

# Principes Directeurs

## 2.1 Introduction

Ce chapitre présente les principes directeurs concernant les droits de l'homme, la santé publique et le développement qui constituent le cadre global du Code. Ces principes seront ensuite appliqués spécifiquement tant la manière dont nous travaillons (chapitre 3 Principes organisationnels) qu'à ce que nous faisons (chapitre 4 Principes sous-tendant les programmes). Les principes directeurs et les principes organisationnels concernent toutes les ONG signataires du Code. Les principes sous-tendant les programmes sont plus spécifiques et peuvent s'appliquer aux ONG selon la nature de leurs activités.

## 2.2 Valeurs Fondamentales

Les motivations et l'engagement qui sous-tendent la riposte au VIH sont fondés sur des valeurs fondamentales qui guident à la fois notre action et les moyens que nous utilisons.

Au centre de notre action se trouve notre engagement envers les principes suivants :

- accorder de la valeur à la vie humaine ;
- respecter la dignité de tous ;
- respecter la diversité et promouvoir l'égalité de tous sans distinction d'aucune sorte, qu'elle se fonde sur le sexe, la race, la couleur, l'âge, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, les biens, la naissance, l'incapacité physique ou mentale, l'état de santé (y compris l'infection à VIH), l'orientation sexuelle, l'état civil ou le statut politique, social ou autre ;
- prévenir et éliminer la souffrance humaine ;
- adhérer aux valeurs communautaires qui encouragent le respect d'autrui et la volonté de travailler ensemble à la recherche de solutions, dans un esprit de compassion et de soutien mutuel, et
- s'attaquer aux injustices sociales et économiques et favoriser la justice sociale.

Ces valeurs sont communes à notre action en tant qu'ONG intervenant dans la riposte au VIH, que notre domaine soit spécifiquement le VIH et le sida, la santé de manière plus générale, le développement, les droits de la personne ou l'aide humanitaire<sup>1</sup>. Nombre de ces valeurs s'expriment également dans la Déclaration universelle des Droits de l'Homme<sup>2</sup>.

## 2.3 Participation des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées



Nous plaidons en faveur d'une participation significative des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées à tous les aspects de la riposte au VIH.

Le principe d'une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le sida (GIPA) constituait la pierre angulaire de la Déclaration finale du Sommet de Paris sur le sida de 1994<sup>3</sup>. Le concept « GIPA » exprime précisément le droit à une participation active, volontaire et significative<sup>4</sup>. En mettant l'accent sur ce concept et sur le droit à la participation, nous reconnaissons qu'une participation significative des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées joue un rôle important en permettant aux individus et aux communautés de faire fond sur leur expérience vécue pour riposter au VIH. Ceci, à son tour, contribue à réduire la stigmatisation et la discrimination ainsi qu'à accroître l'efficacité et la pertinence de la riposte au VIH et de nos propres programmes<sup>5</sup> (voir la section 3.2, Participation des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées).

Il est important d'avoir conscience qu'un grand nombre de personnes infectées ou affectées par le VIH/sida participent activement à la riposte contre la pandémie pas seulement dans des ONG, mais aussi en tant que décideurs politiques, militants, agents de santé, éducateurs, scientifiques, dirigeants communautaires et fonctionnaires, entre autres. Il n'en reste pas moins qu'il y a encore beaucoup de chemin à parcourir pour que le concept GIPA se concrétise vraiment à travers le monde. Un rôle important nous incombe : plaider auprès des gouvernements, des donateurs et des institutions des secteurs privé et public pour une réelle participation des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées, tout en mettant en œuvre le concept GIPA au sein de nos propres organisations.

## Pyramide de participation des personnes vivant avec le VIH

*Cette pyramide illustre les niveaux croissants de participation recommandés par le concept « GIPA »,  
Le niveau le plus élevé représentant l'application intégrale du principe GIPA.  
Ce dernier devrait idéalement être appliqué à tous les niveaux de l'organisation.*

**Décideurs** : les personnes vivant avec le VIH font partie des organes de prise de décisions ou d'élaboration des politiques, et leurs contributions ont la même valeur que celles de tous les autres membres de ces organes.

