et reproductive des femmes dans le contexte du VIH.¹⁴

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a mis en évidence le rapport entre le rôle des femmes lié à la reproduction, leur position sociale subordonnée et leur vulnérabilité particulière à l'infection au VIH.¹⁵ Selon le Comité, "compte tenu des rapports de force inégaux fondés sur le sexe, les femmes et les adolescentes sont souvent dans l'incapacité de refuser les rapports sexuels ou d'imposer des pratiques sexuelles responsables et sans risque. Les pratiques traditionnelles préjudiciables telles que les mutilations génitales, la polygamie et le viol conjugal augmentent le risque pour les adolescentes et les femmes de contracter le VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles."¹⁶

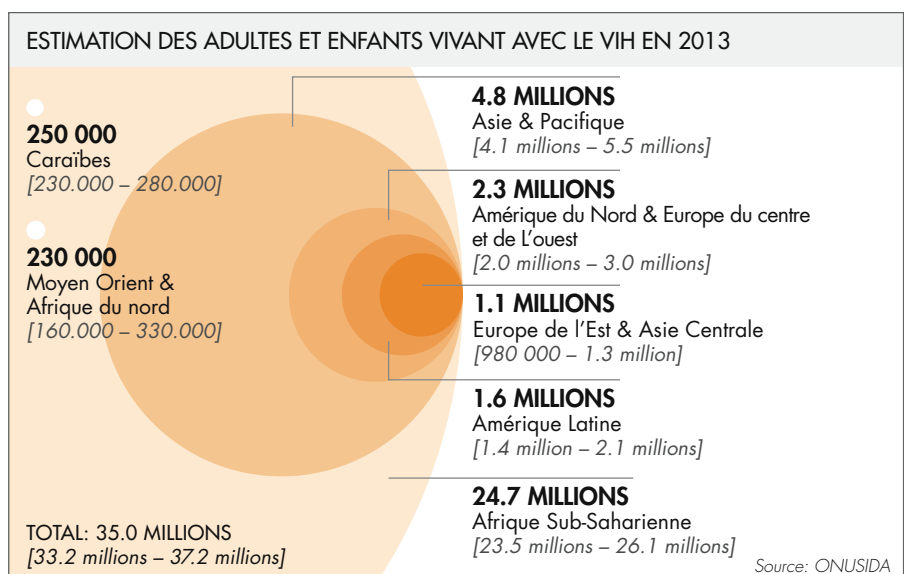


2 LE STIGMA LIÉ AU VIH ET LA DISCRIMINATION SONT DES OBSTACLES MAJEURS DANS LA JOUISSANCE DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE ET SEXUELLE ET DES DROITS

Les lois discriminatoires et les pratiques associées aux actions contre le VIH réduisent l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle.

Par exemple, "quand le statut de VIH est utilisé comme base d'un traitement différentiel par rapport à l'accès à la prise en charge médicale, entre autres."²¹

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA subissent souvent un mauvais traitement de la part des prestataires de services médicaux. Selon le Rapporteur spécial sur la torture et autres traitements cruels, inhumains, ou dégradants "Certains de ces patients seraient écartés des hôpitaux, il serait mis fin à leur hospitalisation de manière intempestive, ils seraient



Les adolescents font face à des défis spécifiques pour assurer leurs droits et à la santé sexuelle et reproductive dans le contexte du VIH.

Le Comité des droits de l'enfant a également souligné la nécessité pour les Etats de développer des programmes de prévention et "d'adopter une législation qui combat les pratiques qui, soit accroissent les risques d'infection chez les adolescents, soit contribuent à la marginalisation des adolescents qui sont déjà infectés par les MST, y compris le VIH."¹⁷ Le Comité a aussi demandé

aux Etats d'enlever les barrières qui entravent l'accès des adolescents aux informations et aux mesures préventives comme le préservatif.¹⁸ Le Comité a en outre demandé aux Etats d'envisager de permettre aux enfants de consentir à certains traitements et interventions médicaux sans la permission du parent, du médecin, ou du tuteur, comme le test de VIH et les services de santé reproductive et sexuelle.¹⁹ Les lois fixant l'âge de consentement ont été identifiées comme une barrière pour avoir accès au test de VIH et à d'autres interventions, qui se terminent par un retard dans le diagnostic et l'accès à une prise en charge appropriée.²⁰

privés d'accès aux services médicaux à moins qu'ils n'acceptent la stérilisation, ou ils recevraient une prise en charge insuffisante, à la fois déshumanisante et néfaste vu leur état de santé déjà fragile."²²

