
**Note d'information
technique**
**VIH, droits humains et
égalité de genre**

29 OCTOBRE 2019

GENÈVE, SUISSE

Table des matières

1. Introduction	1
1.1 Engagements mondiaux pour mettre fin à l'épidémie de VIH	
2. Lever les obstacles liés aux droits humains qui freinent l'accès aux services de lutte contre le VIH	3
2.1 Rejet social et discrimination	
2.2 Lois, politiques et pratiques punitives	
2.3 Inégalité entre les genres et violence fondée sur le genre	
2.4 Programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH	
3. Programmes visant à réduire le rejet social et la discrimination liés au VIH	9
4. Programmes de formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liés au VIH	11
5. Programmes de sensibilisation des législateurs et des responsables de l'application des lois	12
6. Programmes d'éducation juridique (« connaître vos droits »)	14
7. Programmes pour la prestation de services juridiques liés au VIH	15
8. Programmes pour le contrôle et la réforme des lois, réglementations et politiques liées au VIH	17

9. Programmes visant à réduire la discrimination envers les femmes et les filles dans le contexte du VIH	18
10. Mettre en œuvre des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains qui freinent l'accès aux services de lutte contre le VIH, à l'échelle qui convient	19
11. Une approche des programmes de lutte contre le VIH fondée sur les droits humains et tenant compte du genre	20
Ressources	22

Introduction

Cette note d'information technique a pour finalité d'aider les candidats aux financements du Fonds mondial à intégrer et renforcer des programmes concrets et efficaces visant à surmonter les obstacles liés aux droits humains qui freinent l'accès aux services de prévention, diagnostic et traitement du VIH. Elle décrit les obstacles à l'accès et au recours aux services de lutte contre le VIH que ces programmes contribuent à supprimer, la démarche d'investissement dans ces programmes, les diverses formes que prennent ces programmes, la nécessité de chiffrer leur coût et de leur allouer un budget, et explique comment les mettre en œuvre efficacement à l'échelle qui convient. Elle vise aussi à aider les parties prenantes à s'assurer que, lorsqu'ils sont déployés, les services et programmes de santé liés au VIH promeuvent et protègent les droits humains et l'égalité de genre de manière plus large.

Programmes à l'efficacité reconnue pour éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH

- Réduction du rejet social et de la discrimination
- Formation des soignants aux droits humains et à l'éthique médicale
- Sensibilisation des législateurs et des responsables de l'application des lois
- Réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH
- Éducation juridique (« connaître vos droits »)
- Service juridiques
- Suivi et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH et à la tuberculose

1.1 Engagements mondiaux pour mettre fin à l'épidémie de VIH

Forte de l'expérience acquise au fil des années et d'une meilleure compréhension de la prévention et du traitement du VIH, la communauté internationale est aujourd'hui en position d'en finir avec l'épidémie de VIH en tant que problème de santé publique. Il est cependant prouvé qu'atteindre cet objectif n'est possible qu'en se concentrant beaucoup plus sur la correction des vulnérabilités qui mènent à l'infection, notamment en ciblant les populations les plus exposées au risque d'infection, vivant avec le VIH ou les plus touchées par ce virus.

L'ONUSIDA a souligné en 2019 que les populations-clés et leurs partenaires sexuels représentent aujourd'hui plus de la moitié (54 pour cent) des nouvelles infections à VIH dans le monde. En outre, la fréquence des infections à VIH chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans est supérieure de 60 pour cent à celle observée chez les jeunes hommes du même âge.

Les violations des droits humains, notamment l'inégalité entre les genres et la violence fondée sur le genre, sont des vulnérabilités importantes qui favorisent l'infection mais aussi des obstacles majeurs qui freinent l'accès aux services liés au VIH et à d'autres services de santé.

Pour corriger ces disparités, le Fonds mondial s'est engagé à accroître son soutien aux programmes visant les personnes les plus touchées par les trois maladies et cependant les moins susceptibles d'accéder aux services.

De plus, la Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement décrit comment tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, doivent inclure dans leurs propositions de financement des programmes qui remédient aux difficultés des populations-clés et vulnérables, ainsi qu'aux obstacles liés aux droits humains.

Des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains sont essentiels pour atteindre l'objectif mondial de mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici à 2030 et renforcer l'efficacité des subventions du Fonds mondial.

« L'un des enseignements communs tirés dans des contextes géographiques, épidémiques et culturels variés, c'est que proposer un ensemble de services adaptés par et pour les personnes qui en ont le plus besoin — et lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services — est une formule gagnante qui change le cours des épidémies de VIH. » ONUSIDA, *Global AIDS Update 2019*, p. 9

Pour soutenir davantage les pays dans leurs engagements stratégiques à intensifier des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains qui freinent l'accès aux services, le Fonds mondial a lancé en 2017 l'initiative « Lever les obstacles », qui cible 20 pays.

Les évaluations de référence menées dans ces 20 pays en 2018 et 2019 décrivent la nature des obstacles liés aux droits humains, les populations les plus touchées par ces obstacles, les programmes existants pour les lever et la réponse complète à ces obstacles qui est proposée. Ces pays ont également bénéficié de financements supplémentaires, sous forme de fonds de contrepartie. Mi-2019, le financement des programmes s'attaquant à ces obstacles y avait été multiplié par sept, représentant au total 74,81 millions de dollars US (au lieu d'une dizaine de millions pendant la période d'allocation 2014-2016). De plus, le montant des financements de lutte contre le VIH mis à la disposition de ces programmes dans les pays à revenu intermédiaire a été multiplié par quatre. C'était la première fois que des interventions concrètes en faveur des droits humains intégrées aux ripostes nationales au VIH bénéficiaient d'un tel niveau de financement.

Se fondant sur les conclusions de ces évaluations et les analyses d'autres partenaires, les 20 pays organiseront des réunions multipartites pour présenter les grandes lignes de plans pluriannuels s'attaquant de manière complète aux obstacles liés aux droits humains qui freinent l'accès aux services de santé. Ces plans cherchent à s'aligner sur les stratégies nationales de lutte contre le VIH, à les soutenir et à impliquer un large éventail de parties prenantes, notamment le gouvernement, la société civile, les populations touchées et d'autres donateurs. Les évaluations de suivi mesureront l'impact des financements et des programmes supplémentaires.

En 2019, l'ONUSIDA a publié sa mise à jour mondiale sur le sida, intitulée *Communities at the Centre, Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services*. Ce rapport montre que dans plus de la moitié des pays qui ont publié leurs statistiques, moins de 50 pour cent des populations clés ont eu accès à des services combinés de prévention du VIH, et que des lois criminelles, l'agressivité des forces de l'ordre, le harcèlement et la violence continuent de marginaliser les populations clés et de les priver d'accès aux services de santé de base et aux services sociaux. Les attitudes discriminatoires envers les personnes séropositives restent très courantes dans de trop nombreux pays. Plus de

la moitié des personnes interrogées dans 26 pays ont exprimé des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes séropositives (extrait du communiqué de presse de l'ONUSIDA du 16 juillet 2019).

Lever les obstacles liés aux droits humains qui freinent l'accès aux services de lutte contre le VIH

La riposte au VIH est fondée sur la communication d'informations expliquant comment éviter l'infection, prévenir la transmission et, pour les personnes vivant avec la maladie, démarrer et observer un traitement. Elle exige un soutien au changement de comportement, de sorte que les personnes puissent réagir à ces informations et qu'elles soient désireuses et capables d'interagir avec les services de soins de santé, et à même d'adopter des stratégies de prévention ou de traitement qui s'accordent à leur existence. Les appels en faveur de la couverture sanitaire universelle et de la santé pour tous imposent aux États de surmonter les obstacles qui empêchent des individus et des groupes de population d'accéder aux soins de santé nécessaires et d'en bénéficier de manière durable.