**Experts** : les personnes vivant avec le VIH sont reconnues comme d'importantes sources d'informations, de connaissances et de compétences et participent, au même niveau que les professionnels, à la conception, à l'adaptation et à l'évaluation des actions.

**Agents de mise en œuvre** : les personnes vivant avec le VIH assument des rôles réels et utiles dans les actions, par exemple en tant que dispensateurs de soins, pairs éducateurs ou travailleurs de proximité. Cependant, elles ne conçoivent pas les interventions et ont peu d'influence sur leur gestion.

**Porte-parole** : les personnes vivant avec le VIH servent de porte-parole dans les campagnes visant à changer les comportements et assistent aux conférences ou réunions afin de faire connaître leurs points de vue, mais ne participent pas autrement. (Ceci est souvent perçu comme une participation symbolique, les organisateurs étant conscients de la nécessité d'être perçus comme impliquant les personnes vivant avec le VIH, mais ne leur donnant aucune responsabilité ni pouvoir réel).

**Contributeurs** : des personnes vivant avec le VIH sont associées aux activités de façon marginale seulement, et généralement quand elles sont déjà connues. Par exemple, faire figurer sur un poster une pop star séropositive ou inviter des membres de la famille d'une personne décédée récemment du sida à parler de cette personne lors de manifestations publiques.

**Publics cibles** : les activités ciblent les personnes vivant avec le VIH ou s'adressent à elles collectivement plutôt qu'en tant qu'individus.  
Or, les personnes vivant avec le VIH devraient être reconnues comme étant davantage que

- des images anonymes sur des prospectus et posters ou dans les campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC),
- des personnes qui ne font que recevoir des services, ou
- des « patients ». Elles peuvent formuler des opinions importantes qui à leur tour peuvent influencer ou éclairer les sources de l'information.

Le niveau de participation



## 2.4 Riposte au VIH : une approche axée sur les droits de l'homme

La pandémie de sida détruit la vie et les moyens d'existence de millions de personnes dans le monde. La situation est particulièrement désastreuse dans les régions et les pays où la pauvreté sévit à grande échelle, où les inégalités fondées sur le sexe sont omniprésentes et où les services de santé sont déficients<sup>6</sup>.

Ces dernières années, la dévastation causée par le sida dans de nombreux pays en développement a mis brutalement en évidence la nécessité de renforcer le lien entre la poursuite des objectifs de développement et la lutte contre la vulnérabilité au VIH et à ses conséquences. Les approches axées spécifiquement sur le VIH, par exemple les programmes de prévention du VIH, ne s'attaquent pas aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité. S'attaquer aux injustices qui jouent un rôle important dans la propagation de l'épidémie doit faire partie intégrante de toute riposte efficace.

La pauvreté non seulement entraîne une vulnérabilité à l'infection à VIH, mais aggrave les conséquences de l'infection pour les individus, les foyers et les communautés<sup>7</sup>. L'inégalité entre les sexes affecte souvent la capacité des femmes et des filles à négocier une sexualité moins risquée et les expose à un plus grand impact de l'épidémie. Un grand nombre des obstacles à une riposte efficace au VIH sont liés au non-respect des droits de la personne : droits à l'égalité, à l'information, au respect de la vie privée, à la santé, à l'éducation et à un niveau de vie acceptable. Ne pas protéger les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées a des effets dévastateurs et sape les efforts de prévention et l'accès au traitement, aux soins et au soutien. La discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées affecte souvent l'accès à l'emploi, au logement, aux services de santé et autres services, ce qui renforce les conséquences néfastes de l'épidémie sur l'individu comme sur la société.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida reconnaît que la réalisation des droits de l'homme est un élément indispensable de l'action visant à réduire la vulnérabilité au VIH, et fixe des objectifs assortis de délais pour la réalisation de ces droits<sup>8</sup>. L'expérience a montré que les stratégies de santé publique et la protection des droits de l'homme se renforcent mutuellement<sup>9</sup>. Une approche fondée sur les droits de l'homme offre un cadre commun dans lequel les obligations inhérentes à ces droits peuvent se traduire en programmes concrets, au niveau international et national, renforçant ainsi l'efficacité tant des programmes spécifiques de riposte au VIH que des programmes plus généraux des domaines de la santé, du développement et de l'action humanitaire<sup>10</sup>.