L'interdiction contre la discrimination exige que les Etats passent en revue et, si nécessaire, abrogent ou amendent leurs lois, politiques et pratiques pour proscrire le traitement différentiel qui est basé sur des critères arbitraires liés au VIH.²³ Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a aussi déclaré que "les Etats membres devraient assurer, sans préjudice ou discrimination, le droit à l'information relative à la santé sexuelle, à l'éducation et aux services pour toutes les femmes et filles, y compris celles qui ont été victimes

de traite, même si elles ne sont pas légalement résidentes de ce pays."²⁴

Les femmes vivant avec le VIH sont également affectées par les lois et pratiques qui contribuent à la discrimination contre les femmes, ce qui affecte leur capacité de prendre des décisions sur leur propre prise en charge médicale.

Parmi ces lois, certaines exigent des femmes qu'elle obtienne le consentement de l'époux, du parent ou du tuteur pour certains services de santé sexuelle et de reproduction: "les époux ou parents (de femmes séropositives) ont aussi donné leur consentement pour la stérilisation au nom de certaines femmes sans qu'elles en aient conscience, et souvent sur la base d'informations erronées qu'ils ont reçues eux-mêmes."²⁵

Le test obligatoire et la publication de statut de VIH violent le droit à la vie privée et réduit la participation dans la prévention du VIH et des programmes de soin.

"Les gens ne chercheront pas de conseils, de dépistages, de traitement ou de soutien contre le VIH si cela équivaut à affronter la discrimination, le défaut de confidentialité et autres conséquences négatives."²⁶ Le Rapporteur Spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, établit que le "dépistage du VIH forcé ou obligatoire fait partie des abus fréquents qui peuvent constituer un traitement dégradant s'il est "effectué sur une base discriminatoire sans respect des obligations de consentement et de l'impératif de nécessité"²⁷

Les Etats ont l'obligation de protéger le droit à la vie privée, qui "englobe l'obligation de garantir la mise en place de garde-fous adéquats pour s'assurer qu'aucun dépistage ne se fasse sans consentement éclairé, que la confidentialité soit protégée, surtout en matière de santé

et de sécurité sociale et que l'information sur le statut de VIH n'est pas révélée à des tierces personnes sans le consentement de l'individu."²⁸ Il faut aussi que les Etats garantissent les droits des adolescents à "l'éducation à la santé sexuelle et reproductive par un personnel bien formé dans des programmes spécialement conçus et qui respectent leurs droits à la vie privée et à la confidentialité."²⁹

Les groupes qui sont marginalisés à cause de leur statut légal ou du défaut de protection de droits de l'homme sont plus vulnérables à l'infection VIH.

Ces groupes comprennent les femmes, enfants, les démunis, les minorités, les indigènes, émigrés, réfugiés et les déplacés internes, les personnes avec un handicap, les prisonniers, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou les utilisateurs de drogue injectée.³⁰ L'implication de tous ces groupes à tous les niveaux de prise en charge du VIH est essentielle pour prévenir et combattre l'expansion du VIH.³¹

Les femmes vivant avec le VIH sont particulièrement exposées à la stérilisation forcée..