Divers obstacles liés aux droits humains nuisent aux appels à la couverture sanitaire universelle et bloquent l'adoption et l'utilisation durable des services de prévention et de traitement du VIH. Les paragraphes suivants décrivent ces obstacles et des programmes concrets pour les surmonter.

2.1 Rejet social et discrimination

Les personnes vivant avec le VIH sont aujourd'hui mieux acceptées qu'elles ne l'ont jamais été. Cependant, les niveaux de discrimination et de rejet social (ce dernier étant par ailleurs fortement intériorisé) à leur encontre restent très élevés. Dans leurs propres familles et communautés, les personnes vivant avec le VIH et touchées par ce virus sont jugées et rejetées, ce qui les confronte à un rejet social intériorisé et les isole. Il arrive aussi qu'elles soient exclues de lieux de culte et d'autres institutions communautaires. Au sein de la famille ou de la communauté, le rejet social et la discrimination liés au VIH peuvent aussi se manifester par des gestes discrets comme le refus de partager de la nourriture ou des ustensiles avec des personnes vivant avec le VIH ou présumées telles, ou par des comportements plus explicites comme le rejet ou l'évitement d'une personne vivant avec le VIH.

Par crainte du rejet social et de la discrimination, certaines personnes ont peur d'utiliser des préservatifs ou de chercher à connaître leur statut sérologique VIH, de se faire dépister ou d'informer leurs partenaires des résultats, ou de mettre en route et de suivre un traitement. Elles peuvent nier qu'elles sont séropositives au VIH, le rejet social et la discrimination menaçant leur mariage et leur famille, leurs moyens de subsistance et leur place dans la communauté, leur accès aux soins de santé et à la justice, et pouvant également engendrer ostracisme et violences.

Outre le rejet social et la discrimination basés sur le statut sérologique VIH, d'autres statuts sociaux ou juridiques ainsi que le genre et l'âge sont aussi des obstacles majeurs au recours aux services de santé. Parmi les autres statuts figurent le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le commerce du sexe, la consommation de drogues, le handicap et la nationalité. Les consommateurs de drogues ou les personnes ayant des

rapports sexuels rémunérés sont fortement marginalisés et criminalisés. Dans de nombreux pays, les personnes LGBT également sont criminalisées. Les migrants et les réfugiés n'ont pas toujours un statut juridique, peuvent être confrontés au rejet social et à la discrimination et se voir refuser des soins de santé. Les personnes handicapées sont elles aussi souvent très marginalisées, fortement stigmatisées, exposées à la violence et éloignées des services de santé et sociaux. Lorsqu'elles se rapprochent des services de santé, elles craignent que leur statut juridique et social les expose au rejet social et à la discrimination. La discrimination fondée sur le genre peut exacerber et aggraver l'exclusion et les abus dont souffrent les communautés marginalisées et criminalisées. Ainsi, les femmes et les filles appartenant à ces groupes sont souvent exposées à un rejet social et une discrimination plus forts, comme cela est décrit plus loin dans cette note d'information.

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

La discrimination dans les établissements de santé exclut ou dissuade de solliciter des services de santé par crainte de s'exposer au rejet social, à des attitudes moralisatrices ou à des violations de la confidentialité. Elle a des effets négatifs tout au long du continuum de soins, de la prévention et du dépistage du VIH jusqu'au traitement et à la suppression durable de la charge virale. Dans ce contexte, le rejet social auquel sont confrontés les adolescents, les jeunes femmes et les filles en raison d'une discrimination liée à l'âge ou d'attitudes ou perceptions négatives des soignants limite leur accès ou recours aux services de santé sexuelle et génésique. Les survivants de violences sexuelles et d'autres formes de violence fondée sur le genre sont souvent stigmatisés lorsqu'ils sollicitent des services de santé ou des services du système de justice pénale, du fait des préjugés ou des reproches de soignants et de membres de la communauté. Ces attitudes peuvent les amener à différer des demandes de soins urgents.

En milieu scolaire, les enfants et les jeunes vivant avec le VIH risquent d'abandonner l'école ou d'en être exclus ou, s'ils restent scolarisés, de voir leurs résultats se dégrader. Parmi les comportements discriminatoires envers ces enfants et ces jeunes figurent la mise à l'écart dans les salles de classe, le rejet pendant les activités ludiques, les injures et l'étiquetage social qui engendrent souvent une mauvaise estime de soi, et des violences physiques qui compromettent la participation aux activités d'apprentissage. Les enseignants vivant avec le VIH sont eux aussi confrontés au rejet social et à la discrimination en milieu scolaire.

Une éducation sexuelle complète et de qualité donne aux jeunes des connaissances précises sur la transmission du VIH et met l'accent sur l'importance de l'égalité des droits pour les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés. À l'inverse, ne pas pouvoir accéder à telle éducation perpétue le rejet social et la discrimination liés au VIH.

Le rejet social et la discrimination sur le lieu de travail restent répandus. Le taux de chômage des personnes vivant avec le VIH est supérieur à la moyenne nationale, et le manque de perspectives de travail accroît leur vulnérabilité et celle des communautés touchées. Dans de nombreux pays, les personnes vivant avec le VIH ont vu la description de leur poste ou la nature de leur travail changer ou des promotions leur ont été refusées en raison de leur statut sérologique. Le dépistage du VIH obligatoire comme préalable à l'emploi reste un obstacle majeur à l'emploi pour les personnes vivant avec le VIH. La confidentialité du statut sérologique VIH, notamment la divulgation d'informations confidentielles suite à un dépistage obligatoire, reste un problème central sur le lieu de travail. La séropositivité est souvent révélée aux employeurs ou aux collègues de travail de personnes vivant avec le VIH sans le consentement de celles-ci. Certains pays excluent

encore les personnes vivant avec le VIH de certains types d'emploi dans l'armée, la police ou les prisons par exemple.

Les conflits, le changement climatique, l'insécurité alimentaire, une mauvaise gouvernance et d'autres défis interrompent l'accès aux services de prévention, de traitement et de soutien relatifs au VIH et augmentent les comportements à risque. L'insécurité alimentaire dans les situations d'urgence complique l'observance du traitement. Elle peut aussi engendrer des rapports sexuels monnayés qui exposent davantage les personnes au risque de VIH. Les réfugiés de populations-clés vivant avec le VIH peuvent être confrontés à une triple stigmatisation fondée sur leur statut. Dans des situations d'urgence humanitaire qui ne permettent pas d'assurer la confidentialité, les personnes vivant avec le VIH peuvent être réticentes à demander de l'aide.

Qu'ils soient fondés sur le statut sérologique VIH, le statut social ou juridique, le genre, l'âge ou plusieurs de ces facteurs, les niveaux élevés de rejet social et de discrimination observés dans les communautés, sur le lieu de travail, en milieu scolaire ou dans les établissements de santé restent des freins majeurs à un recours durable aux services de prévention et de traitement du VIH.

2.2 Lois, politiques et pratiques punitives

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

Dans 75 pays, la non-divulgence de la séropositivité au VIH, l'exposition au VIH ou sa transmission, y compris la transmission involontaire, sont criminalisées. Trente pays proscrivent explicitement le commerce du sexe, et 47 autres au moins en criminalisent certains aspects, notamment en sanctionnant la clientèle des travailleurs du sexe ou les exploitants de maisons closes. Soixante-huit pays criminalisent les rapports sexuels consentis entre personnes du même sexe, punis par la peine de mort dans six d'entre eux. La plupart des pays criminalisent certains aspects de la consommation ou de la détention de drogues à usage personnel et 35 pays au moins maintiennent la peine de mort pour des infractions liées aux drogues.