Les droits de l'homme protègent les individus et les groupes contre des actes qui portent atteinte aux libertés fondamentales et à la dignité humaine<sup>11</sup>. L'obligation de protéger et promouvoir ces droits s'impose par sa valeur intrinsèque évidente, mais on reconnaît en outre de plus en plus que la sauvegarde des droits de la personne se justifie impérativement aussi pour des raisons de santé publique<sup>12</sup>.

Les droits de l'homme englobent les droits civils, politiques, culturels, économiques et sociaux. Bien entendu, ces droits sont indissociables et interdépendants. Ainsi, par exemple, le droit à la santé ne peut être abordé indépendamment des droits à l'éducation, au logement et à l'emploi.

Tous les États du monde sont parties à au moins un instrument des droits de l'homme traitant de droits liés à la santé, notamment le droit à la santé lui-même et un certain nombre de droits relatifs aux conditions nécessaires à la jouissance d'une bonne santé<sup>13</sup>. Les instruments internationaux des droits de l'homme imposent aux États qui les ratifient l'obligation de respecter et protéger les droits qu'ils énoncent et d'en assurer le plein exercice. Si le principe de réalisation progressive du plein exercice des droits de l'homme tient compte de la capacité limitée qu'ont les pays en développement, faute de ressources, de faire le nécessaire pour que ces droits puisse être pleinement exercés, il exige aussi des gouvernements qu'ils prennent des mesures concrètes visant spécifiquement à atteindre cet objectif<sup>14</sup>.

Les ONG peuvent tirer parti de ces obligations en matière de droits de l'homme pour plaider en faveur de la prise de mesures concrètes de la part des gouvernements. Les *Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme*<sup>15</sup> fournissent des conseils précis et détaillés sur la manière de promouvoir et de protéger ces droits dans le contexte des défis particuliers que posent le VIH et le sida.

Nous devons appliquer une approche fondée sur les droits de l'homme

- dans la façon dont nous travaillons ;
- dans la conception, l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de riposte au VIH, et
- dans notre plaidoyer en faveur d'un environnement apte à protéger et à promouvoir notamment par la réforme des législations et des politiques publiques les droits des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées, et propice à la mise en œuvre de programmes efficaces (un « environnement habilitant » : voir la section 3.8, Plaidoyer).

Les principes relatifs aux droits de l'homme et à la santé publique présentés ci-dessous font partie intégrante des principes de bonnes pratiques énoncés dans les chapitres 3 et 4. Seuls les principes relatifs aux droits de l'homme particulièrement pertinents dans la riposte au VIH sont cités.

## Droits de l'homme



**Nous protégeons et nous nous attachons à promouvoir les droits de l'homme dans toutes nos activités.**

### Le droit à la santé

Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 (PIDESC) dispose que les États parties au Pacte devront prendre des mesures afin d'assurer le plein exercice de ce droit, notamment en matière de prophylaxie et de traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies<sup>16</sup>.

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, qui surveille l'application du PIDESC, a interprété le « droit à la santé » comme devant non seulement inclure l'accès à des soins de santé appropriés en temps voulu, mais s'étendre aussi aux facteurs fondamentaux déterminant la santé, tels que l'alimentation et la nutrition, le logement, l'accès à l'eau salubre et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment à la santé sexuelle et reproductive<sup>17</sup>. En 2003 et 2004, la Commission des droits de l'homme a voté des résolutions reconnaissant que l'accès au traitement du VIH est fondamental pour la réalisation progressive du droit à la santé et a appelé les gouvernements et les organismes internationaux à prendre des mesures spécifiques pour que cet accès devienne une réalité<sup>18</sup>.