Les informations et conceptions erronées sur la transmission du VIH ont eu comme conséquence la stérilisation forcée de femmes vivant avec le VIH. Bien qu'il y ait des preuves palpables de l'efficacité de cette intervention pour réduire la transmission mère-enfant il y a eu des cas avérés de femmes séropositives qui ont été forcées à subir la stérilisation ou qui ont donné leur accord à être stérilisée sans avoir une bonne information ou connaissance de leurs options. "Les normes des droits de l'homme reconnaissent que les femmes vivant avec le VIH ont droit à la contraception et autres services de santé de la reproduction sur la même base que toutes les autres femmes. Ces normes affirment que des moyens de contraception sûrs et abordables devraient être disponibles et que les femmes devraient avoir le droit de choisir ou refuser librement les services de planning familial (y compris les services de stérilisation)."³²



3 CRIMINALISER LES COMPORTEMENTS A RISQUE A UN IMPACT NEGATIF SUR LA JOUISSANCE DU DROIT A LA SANTE, Y COMPRIS LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

La criminalisation de la conduite sexuelle entre personnes de même sexe, le commerce du sexe, et la transmission démesurée du VIH freinent l'accomplissement du droit à la santé.

La criminalisation peut décourager le dépistage du VIH, augmenter la méfiance à l'encontre des professionnels de la santé et entraver la fourniture de soins de qualité car "les gens ont peur qu'une information concernant leur statut de VIH puisse être utilisée contre eux en cas de crime."³³ Le Rapporteur spécial sur le droit à la santé a déclaré que "toute loi qui décourage le dépistage et le diagnostic peut potentiellement augmenter la prévalence de pratiques sexuelles risquées et la transmission du VIH."³⁴

Le Rapporteur a aussi expliqué que la criminalisation est une barrière à l'accès aux services, ce qui entraîne

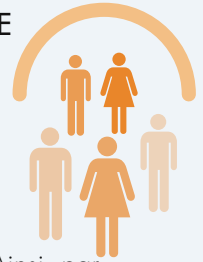
des conditions de santé plus précaires pour les travailleurs du sexe qui peuvent craindre les conséquences légales ou le harcèlement.³⁵ La "criminalisation représente un obstacle pour accéder aux services, établir une relation thérapeutique et poursuivre un traitement, ce qui nuit à la santé des professionnel(le)s du sexe, parce qu'ils ou elles peuvent redouter les conséquences juridiques ou le harcèlement et les jugements."³⁶

La criminalisation ou les lois et politiques punitives peuvent aussi renforcer les préjudices existants et légitimer la violence exercée par des membres de la communauté ou des officiels. Par exemple, "la criminalisation de la transmission du VIH augmente aussi le risque de violence dirigée contre les individus affectés, surtout les femmes. Les femmes séropositives sont 10 fois plus exposées aux violences et abus que les femmes qui n'ont pas le VIH."³⁷

Plusieurs organes de droits de l'homme soulignent l'impact négatif de la criminalisation sur la prévention et le traitement du VIH. Par exemple, le Comité des droits de l'homme a établi que la criminalisation des rapports entre personnes de même sexe "ne peut être prise comme un moyen raisonnable ou comme une mesure proportionnée pour atteindre l'objectif de prévention de l'expansion du VIH/SIDA."³⁸ Le Rapporteur spécial sur le droit à la santé a indiqué que la criminalisation de la conduite sexuelle consensuelle entre adultes ou de la transmission du VIH, empiète non seulement sur le droit à la santé mais aussi sur les autres droits, y compris le droit à la vie privée, à l'égalité et à la non-discrimination.³⁹



LES ETATS ONT L'OBLIGATION DE RESPECTER, DE PROTEGER ET DE METTRE EN ŒUVRE LES DROITS HUMAINS LIES AU VIH/SIDA



RESPECTER Les Etats devraient s'abstenir d'employer des mesures punitives qui criminalisent la conduite de rapports entre personnes de même sexe, le commerce du sexe, et la transmission du VIH. Les lois et pratiques qui criminalisent de tels comportements interfèrent avec l'exercice des droits de santé sexuelle et reproductive et ont une influence néfaste dans la lutte contre le VIH.