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

D'autres formes d'application de lois punitives compromettent directement les efforts de prévention et de traitement du VIH. Les consommateurs de drogues risquent d'être arrêtés par la police lorsqu'ils tentent d'accéder aux sites proposant des services de réduction des méfaits ou l'accès à ces services peut leur être refusé du fait de la criminalisation de la consommation de drogues. Les travailleurs du sexe risquent d'être arrêtés et les préservatifs en leur possession peuvent servir de preuves contre eux. Parfois aussi, à cause de lois au champ d'application trop large criminalisant la transmission du VIH, des personnes craignent de se faire dépister ou d'informer leurs partenaires sexuels de leur statut sérologique VIH. Les personnes en garde à vue, en prison ou détenues dans d'autres lieux fermés peuvent se voir refuser l'accès aux préservatifs, aux mesures de réduction des méfaits ainsi qu'à d'autres formes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose. Elles sont souvent détenues dans des conditions de promiscuité qui ne respectent pas les normes

minimales de santé et de sécurité et augmentent le risque d'infection à VIH ou de décès d'une maladie liée au sida. Les migrants et les réfugiés peuvent se voir refuser l'accès à la prévention et au traitement du VIH accessibles aux citoyens du pays où ils se trouvent.

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

2.3 Inégalité entre les genres et violence fondée sur le genre

L'inégalité et la discrimination fondées sur le sexe, le genre, l'identité de genre et l'expression de genre sont des causes de vulnérabilité majeure à l'infection à VIH et rendent l'existence des personnes vivant avec le VIH encore plus difficile. Les formes et les effets de l'inégalité et de l'iniquité entre les genres sont différents pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles et les communautés de personnes dont le genre n'est pas conforme aux normes établies. Les systèmes de santé et les systèmes communautaires qui répondent aux besoins spécifiques au genre des individus (concernant le lieu et le mode de prestation de services) sont plus efficaces. En outre, les programmes de santé devraient promouvoir l'égalité de genre et l'équité de genre, de sorte que les différents besoins et vulnérabilités des femmes, des filles, des hommes, des garçons, des femmes transgenres et des personnes dont le genre n'est pas conforme aux normes établies soient identifiés et pris en compte.

La subordination économique, politique et sociale des femmes est profondément ancrée dans les normes, attitudes, croyances et pratiques culturelles néfastes, ainsi que dans certaines lois rétrogrades. Suivant le contexte, ces facteurs de vulnérabilité spécifiques au genre auxquels les femmes et les filles sont exposées peuvent inclure un manque d'autonomie, un accès inégal aux possibilités éducatives et économiques, le mariage forcé ou précoce, l'obligation d'obtenir l'autorisation d'un tiers qui limite l'accès aux soins de santé et diverses formes de violence dans les espaces privés ou publics, notamment des lois et des politiques qui tolèrent diverses formes de violence fondée sur le genre et de pratiques culturelles néfastes.

Dans nombre de communautés, les femmes redoutent de révéler leur statut sérologique VIH ou de solliciter un traitement par crainte d'être rejetées ou tenues pour responsables, de perdre leurs droits de propriété et de garde ou de subir des violences. Beaucoup de femmes et de filles ne sont pas en position de négocier des rapports sexuels plus sûrs avec leurs partenaires intimes ni de prendre des décisions concernant l'utilisation de contraceptifs. Souvent, les femmes n'ont pas accès aux services de santé sexuelle, notamment à une gamme complète de services de planification familiale et de contraception. En outre, le mariage précoce ou forcé constitue une grave violation des droits humains qui expose au risque d'infection à VIH et pose de sérieux problèmes de santé génésique.

Presque partout, les femmes et les filles sont confrontées à des taux élevés de violence fondée sur le genre, et le lien entre cette violence et le VIH est avéré. Leur capacité à négocier des rapports sexuels moins risqués ou à mettre un terme à une relation violente peut être entamée par cette violence ou la peur qu'elle inspire. La violence augmente le risque d'infection mais a aussi un effet négatif sur l'observance du traitement et l'accès à d'autres services de santé.

Les communautés criminalisées, notamment les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues et les personnes LGBT, sont plus exposées au risque de violence. Les travailleurs du sexe et les femmes transgenres sont également confrontés à un risque accru de violence sexuelle, notamment de viols perpétrés par des clients, des policiers et parfois des miliciens et d'autres membres de la communauté.

La vulnérabilité au VIH liée au genre, y compris la violence, touche aussi les garçons et les hommes. Les normes de genre et certains modèles de masculinité peuvent les inciter à éviter les comportements bénéfiques pour la santé, au profit de comportements qui les exposent au risque d'infection à VIH, comme une forte consommation d'alcool et de drogues et des partenariats sexuels multiples et simultanés. Ces vulnérabilités amènent un nombre d'hommes disproportionné à arrêter leur traitement, et le taux de mortalité lié au sida est plus élevé (de manière disproportionnée) chez les hommes que chez les femmes. Si les taux de violence sont plus élevés pour les femmes et les filles, certaines communautés d'hommes, notamment les consommateurs de drogues et les travailleurs du sexe, sont exposées à des niveaux de violence élevés.

2.4 Programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH

Il est démontré que les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH peuvent être surmontés en mettant en œuvre des programmes concrets fondés sur des éléments probants. Des gouvernements se sont engagés dans cette voie dans les Déclarations politiques sur le VIH et le sida de 2011 et 2016. Dans celle de 2016 en particulier, les États ont convenu d'accélérer la riposte au sida et se sont notamment engagés à mettre en œuvre des :

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

Ces programmes sont reconnus comme des « catalyseurs essentiels » par l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres partenaires techniques. Ils sont « essentiels » car ils améliorent l'accès aux services de santé, l'adoption de ceux-ci et leur utilisation durable par les populations qui vivent avec le VIH, sont touchées par l'infection ou sont les plus exposées au risque d'infection. Ils contribuent en particulier à garantir que les services de santé toucheront les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées. Ils facilitent aussi la mise en place de solides systèmes communautaires et de santé en responsabilisant les populations touchées, les agents de santé et les forces de l'ordre et en les éduquant aux droits humains et aux droits des patients en lien avec le VIH.

Se fondant sur l'expérience des pays et sur les meilleures pratiques, l'ONUSIDA recommande sept programmes clés pour combattre le rejet social et la discrimination et améliorer l'accès à la justice, présentés dans l'encadré ci-dessus et décrits en détail dans cette section. Il s'agit de domaines programmatiques dans le cadre desquels une gamme de mesures et d'interventions peut être conçue et mise en œuvre. Ainsi, ces domaines et les interventions associées sont souples, peuvent prendre de nombreuses formes efficaces au regard des coûts et être adaptés à divers problèmes et contextes, ainsi qu'à différentes populations-clés et vulnérables.

Dans sa note d'information sur le VIH de 2019, le Fonds mondial préconise une démarche d'investissement pour lutter contre le VIH qui suppose quatre étapes : comprendre, concevoir, exécuter et pérenniser. Les programmes visant à éliminer les obstacles aux services liés aux droits humains devraient figurer dans les propositions remises au Fonds mondial et adopter cette démarche. La première étape implique de comprendre les obstacles liés aux droits humains et leur impact : Quels sont les obstacles ? Qui affectent-ils ? Quelles sont leurs dimensions de genre ? Comment limitent-ils l'accès aux services ?

Quels sont les programmes qui les élimineront ? Il existe déjà des informations sur la nature des obstacles liés aux droits humains, pour de nombreux pays qui ont bénéficié de diverses initiatives de gouvernements, du système des Nations Unies et de la société civile visant à décrire ces obstacles au moyen d'outils comme des évaluations de l'environnement juridique, des évaluations des questions de genre, des mesures du rejet social et de la discrimination dans les établissements de santé et les communautés, des rapports sur les droits humains et le suivi communautaire. En outre, les évaluations de référence menées dans les 20 pays décrites ci-dessus se sont appuyées sur ces initiatives des partenaires ou les ont enrichies.