### **Le droit à l'égalité et à la non-discrimination**

La pierre angulaire de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948 est que « [t]ous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. » Cette affirmation de l'égalité de tous les êtres humains est étroitement liée au droit de tous les individus à une égale protection de la loi et à une égale protection contre toute discrimination<sup>19</sup>. Ainsi, le PIDESC interdit toute discrimination dans l'accès aux soins de santé et aux éléments déterminants de la santé ainsi qu'aux moyens et titres permettant de se les procurer, qu'elle soit fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, un handicap physique ou mental, l'état de santé (y compris l'infection à VIH), l'orientation sexuelle, l'état civil ou la situation politique, sociale ou autre, dans l'intention ou avec pour effet de contrarier ou de rendre impossible l'exercice sur un pied d'égalité du droit à la santé<sup>20</sup>.

Outre ce qui figure ci-dessus, il existe toute une gamme d'autres principes relatifs aux droits de l'homme qui sont applicables à la riposte au VIH.

### **Le droit à une vie privée**

Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée<sup>21</sup>.

### **Le droit à l'information**

Toute personne a droit à la liberté d'expression ; ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce<sup>22</sup>.

### **Le droit de participer**

Toute personne a le droit de prendre une part active, volontaire et significative aux affaires publiques<sup>23</sup>.

### **Le droit de bénéficier des progrès scientifiques**

Toute personne a le droit de bénéficier des progrès scientifiques et de leurs applications<sup>24</sup>.

### **Le droit à la protection contre la torture**

Nul ne sera soumis à la torture, à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne à une expérience médicale ou scientifique sans son libre consentement<sup>25</sup>.

### **La liberté d'association**

Toute personne a le droit de s'associer librement avec d'autres, y compris le droit de constituer des syndicats et d'y adhérer<sup>26</sup>.

### **Le droit au travail**

Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage<sup>27</sup>.

### **Le droit à l'éducation**

Toute personne a droit à l'éducation visant au plein épanouissement de la personnalité humaine et du sens de sa dignité dans une société libre favorisant la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux, ethniques ou religieux<sup>28</sup>.

### **Le droit à un niveau de vie suffisant**

Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'aux soins médicaux et aux services sociaux qui lui sont nécessaires<sup>29</sup>.

### Le droit au développement

Toute personne a le droit de participer et de contribuer à un développement économique, social, culturel et politique dans lequel tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales puissent être pleinement réalisés<sup>30</sup>.

## Santé publique



Nous appliquons les principes de la santé publique dans toutes nos activités.

### Définition de la santé au sens large

L'objectif de la santé publique est de promouvoir la santé des communautés. Une définition large du terme « santé » est donc nécessaire pour prendre en considération les déterminants sociaux de la santé, qui influent dans une mesure très importante sur la réalisation de cet objectif. L'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, lequel ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>31</sup>.

### S'attaquer à la vulnérabilité des populations

Pour être en mesure de promouvoir la santé des communautés au niveau d'une population, il importe avant tout de comprendre tous les facteurs qui exposent des groupes particuliers au risque de transmission du VIH ou exacerbent l'impact du VIH et du sida sur ces groupes, notamment les facteurs sociaux qui sous-tendent cette vulnérabilité. Pour riposter efficacement à l'épidémie, il est essentiel de comprendre les causes de la vulnérabilité et de mettre en place des services et des programmes répondant aux besoins des diverses communautés.

### Approches éclairées par des données probantes

Pour procéder à une évaluation exhaustive et participative des besoins des populations afin de discerner et de comprendre leur vulnérabilité et de s'y attaquer, il faut une approche éclairée par des données probantes. La surveillance, le suivi et l'évaluation des risques, à savoir la collecte de données relatives à l'état de santé, l'analyse épidémiologique et la recherche sur la santé des populations, fournissent une base d'éléments probants indispensable pour élaborer et mettre en œuvre des programmes (voir aussi les sections 2.5, Approche transversale : s'attaquer à la vulnérabilité des populations ; 3.6, Planification, suivi et évaluation des programmes ; et 3.9, Recherche).

### Prévention

La riposte au VIH axée sur la santé publique comprend trois niveaux d'activités préventives :

- mesures de prévention primaire visant à empêcher la transmission du VIH ;
- mesures de prévention secondaire visant à détecter l'infection à un stade précoce et à traiter avec succès les personnes vivant avec le VIH ;
- mesures de prévention tertiaire visant à limiter les autres effets adverses du VIH et à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le virus.