PROTEGER L'obligation de protection requiert de l'Etat la prévention des violations par des tiers. Ainsi, par exemple, les Etats sont tenus de s'assurer que les prestataires de services de santé n'imposent pas de dépistage de VIH et qu'ils respectent la confidentialité concernant le statut et le traitement liés au VIH.

METTRE EN ŒUVRE L'obligation de mettre en œuvre exige des Etats qu'ils "prennent les mesures nécessaires pour assurer à chacun, de façon égale et durable, la disponibilité et l'accessibilité de produits, de services et d'information de qualité pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH, y compris les médicaments antirétroviraux et autres médicaments sûrs et efficaces, les diagnostics et technologies associés pour la prévention, le traitement et les soins palliatifs du VIH.⁴⁰

NOTES

- 1 Programme commun des Nations Unies sur le VIH / SIDA, le Rapport GAP (2014), p. 135.
- 2 Elimination de la stérilisation forcée, coercitive et ou bien involontaire: Déclaration inter agence (2014), pp 3-4. Le rapport GAP, pp. 203, 217.
- 3 Ibid. p. 189.
- 4 Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, article 12 (2) (c) .
- 5 Ibid., Article 12(2) (d).
- 6 Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et Programme commun des Nations Unies sur le VIH / SIDA, Directives internationales sur le VIH / SIDA et droits de l'homme (2006), p. 6.
- 7 Voir aussi Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale no 14 (2000) sur le droit à un meilleur état de santé, par. 16.
- 8 Comité des droits économiques, sociaux et, Observation générale no 14, par. 18 ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale 3 (2003) sur le VIH / Sida et les droits de l'enfant, par. 7.
- 9 Pacte international relatif aux droits civils et politiques, l'article 17.
- 10 Directives internationales sur le VIH / sida et les droits de l'homme, par. 119.
- 11 Ibid., para. 118.
- 12 Déclaration politique sur le VIH / Sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH / SIDA, A / RES / 65 / 277 (2011), par. 38.
- 13 Ibid. par. 77.
- 14 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24 (1999) sur les femmes et la santé, par. 18.
- 15 Recommandation générale 15 (1990) sur les femmes et le sida
- 16 Recommandation générale 24, par. 18.
- 17 Observation générale 4 (2003) sur la santé des adolescents, par. 30 (b).
- 18 Ibid., para. 30(c).
- 19 Observation générale 15 (2013) sur le droit de l'enfant à la jouissance d'un meilleur état de santé, par. 31.
- 20 Unis pour les enfants, unis contre le sida, Vers une génération sans sida : Les enfants et le SIDA, le sixième rapport Stocktaking (2013), p. 32.
- 21 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 20 (2009) sur la non-discrimination en matière de droits économiques, sociaux et culturels, par. 33.
- 22 A/HRC/22/53 (2013), par. 71.
- 23 Directives internationales sur le VIH / sida et les droits de l'homme, par. 109.
- 24 Recommandation générale 24, par. 18.
- 25 Déclaration inter agences sur la stérilisation involontaire, p. 4.
- 26 Directives internationales sur le VIH / sida et les droits de l'homme, par. 96.
- 27 A/HRC/22/53, par. 71.
- 28 Directives internationales sur le VIH / sida et les droits de l'homme, par. 121.
- 29 Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale 24, par. 18.
- 30 Directives internationales sur le VIH / sida et les droits de l'homme, par. 97.
- 31 A/HRC/19/37 (2011), par. 6(d).
- 32 Déclaration inter agences sur la stérilisation forcée, pp. 3-4.
- 33 Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir d'un meilleur état de santé physique et mentale, A / HRC / 14/20 (2010), par. 63.
- 34 Ibid.
- 35 Ibid., par. 36.
- 36 Ibid., Sommaire.
- 37 Ibid., par. 71.
- 38 Comité des droits de l'homme, Toonan c. Australie, CCPR / C / 50 / D / 488/ 1992, par. 8.5.
- 39 A/HRC/14/20, paragraphes. 2, 51.
- 40 Directives internationales sur le VIH / Sida et les droits de l'homme, par. 23.