La deuxième étape consiste à concevoir une combinaison d'interventions qui maximise l'impact. Ces programmes étant destinés à éliminer les obstacles à l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH, ils devraient être conçus de façon à accompagner et soutenir ces services. Par conséquent, concevoir les programmes relatifs aux droits humains implique de s'appuyer sur ce que l'on sait des obstacles et de ceux qui y sont confrontés, et de déployer des programmes qui élimineront les obstacles que rencontrent ces populations, dans le contexte des stratégies nationales de prévention et de traitement dont elles bénéficient. En outre, ces programmes devraient être conçus pour soutenir la programmation en faveur des populations-clés et tenir compte du genre, c'est-à-dire en tenant compte des dimensions liées au genre du risque et de l'accès aux services.

La troisième étape consiste à exécuter des programmes de haute qualité et efficaces en vue d'une intensification efficace. À cet égard, les programmes visant à éliminer les obstacles aux services liés aux droits humains devraient, dans la mesure du possible, être intégrés aux services de prévention, de traitement, de rétention et destinés aux population-clés ou liés à ceux-ci, afin de pouvoir bénéficier aux mêmes populations cibles. Ainsi, les programmes relatifs aux droits humains maximiseront l'impact des programmes de prévention et de traitement. Par exemple, des agents de santé communautaires qui fournissent des informations et des services en matière de prévention et de traitement du VIH peuvent aussi être formés pour donner des notions de base sur les droits humains ou, s'ils sont formés en tant qu'assistants juridiques pour les pairs, peuvent fournir des services juridiques. Les formations des agents de santé à la prestation de services de lutte contre le VIH peuvent inclure une formation à l'éthique médicale et aux droits des patients dans le contexte du VIH, pour rendre ces services plus respectueux et plus efficaces.

Par ailleurs, le Fonds mondial soutient des programmes complets pour éliminer les obstacles aux services liés aux droits humains. Les programmes ponctuels déployés à petite échelle ne sont pas jugés efficaces. Selon la définition qu'en donne le groupe de travail technique du Fonds mondial pour le suivi et l'évaluation des droits humains, des programmes « complets » a) comprennent un ensemble d'activités reconnues au niveau international comme efficaces pour réduire les obstacles à la santé liés aux droits humains ; b) sont accessibles à la majorité du nombre estimé de personnes constituant les populations-clés et vulnérables touchées par ces obstacles ou la desservent et c) disposent de ressources adéquates pour partir de zéro ou d'activités ponctuelles/à petite échelle et atteindre un niveau de mise en œuvre susceptible de réduire substantiellement les obstacles aux services liés aux droits humains (un ensemble de mesures protectrices au sens large, qui se renforcent mutuellement et durables déployées à l'échelle qui convient).

Proposer des programmes complets implique aussi de combiner des programmes de manière stratégique de sorte qu'ils se soutiennent mutuellement et maximisent les résultats. Par exemple, quand le rejet social et la discrimination sont répandus dans le contexte des soins de santé, quatre interventions qui se renforceraient mutuellement pourraient être mises en place : a) former les agents de santé aux droits humains, à l'égalité de genre, à l'équité de genre et à l'éthique médicale en lien avec le VIH et les responsabiliser davantage ; b) donner aux populations touchées des notions de base sur les droits des patients et les droits humains qui tiennent compte du genre, de sorte qu'elles sachent comment elles devraient être traitées dans l'établissement et puissent gérer la discrimination

à laquelle elles sont confrontées ; c) apporter un soutien aux organisations communautaires pour qu'elles assurent le suivi de la qualité des soins fournis et fassent part de leurs commentaires et d) fournir des services et un soutien juridiques assurés par la communauté et des pairs aux personnes faisant l'objet de discrimination de sorte qu'elles puissent continuer d'accéder aux soins et en bénéficier de manière durable.

Les programmes visant à réduire les obstacles aux services liés aux droits humains mis en œuvre seuls ou en combinaison avec d'autres contribuent souvent à la réalisation de plusieurs objectifs qui auront un impact positif sur le recours durable aux services de santé. Par exemple,

des programmes visant à renforcer les compétences des soignants en matière d'éthique et de droits humains ou soutenant l'élaboration de politiques fondées sur les droits contribuent aussi à réduire le rejet social et la discrimination liés au VIH.

Enfin, dans la démarche d'investissement, il est important d'intégrer la pérennité à ces programmes, en évitant par exemple les formations ou la production de documents écrits « à usage unique ». Au contraire, les activités devraient toujours associer les principales parties prenantes, notamment les membres des populations-clés et vulnérables, les agents de santé, la police et les juges, de façon à créer des groupes d'experts et une proximité suffisante impliquant des pairs éducateurs spécialistes des droits humains, des assistants juridiques pour les pairs ainsi qu'un suivi et un soutien communautaires. Ces interventions soutiendront et renforceront les systèmes communautaires et les systèmes de santé, à court et à long termes. La note d'information sur le VIH 2019 du Fonds mondial fournit de plus amples renseignements sur ce thème.

En 2017, l'ONUSIDA a publié le document d'orientation « Accélération de la riposte et droits de l'homme - Faire progresser les droits de l'homme dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH », qui explique que les États ne pourront tenir leurs engagements d'accélération de la riposte au VIH et mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici à 2030 que s'ils s'attaquent aux obstacles liés aux droits humains et au genre dans toutes les ripostes nationales au VIH. Ce document complète la présente note d'information et devrait être lu parallèlement à celle-ci. Il propose aux candidats et aux maîtres d'œuvre des démarches pratiques pour intégrer et renforcer les principes et les programmes relatifs aux droits humains, ainsi que des programmes visant à faciliter l'accès aux soins de santé et à maximiser l'adoption et l'observance, en veillant à ne laisser personne de côté.

Les sections suivantes décrivent chaque domaine programmatique et résument les éléments qui concourent à sa mise en œuvre efficace.

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

Il existe globalement deux types d'interventions relatives au rejet social et à la discrimination – celles qui mesurent ces comportements et celles qui les réduisent.

La mesure et le suivi du rejet social et de la discrimination sont essentiels pour concevoir des programmes fondés sur des éléments probants visant à faire reculer ces comportements et à surmonter d'autres obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé, et à améliorer la qualité de ces services. Plusieurs outils ont été mis au point pour mesurer le rejet social et la discrimination liés au VIH au sein des communautés, dans les établissements de santé et subies par les personnes vivant avec le

VIH et d'autres populations-clés et vulnérables (voir encadré). De nombreux pays ont réalisé de telles mesures, et les résultats pourraient éclairer la conception et la mise en œuvre de programmes visant à réduire le rejet social et la discrimination. Les pays devraient mettre en place un système qui générerait les données nécessaires à un suivi adéquat du rejet social et de la discrimination que rencontrent les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations-clés et vulnérables, et de l'impact de ces comportements sur l'accès aux services de lutte contre le VIH et leur utilisation. Ces données devraient être ventilées par âge et par sexe pour mieux comprendre et prendre en compte ces dimensions du rejet social et de la discrimination.

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

- Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH mis en œuvre par et pour des personnes vivant avec le VIH
- Questions, dans les enquêtes auprès de la population générale, servant à créer des indicateurs sur les attitudes discriminatoires, les manifestations du rejet social et la peur en tant que moteur du rejet social
- Outil d'enquête de *Stigma Action Network* pour mesurer le rejet social lié au VIH dans les établissements de santé
- Liste de contrôle du *Population Council* pour des établissements de santé à l'écoute des PVVIH
- Module de surveillance bio-comportementale intégrée sur le rejet social et la discrimination dont les populations-clés font l'objet

Le cadre de suivi mondial du sida 2019 contient six indicateurs liés au rejet social et à la discrimination :

- indicateur 4.1 : attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH ;
- indicateur 4.2 (A à D) : évitement des soins de santé dans les populations-clés à cause du rejet social et de la discrimination (quatre sous-indicateurs, pour les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les personnes transgenres) ;
- indicateur 4.4 : expérience de la discrimination liée au VIH dans les établissements de santé.