Ce modèle « santé publique » de prévention primaire, secondaire et tertiaire ne correspond peut-être pas au langage qu'utilisent toutes les ONG, mais l'approche, elle, correspond à ce que nous faisons : nous nous employons à prévenir la transmission du VIH et à dispenser traitement, soins et soutien, nous nous attaquons aux causes sous-jacentes de l'épidémie du VIH et à ses conséquences.

### Organisation communautaire

Les communautés représentent une part essentielle de la riposte au VIH. Elles doivent être mobilisées, informées et dotées des moyens nécessaires pour exercer un contrôle accru sur leur

santé et l'améliorer. Cela signifie qu'elles doivent participer à la fixation des priorités, à la prise des décisions, et à la planification et la mise en œuvre des stratégies visant à améliorer le niveau de santé. Éléments indispensables de ce processus : conférer aux communautés des moyens, de sorte qu'elles aient la responsabilité et le contrôle de leurs propres actions<sup>32</sup>.

### Politiques publiques

Les politiques de santé publique doivent agir sur les conditions sociales qui affectent la santé en encourageant l'utilisation d'une base de connaissances scientifiques et une bonne compréhension des facteurs déterminants de la santé lors de la conception des politiques publiques, des législations et des systèmes de santé, afin de mettre en place un environnement propice à des ripostes efficaces au VIH.

## Développement



Nous nous attaquons aux causes de la vulnérabilité à l'infection à VIH et nous agissons sur les conséquences de l'infection.

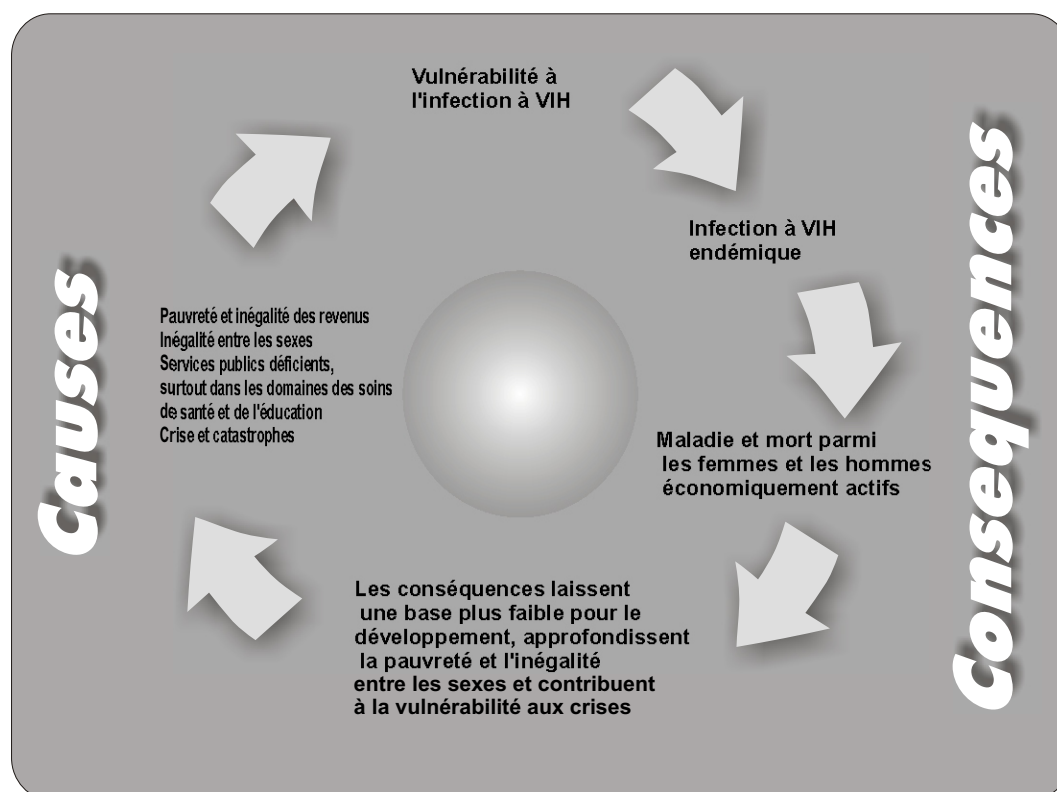
L'épidémie du sida a des conséquences dévastatrices et de très grande portée pour les individus, les familles, les communautés et les sociétés. Les épidémies ne sont pas un phénomène nouveau, mais ce qui distingue celle-ci, c'est son impact négatif sans précédent sur le développement social et économique des nations les plus touchées. Dans les pays où la prévalence est élevée, du personnel qualifié travaillant dans les services publics, sociaux, pédagogiques et les services de soins de santé tombe malade et meurt, ce qui sape la capacité des services à répondre à une demande qui ne cesse d'augmenter en raison du sida. La pandémie fait des coupes sombres dans la main-d'œuvre et réduit la productivité agricole, aggravant lourdement la pauvreté et la vulnérabilité à l'infection à VIH dans le monde. Dans les pays en développement, des millions d'enfants ne reçoivent pas les soins et le soutien dont ils ont besoin, ce qui oblige de plus en plus les familles et les communautés à s'occuper des orphelins et autres enfants devenus vulnérables à cause du sida. À mesure que les parents et les dispensateurs de soins tombent malades ou décèdent, ce sont les enfants qui doivent assumer la charge de gagner un revenu, produire la nourriture et prendre soin des membres de leur famille qui sont malades<sup>33</sup>. Les femmes et les filles portent une part importante du fardeau des soins aux personnes malades du sida, tant dans les structures de soins de santé que, de façon informelle, dans leur communauté. Cela signifie souvent pour les filles qu'elles doivent quitter l'école, pour les femmes qu'elles voient diminuer leurs chances d'indépendance économique, et pour les femmes vivant avec le VIH qu'elles doivent se débattre pour assumer leurs propres besoins en matière de soins, ainsi que ceux de leur famille. Tout cela ne fait que renforcer les inégalités entre les sexes<sup>34</sup>.