L'indice composite des politiques nationales de l'ONUSIDA contient plusieurs questions sur les politiques et stratégies de réduction du rejet social et de la discrimination.

Les programmes visant à réduire le rejet social et la discrimination devraient :

- s'attaquer aux moteurs, facilitateurs et manifestations du rejet social et de la discrimination sur la base d'éléments probants ;
- faire participer les personnes touchées à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes ;
- tenir compte du genre ;
- être déployés à l'échelle nécessaire pour faire une différence.

La réduction du rejet social et de la discrimination peut être mise en œuvre au niveau structurel, institutionnel, communautaire ou individuel. Dans la plupart des cas, des interventions ciblant tous ces niveaux seront nécessaires.

Au niveau structurel, l'adoption et la mise en œuvre de politiques et de lois protégeant contre la discrimination liée au VIH aident à faire évoluer les comportements néfastes et offrent des voies de recours aux personnes touchées. De solides mécanismes de responsabilité sont également importants. Concernant l'élimination des politiques et des lois

discriminatoires, voir la section ci-dessous consacrée aux programmes destinés à réformer les politiques, réglementations et lois.

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

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

Les personnes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues, les personnes LGBT, les migrants et les personnes handicapées constituent un atout majeur sous-employé pour réduire le rejet social. Leur engagement favorise considérablement les changements d'attitudes.

Le Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH a été lancé à l'occasion de la Journée des droits de l'homme 2018 par l'ONUSIDA, le PNUD, ONU Femmes et GNP+. Il vise à catalyser et accélérer la mise en œuvre des engagements pris pour éliminer le rejet social et la discrimination liés au VIH par les États Membres, les organismes des Nations Unies, les donateurs bilatéraux et internationaux, les ONG et les communautés, essentiels pour mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici à 2030, dans le cadre des objectifs de développement durable. S'appuyant sur les recommandations d'organisations de la société civile, de réseaux mondiaux de personnes vivant avec le VIH et de populations-clés, le partenariat se concentre sur les milieu des soins de santé, le milieu scolaire et éducatif, les lieux de travail, le système judiciaire, les familles et les communautés, les situations d'urgence et le contexte humanitaire.

Programmes de formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liés au VIH

Les établissements de santé devraient être exemplaires en termes d'accueil, d'acceptation, de soins et de prise en charge des personnes exposées au VIH et touchées par ce virus. Ils devraient être exempts de toute forme de discrimination et de préjugé fondés sur la santé et le statut social, le genre ou d'autres formes d'identité. Souvent cependant, les agents de santé ne sont pas formés, sensibilisés ni soutenus pour fournir ces soins et avoir une attitude d'acceptation. Des études montrent que pour réduire le rejet social et la discrimination dans les établissements de santé, il faut agir sur trois causes de rejet social : 1) le manque d'information sur les formes que revêt le rejet social et les raisons pour lesquelles celui-ci est nuisible, 2) la peur du simple contact, due à une connaissance insuffisante des modes de transmission du VIH et 3) les jugements de valeur qui associent les personnes vivant avec le VIH à un comportement inapproprié ou immoral.

Des programmes visant à former les agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale et à leur apporter un soutien peuvent d'abord les aider à mieux comprendre leurs propres droits et besoins, à protéger les premiers et à satisfaire les seconds : accès à une information et à des connaissances appropriées sur la transmission du VIH, précautions universelles, protection contre la discrimination lorsque ces agents sont séropositifs ou perçus comme tels, indemnités en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Ensuite, ces programmes peuvent contribuer, pour les personnes qui en ont besoin, à améliorer l'accès et le recours à la prévention et au traitement du VIH assurés par des agents de santé qui comprennent qu'il est de leur devoir de traiter les patients de manière non discriminatoire, d'éviter les attitudes et les comportements stigmatisants, de comprendre et mettre en œuvre le consentement en connaissance de cause et la confidentialité. Il est important que la formation aborde le rejet social et la discrimination fondés sur le statut sérologique VIH mais aussi sur l'appartenance à une population-clé ou vulnérable. En outre, l'accès et le recours sont améliorés quand les clients comprennent que les soignants rendent des comptes, notamment à travers le suivi du respect des consignes de non-discrimination et les mécanismes de recours qui permettent de demander réparation en cas de discrimination.

Ces programmes devraient cibler le personnel, les administrateurs et les régulateurs de soins de santé qui devraient conduire ou soutenir des activités pour mettre en place et appliquer des politiques qui renforcent la formation et garantissent la prestation de soins respectueux et efficaces, notamment en matière d'assurance qualité et de satisfaction client.

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

Des études menées dans quatre hôpitaux du Vietnam ont évalué les efforts de réduction du rejet social et de la discrimination liés au VIH au sein du personnel hospitalier. Des employés aux profils variés ont été formés, une politique contre le rejet social et la discrimination a été élaborée et le matériel nécessaire a été fourni. Les efforts se sont concentrés sur la lutte contre le rejet social « fondé sur la peur » (découlant du manque de connaissances sur les modes de transmission du VIH) et basé sur des jugements moraux. Au départ, presque la moitié du personnel de ces hôpitaux avait peur et portait des jugements moraux. Suite aux interventions, un recul très net du rejet social et de la discrimination a été constaté.

Programmes de sensibilisation des législateurs et des responsables de l'application des lois

Le travail législatif et l'application des lois sont essentiels pour soutenir l'accès aux services de lutte contre le VIH et protéger les personnes vulnérables à l'infection ou vivant avec le VIH contre la discrimination et la violence. Cependant, les législateurs, les juges, les

procureurs et les policiers ne connaissent pas toujours les modes de transmission du VIH ni les multiples formes de la vulnérabilité au VIH. Ils peuvent eux-mêmes se comporter de manière stigmatisante, discriminatoire et hostile. En outre, les hommes sont généralement très majoritaires dans ces professions et parfois comprennent mal les problèmes particuliers que rencontrent les femmes, ce qui conduit à des abus ou à un traitement injuste de celles-ci. C'est le cas notamment quand des femmes ou des filles ont subi des violences exercées par un partenaire intime ou des violences sexuelles.

Les programmes qui s'attaquent à ces problèmes devraient :

- fournir des informations de base sur l'épidémiologie du VIH ;
- montrer comment les lois et leur application peuvent soutenir ou affaiblir la riposte au VIH ;
- montrer comment le système judiciaire et l'application des lois peuvent protéger les droits des femmes et des filles et combattre la violence à leur égard qui, notamment, augmente la vulnérabilité au VIH ;
- montrer comment les professionnels de ces secteurs peuvent réduire le rejet social, la discrimination et les pratiques policière illégales à l'encontre des populations-clés.

Ces programmes peuvent prendre diverses formes :

- sensibilisation au VIH, au rôle de la loi et à l'application de lois protectrices dans le contexte de la riposte au VIH ;
- élaboration de politiques et de pratiques relatives au VIH sur le lieu de travail pour protéger les législateurs et la police de l'infection à VIH ;
- dialogues communautaires facilités ou activités conjointes avec des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations-clés et vulnérables, notamment sur l'application de lois qui affaiblissent la riposte au VIH ;
- sensibilisation de la police et des juges aux questions de genre et pour apporter les meilleures réponses et assurer la meilleure protection aux femmes, aux filles et aux autres victimes de violences sexuelles ;
- actions pour améliorer les politiques et les pratiques des prisons concernant l'accès à la prévention, au traitement et à la réduction des méfaits liés au VIH.

Les programmes peuvent être destinés aux parlementaires, au personnel des ministères de la justice et de l'intérieur, aux juges, aux procureurs, aux chefs religieux et traditionnels, aux policiers et au personnel pénitentiaire.

En 2013, le PNUD a publié le document « Des lois efficaces pour en finir avec le VIH et le sida : agir au Parlement », qui explique en détail comment les parlementaires peuvent garantir que les lois soutiendront à la fois la riposte au VIH et les droits humains des personnes vulnérables au VIH et contient des études de cas rendant compte d'actions parlementaires efficaces.

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

En outre, les policiers semblent plus réceptifs aux formations si celles-ci abordent aussi les questions de sécurité au travail et notamment les risques d'infection à VIH dans le cadre de

leur travail. Parmi les autres programmes prometteurs figurent les voyages d'études pour observer, dans d'autres pays, les programmes de réduction des méfaits qui donnent des résultats, les activités menées conjointement avec des populations-clés pour combattre la violence policière à leur encontre, notamment la violence sexuelle, et les activités conjointes pour surveiller les abus à l'égard des populations-clés et permettre à celles-ci d'obtenir réparation.

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

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

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

Des programmes peuvent aussi promouvoir les droits des patients, en les intégrant aux efforts d'éducation à la prévention et au traitement du VIH. Les patients sont alors informés sur le consentement en connaissance de cause, la confidentialité, la non-discrimination et les attitudes de soutien dans les établissements de santé, peuvent promouvoir ces principes et s'attendent à ce qu'ils soient appliqués.

L'éducation juridique et l'information sur les droits permettent aux populations-clés et vulnérables de prendre part au suivi communautaire d'aspects de la riposte au VIH essentiels pour elles. Se fondant sur ce suivi, elles peuvent plaider leur cause auprès des autorités en se prévalant des droits qui sont protégés par les lois et politiques locales. L'éducation juridique et l'information sur les droits sont également importantes pour améliorer l'accès à la justice, la responsabilité sociale et le renforcement des systèmes communautaires. Ces programmes peuvent prendre des formes variées : formations, mobilisation communautaire, soutien parajuridique aux communautés, suivi communautaire, éducation aux droits humains par les pairs, soutien et sensibilisation, campagnes dans les

médias, assistance téléphonique... Il est primordial que des ressources soient mises à disposition afin de renforcer les capacités organisationnelles et techniques des communautés pour mettre en œuvre et promouvoir des approches des droits humains comme l'éducation juridique et le suivi communautaire, celles-ci étant des éléments importants du renforcement des systèmes communautaires.

Les évaluations montrent que combiner ces programmes avec la mobilisation communautaire, des services et une assistance juridiques et une information sur la prévention et le traitement du VIH permet d'obtenir de meilleurs résultats.

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

Programmes pour la prestation de services juridiques liés au VIH

Des services juridiques fournis dans le contexte de la riposte au VIH peuvent aider leurs bénéficiaires à gérer divers problèmes en lien avec la justice qui affectent leur santé, leur comportement de recours aux soins et leur bien-être général. Parmi ces problèmes figurent notamment la discrimination dans le cadre des services de santé et en matière d'emploi, de logement et de droits de garde et de propriété, les comportements policiers illégaux (harcèlement, arrestations arbitraires et violence envers des populations-clés), les poursuites excessives engagées pour transmission du VIH, consommation de drogues et commerce du sexe, les poursuites fondées sur l'orientation sexuelle, le refus de services en prison et pendant la détention provisoire, les violences à l'encontre des femmes, notamment la violence exercée par un partenaire intime et le viol.

Les services juridiques peuvent également faciliter l'accès aux services sociaux et permettre de préparer l'avenir, notamment avec la planification successorale et la rédaction de testaments.

Les services juridiques peuvent prendre de nombreuses formes efficaces au regard des coûts : assistants juridiques communautaires ou pour les pairs, chefs traditionnels et religieux sensibilisés, mécanismes alternatifs de résolution des litiges communautaires, conseil via Internet, lignes téléphoniques juridiques, représentation par un avocat d'une clinique du droit proposant des services gratuits et contentieux stratégique.

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

Le contentieux stratégique, la défense juridique et le plaidoyer sont essentiels pour combattre la criminalisation du VIH et promouvoir une démarche de santé publique fondée sur les droits humains et sur des éléments probants. Le contentieux stratégique s'est avéré utile pour faciliter l'accès aux services de santé de populations-clés souvent négligées dans les processus d'élaboration de politiques. Le soutien constant que le PNUD octroie au SALC (*Southern Africa Litigation Centre*) et à ses partenaires, au moyen de la subvention régionale africaine du Fonds mondial visant à lever les obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, témoigne du succès du recours au contentieux stratégique pour récuser et supprimer les obstacles juridiques à l'accès aux services de santé.

EL contre l'État (Malawi)

Dans cette affaire, une femme vivant avec le VIH a fait appel de sa condamnation au titre de la section 192 du code pénal, pour avoir allaité un enfant. Elle avait été condamnée à neuf mois de prison assortis de travaux forcés. Un jugement positif a été rendu en janvier 2017 contre la criminalisation de la transmission du VIH pendant l'allaitement. L'affaire avait bénéficié du soutien du SALC, alors que la mobilisation communautaire et le plaidoyer étaient soutenus par l'ARASA (*AIDS and Rights Alliance for Southern Africa*), l'un et l'autre partenaires de la subvention régionale du Fonds mondial. Le juge qui a rendu la décision est membre de l'*Africa Regional Judges Forum*, un groupe de juges expérimentés issus de toute l'Afrique qui se rassemblent chaque année en collège pour débattre des droits humains et de questions liées au VIH et à la tuberculose et partager leurs expériences, soutenu lui aussi par la subvention. Ce jugement et les engagements ultérieurs ont permis aux efforts de plaidoyer d'aboutir puisque la clause de criminalisation a été supprimée du projet de loi du Malawi sur le VIH et que le pays s'est doté en 2018 d'une loi sur le VIH/sida sensible aux droits humains. Cela montre l'efficacité de la théorie du changement : la sensibilisation des principales parties prenantes aux droits humains, au VIH et à la tuberculose au niveau régional conduit au renforcement de l'environnement juridique et politique de la riposte au VIH aux niveaux national et infranational.

X contre Brink et autres (Nigéria)

Dans cette affaire, un employé d'une entreprise de sécurité privée a poursuivi son employeur en justice pour discrimination quand celui-ci l'a obligé à se soumettre au dépistage du VIH, puis l'a licencié après avoir appris qu'il était séropositif. La loi de 2014 contre la discrimination fondée sur le VIH et le sida interdisait pourtant ces pratiques. Constatant que l'employé était victime de discrimination, le tribunal lui a accordé plus de cinq années de salaire à titre de compensation. Les avocats de *Lawyers Alert* qui représentaient l'employé avaient participé à plusieurs ateliers de renforcement des capacités sur le contentieux stratégique et les droits humains les trois années

précédentes, financés par la subvention régionale africaine pour lever les obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. Pour renforcer l'argumentaire, *Lawyers Alert* avait sollicité l'assistance technique de SALC et le soutien d'Enda Santé en matière de plaidoyer. La décision du tribunal crée un précédent et devrait dissuader d'autres employeurs d'exercer ce type de discrimination. *Lawyers Alert* anime également au Nigéria des ateliers nationaux visant à renforcer les capacités des professionnels du droit locaux, et plus de 40 juristes ont été formés.