Toute approche de la riposte au VIH fondée sur les droits de l'homme comprend le droit au développement, selon lequel toutes les personnes ont le droit de participer et de contribuer au développement économique, social, culturel et politique et d'en bénéficier. Cette approche appuie également les efforts visant à s'attaquer aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité au VIH et aux conséquences de l'infection. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida contient des engagements explicites d'investir dans le développement durable en vue d'atténuer les impacts sociaux et économiques de l'épidémie, et demande l'établissement de stratégies plurisectorielles, notamment pour :

- élaborer des stratégies nationales d'éradication de la pauvreté et accélérer leur mise en

œuvre afin de réduire l'impact de l'épidémie sur les revenus des ménages, leurs moyens de subsistance et leur accès aux services sociaux de base, une attention particulière devant être accordée aux personnes, aux familles et aux communautés gravement touchées ;

- examiner les conséquences sociales et économiques de l'épidémie à tous les niveaux de la société, surtout pour les femmes et les personnes âgées, notamment dans leur rôle en tant que dispensateurs de soins, et dans les familles affectées par le sida, et répondre à leurs besoins particuliers;
- remanier et adapter les politiques de développement économique et social, notamment les politiques de protection sociale, afin de remédier aux effets de l'épidémie sur la croissance économique, la prestation de services économiques essentiels, la productivité du travail, les recettes publiques, et les ponctions opérées sur les ressources publiques, créatrices de déficit<sup>35</sup> (voir aussi la section 4.3, Intégrer le VIH).



Extrait de *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes* Sue Holden, Oxfam Publishing, 2004.

## 2.5 Approche transversale : s'attaquer à la vulnérabilité des populations



Nos programmes sont éclairés par des données probantes afin de répondre aux besoins des groupes humains les plus vulnérables à l'infection à VIH et à ses conséquences.