Programmes pour le contrôle et la réforme des lois, réglementations et politiques liées au VIH

Des efforts considérables ont été déployés au fil des années dans le cadre de la riposte au VIH, parfois avec beaucoup de succès, pour mettre en place des politiques et des lois protégeant contre la discrimination et favorisant l'accès à la prévention et au traitement du VIH. Malheureusement, comme cela est décrit en détail ci-dessus, de nombreuses politiques et lois continuent d'entraver l'accès, contrarient des stratégies éprouvées en matière de santé et de VIH et exercent une discrimination à l'encontre de populations-clés (lois criminalisant les comportements homosexuels ou l'expression de l'identité de genre, la détention de petites quantités de drogue ou d'équipement d'injection à usage personnel et le commerce de services sexuels, lois criminalisant démesurément le VIH, lois ne protégeant pas l'égalité des femmes dans les sphères publique et privée et ne protégeant pas les femmes de la violence). Les réglementations et politiques de certains pays rendent le dépistage, la divulgation du statut et le traitement du VIH obligatoires, de même que le recensement des consommateurs de drogues, ne prévoient pas la gratuité des soins, ne prennent pas en compte les éléments de flexibilité de la loi sur la propriété intellectuelle et préconisent la stérilisation des femmes séropositives.

Lorsque le recours à des programmes pour le contrôle et la réforme de politiques, réglementations et lois est envisagé, il est important de déterminer si un examen des cadres politiques liés au VIH existants a déjà été fait ou doit être conduit. Ce type d'examen peut être utile pour identifier les réformes à mener en priorité. Les programmes pour le contrôle ou la réforme de lois s'intéressent à l'impact des politiques, lois et réglementations en termes d'adoption et d'utilisation durable de services de lutte contre le VIH, à l'évaluation du degré d'accès des populations-clés à la justice et au plaidoyer en faveur d'améliorations, au plaidoyer pour la réforme de politiques ou de lois et au travail avec les parlementaires et les ministères de la santé, de la justice, des questions de genre et de l'intérieur. Bien que les lois nationales et infranationales envoient un signal fort concernant l'acceptation ou le rejet des populations-clés, d'un point de vue social et juridique, réformer des lois peut s'avérer long et difficile. Réformer des réglementations et des politiques pourrait aller plus vite et avoir un impact plus immédiat sur le quotidien des personnes vulnérables au VIH et vivant avec le virus.

Programmes visant à réduire la discrimination envers les femmes et les filles dans le contexte du VIH

Le Fonds mondial soutient des programmes qui tiennent compte du genre ainsi que des risques et vulnérabilités liés au genre. Une programmation qui tient compte du genre est essentielle et pertinente pour chaque personne touchée par le VIH. Toutes les interventions décrites ci-dessus devraient d'ailleurs tenir compte du genre et être mises en œuvre pour réduire les obstacles liés aux droits humains que rencontrent les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes non conformes aux normes de genre. Cependant, les femmes et les filles restent touchées de manière disproportionnée par les nouvelles infections à VIH, par rapport aux hommes et aux garçons, et étant confrontées à un rejet social et à une discrimination liés au genre disproportionnés qui les excluent des services liés au VIH, ce domaine programmatique met l'accent en particulier sur la lutte contre la discrimination envers les femmes et les filles.

Les six programmes présentés dans cette note d'information devraient être mis en œuvre pour et par les femmes et les filles. Leur mise en œuvre contribuerait à réduire la discrimination fondée sur l'âge et sur le genre, l'inégalité entre les genres et la violence qui, dans beaucoup de sociétés, rendent les femmes et les filles très vulnérables à l'infection à VIH et à ses effets.

Ces programmes peuvent être adaptés aux besoins particuliers des femmes et des filles, par exemple :

- éducation aux droits des femmes assurée par des éducatrices pour les pairs ;
- services juridiques fournis par des assistantes juridiques pour les pairs dans le contexte du VIH ;
- réforme des politiques et des lois relatives à l'inégalité entre les genres et à la violence ayant un impact sur la vulnérabilité au VIH des femmes et des filles (politiques et lois sur le mariage précoce, le commerce du sexe, l'âge du consentement, l'éducation des filles, les droits de propriété et de garde, le viol conjugal, la violence exercée par un partenaire intime, la mutilation génitale des femmes, la protection contre la stérilisation forcée, par exemple) ;
- formation des agents de santé au consentement en connaissance de cause, à la confidentialité et à la non-discrimination dans le cadre de la santé sexuelle et infantile, notamment de ceux qui œuvrent à la réduction de la transmission de la mère à l'enfant et fournissent un traitement aux femmes et aux filles ;
- sensibilisation des législateurs et de la police aux lois et pratiques policières protectrices, notamment pour les consommatrices de drogues, les travailleuses du sexe, les adolescentes, les femmes bisexuelles et transgenres, les femmes et les filles victimes de violences fondées sur le genre, notamment pour savoir comment renforcer le fondement probatoire dans de telles affaires.

Parmi les autres programmes essentiels pour atténuer les obstacles liés aux droits humains et à l'inégalité entre les genres qui freinent l'accès aux services de lutte contre le VIH figurent ceux qui remettent en cause et combattent les normes de genre néfastes et qui visent à éliminer la violence à l'encontre des femmes. Ces programmes destinés aux femmes, aux hommes et aux jeunes s'attaquent aux pratiques néfastes liées au genre également susceptibles d'exposer les femmes, les filles et les hommes au risque de VIH, notamment les relations sexuelles intergénérationnelles, les partenariats simultanés, le lévirat, le mariage précoce ou forcé, la violence exercée par un partenaire intime, la part disproportionnée de la charge des soins qui incombe aux femmes, les pratiques néfastes

liées à la dot, les mutilations génitales féminines, l'homophobie et la transphobie. Ils peuvent être mis en œuvre en tant que programmes autonomes centrés sur les vulnérabilités liées au VIH, ou celles-ci peuvent être intégrées à des programmes généraux pour promouvoir l'égalité de genre et la fin de la violence à l'encontre des femmes, ainsi qu'à des programmes de savoir-faire pratiques et d'éducation sexuelle destinés aux jeunes.

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

Mettre en œuvre des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains qui freinent l'accès aux services de lutte contre le VIH, à l'échelle qui convient

L'un des enseignements du dernier cycle de financement du Fonds mondial, c'est que si des candidats évoquaient des obstacles liés aux droits humains qui entravaient l'accès aux services de lutte contre le VIH, dans la partie introductive ou consacrée à l'analyse de leurs candidatures, peu de programmes s'attaquant à ces obstacles avaient été identifiés. Ceux qui avaient été identifiés étaient rarement chiffrés, budgétisés ou mis en œuvre, toujours déployés à petite échelle et donc peu susceptibles de faire évoluer radicalement la situation. En outre, les évaluations de ces programmes étaient quasiment inexistantes. Les candidats devraient donc déployer des efforts concertés pour s'assurer que ces programmes sont décrits dans les propositions de financement, budgétisés, chiffrés, mis en œuvre, qu'ils font l'objet d'un suivi et d'une évaluation suffisants et sont déployés à grande échelle.

Les participants à la conception et à l'élaboration d'une candidature au Fonds mondial, de même que les personnes qui élaborent les dossiers d'investissement, les stratégies d'accélération et les plans stratégiques nationaux, devraient réfléchir aux dispositions suivantes lorsqu'ils mettent en œuvre et intensifient des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. Ces dispositions devraient être prises pendant le dialogue au niveau du pays et à d'autres occasions, en consultation avec des membres des populations touchées, les homologues gouvernementaux, les membres de la société civile concernés, les partenaires techniques et les défenseurs des droits humains et de l'égalité de genre dans le contexte du VIH.

Si le présent document et les ressources recensées ci-dessous cherchent à présenter clairement les éléments programmatiques de ces programmes, l'outil d'estimation des coûts des activités de lutte contre le VIH liées aux droits humains de l'ONUSIDA et le guide d'utilisation associé pourront faciliter le chiffrage des programmes en question. L'ONUSIDA élabore actuellement des méthodologies pour chiffrer les interventions, y compris celles liées aux droits humains, en vue d'atteindre les objectifs 2025.

Les mesures suivantes doivent être prises au terme d'une consultation approfondie et pertinente associant des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations-clés et vulnérables :

1. identifier les populations-clés et vulnérables présentant un risque accru d'infection ou ayant un accès limité aux services de prévention et de traitement du VIH ;
2. sur la base de consultations avec des populations-clés et vulnérables et d'éléments probants comme les résultats d'analyses de l'environnement juridique, d'enquêtes fondées sur l'indice de stigmatisation des PVVIH et d'évaluations des questions de genre, entre autres, identifier les principaux problèmes liés aux droits humains faisant obstacle à l'accès et au recours aux services de prévention et de traitement du VIH et à leur utilisation durable, en prenant la dimension de genre en considération ;
3. identifier les populations, les communautés et les services de soins de santé les plus touchés par ces obstacles ;
4. identifier les programmes pertinents parmi ceux décrits ci-dessus et les combinaisons de ces programmes, les acteurs et l'échelle qui permettraient d'éliminer ou de minimiser l'impact de chaque obstacle ;
5. faire en sorte que ces programmes soient intégrés ou étroitement associés aux politiques nationales en matière de santé, aux stratégies relatives à la prévention, au traitement, aux populations-clés et au genre ainsi qu'aux plans de suivi et d'évaluation pour garantir qu'ils soutiennent la prévention et le traitement et s'inscrivent dans une démarche pérenne ;
6. estimer les coûts des programmes ;
7. allouer un budget ;
8. identifier des récipiendaires principaux et des partenaires de mise en œuvre suffisamment compétents et connaissant bien la programmation liée aux droits humains, les modalités de mise en œuvre participative et les lacunes en termes de capacités techniques à combler afin de garantir une mise en œuvre efficace ;
9. concevoir et budgétiser le suivi et l'évaluation des résultats.

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

Des programmes spécifiques visant à lever les obstacles liés aux droits humains ne suffisent pas à garantir des services de santé fondés sur ces droits et tenant compte du genre. Les maîtres d'œuvre du Fonds mondial devraient respecter cinq normes en matière de droits humains :

1. garantir à tous un accès non discriminatoire aux services, y compris aux personnes en détention ;

2. avoir recours uniquement à des médicaments et à des pratiques médicales fiables d'un point de vue scientifique et approuvés ;
3. ne pas employer des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ;
4. respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, le traitement ou les services de santé ; et
5. éviter la détention médicale et l'isolement imposé qui, conformément aux orientations de l'OMS, ne doivent être utilisés qu'en dernier recours.

En outre, une approche axée sur les droits humains et tenant compte du genre pour combattre le VIH et d'autres problèmes de santé suppose d'intégrer les droits humains ainsi que des normes et principes d'équité/d'égalité de genre – non-discrimination, transparence, participation, sens de la justice et responsabilité – à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH et de santé.

Cela implique aussi d'autonomiser les populations-clés et vulnérables, en mettant en place les programmes nécessaires pour tenir compte de leurs vulnérabilités et besoins spécifiques, en veillant à ce qu'elles participent aux processus décisionnels qui les concernent et en s'assurant qu'il existe des mécanismes de suivi, de plainte et de recours lorsque des droits sont violés.

Les services fondés sur les droits humains devraient être étayés par une évaluation et une analyse complètes des obstacles liés aux droits humains, des inégalités et iniquités entre les genres existants, de leurs victimes et des formes qu'ils revêtent. Dans certains cas, un meilleur ciblage des programmes existants pour veiller à ce qu'ils incluent les personnes marginalisées peut être une mesure importante en matière de droits humains.

La planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH soutenus par le Fonds mondial sont autant d'occasions de contribuer à des ripostes nationales de lutte contre le VIH fondées sur les droits et tenant compte du genre. Elles peuvent concourir à garantir que les usagers des services de santé et les personnes les plus touchées par le VIH participent ensemble à des consultations pertinentes et rassurantes avec les autorités publiques, les prestataires de services, les responsables communautaires et d'autres acteurs de la société civile. Les points de vue et la voix des personnes touchées par la maladie sont irremplaçables, y compris pour identifier les priorités concernant la réduction des obstacles liés aux droits humains.

Les instances nationales de défense des droits humains ou les médiateurs, lorsqu'ils existent, pourront aussi jouer un rôle important en veillant au respect, à la protection et à l'exercice des droits des personnes qui ont besoin de services de lutte contre le VIH et les utilisent. Il est utile de s'appuyer sur les partenaires, les mouvements, les plateformes et les mécanismes qui promeuvent les droits humains, le droit à la santé et la non-discrimination, en particulier, pendant la conception et la mise en œuvre des plans.

Une démarche fondée sur les droits et tenant compte du genre est par ailleurs nécessaire pour le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le VIH. Comme le précisent les orientations de l'ONUSIDA pour un suivi et une évaluation fondés sur les droits des ripostes nationales au VIH, les cadres nationaux de suivi et d'évaluation devraient comporter des indicateurs étayés par des sources de données variées, pour suivre les progrès vers l'élimination des obstacles liés aux droits humains et l'efficacité des principaux domaines programmatiques en termes de réduction du rejet social et de la discrimination et d'amélioration de l'accès à la justice. Il est important de s'assurer que les systèmes de suivi et d'évaluation ne sont pas nuisibles et qu'ils appliquent des principes relatifs aux droits humains à la collecte, l'analyse, la ventilation, la protection et l'utilisation des données.

Ressources

Communities at the Centre, Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services, Global AIDS Update 2019, ONUSIDA,
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>

Accélérer la riposte : mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, ONUSIDA,
https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report

Start Free, Stay Free, AIDS Free, ONUSIDA, 2019,
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20190722_UNAIDS_SFSAF_2019_en.pdf

Le VIH et le droit : droits, risques et santé. Supplément, Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2018, <http://www.hivlawcommission.org/supplement>

Documentation d'orientation : Accélération de la riposte et droits de l'homme. Faire progresser les droits de l'homme dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH, Genève. ONUSIDA, 2017

Justice Programs for Public Health, A Good Practice Guide, Open Society Foundations, 2015 ; ISBN : 9781940983462

Practical manual: Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, PNUD, 2014,
<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

Reduction of HIV-related Stigma and Discrimination, Guidance Note 2014, ONUSIDA,
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf

Stratégie en matière d'égalité de genre. Plan de mise en œuvre 2014-2016, Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme,
<http://www.theglobalfund.org/en/publications/>

Des lois efficaces pour en finir avec le VIH et le sida : agir au Parlement, Union interparlementaire et PNUD, 2013,
<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/effective-laws-to-end-hiv-and-aids--next-steps-for-parliaments.html>

How to develop a community paralegal program, Namati,
<https://namati.org/resources/developing-a-community-paralegal-program/>

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

How to develop and support justice programs for health, Namati,
<https://namati.org/resources/justice-programs-public-health-virtual-toolkit/>

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

Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres, Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, <http://www.theglobalfund.org/en/publications/>

Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH, ONUSIDA, 2012, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_0.pdf

The Human Rights Costing Tool (2012), ONUSIDA, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm

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

Reducing HIV Stigma and Discrimination: A Critical Part of National AIDS Responses, ONUSIDA, http://www.unaids.org/en/resources/documents/2009/20090401_jc1521_stigmatisation_en.pdf

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

Le VIH et le droit : droits, risques et santé, Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2012, <http://www.hivlawcommission.org/report>