Étant donné les différences importantes qui existent entre les différentes épidémies de VIH à travers le monde, les priorités des populations varieront selon la nature de l'épidémie, que l'on soit en présence d'une prévalence élevée, moyenne ou faible, et que l'épidémie soit largement répandue ou concentrée dans des populations spécifiques, tels que les consommateurs de drogues injectables ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Un des objectifs essentiels de ce Code est de définir les principes, les pratiques et l'ensemble de données probantes qui sous-tendent les activités des ONG ayant donné de bons résultats dans la riposte au VIH, et qui peuvent être appliqués à l'échelle mondiale. Le Code ne présentera pas de programmes détaillés correspondant aux formes très diverses de l'épidémie à travers le monde. Toutefois, la présente section se propose de mettre en évidence quelques-uns des principaux groupes de population que nous devons prendre en considération dans notre action, selon le contexte.

Il faut donner la priorité et consacrer des ressources aux mesures visant à répondre aux besoins des populations les plus vulnérables à l'infection à VIH et à ses conséquences. Si les personnes vivant avec le VIH, leur famille et ceux qui leur fournissent des soins constituent une priorité permanente, les populations les plus vulnérables à l'infection à VIH et à ses conséquences pourront être différentes d'un pays à l'autre, selon la nature de l'épidémie. Ceci exige de notre part que nous mettions en place des ripostes tenant compte des particularités des différents contextes. Il nous faut comprendre l'épidémiologie, les schémas sociaux relatifs à l'activité sexuelle et aux pratiques d'injection des drogues, ainsi que la nature des conséquences de l'infection à VIH dans un contexte donné.

Il convient par ailleurs d'être attentif aux dimensions sexospécifiques de l'infection à VIH. Ce n'est pas seulement que l'inégalité entre les sexes est un moteur de l'infection l'infection la renforce<sup>36</sup>. Les femmes et les filles sont de plus en plus vulnérables au VIH et portent la charge écrasante des soins relatifs au sida, tant au sein de leur famille et de leur communauté que dans les structures de soins<sup>37</sup>. La « féminisation » de l'épidémie est plus marquée dans les régions où sexualité hétérosexuelle constitue le mode dominant de transmission. Cette féminisation est aussi importante dans de nombreux pays où les épidémies sont concentrées dans des populations telles que les consommateurs de drogues injectables, les populations mobiles et la population carcérale<sup>38</sup>.

Bien entendu, les groupes de population dont nous traiterons dans cette section ne s'excluent pas les uns les autres. Nous devons comprendre et prendre en compte de multiples facteurs, tels que le sexe, l'âge, la sexualité, l'appartenance ethnique et la situation socioéconomique, qui définissent la vie que mènent les gens et influent sur leur vulnérabilité au VIH. La section 5.3,

Documentation importante, propose des instruments qui peuvent être utiles dans l'application des principes d'orientation des programmes lors d'activités menées auprès de populations spécifiques.

### **Personnes vivant avec le VIH**

Les personnes qui vivent avec le VIH ressentent plus fortement et comprennent plus profondément son impact. La participation significative des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées joue un rôle important dans la riposte au VIH en permettant à ces personnes de tirer parti constructivement d'expériences vécues. Ce fait même contribue à son tour à réduire la stigmatisation et la discrimination et à ancrer les programmes dans la réalité, les rendant ainsi plus efficaces (voir la section 3.2).

### **Femmes et filles, hommes et garçons**

Les programmes se doivent de prendre en compte tout en s'y attaquant le grand nombre d'inégalités fondées sur le sexe qui exposent les femmes et les filles au risque d'infection à VIH, qui entravent l'accès des femmes à l'information, aux services et aux programmes et qui enracinent dans les mentalités la position de subordination des femmes. Dans de nombreuses cultures, l'inégalité du pouvoir dans le domaine de la sexualité prive les femmes et les filles de la capacité d'exercer un contrôle sur leurs choix sexuels. Une des manifestations les plus graves de cette inégalité est la violence dirigée contre elles en tant que femmes, qui les expose à l'infection à VIH et dont la crainte peut les empêcher de se protéger contre l'infection. La législation restreint souvent les droits de propriété et successoraux des femmes, ce qui renforce leur dépendance économique à l'égard des hommes et limite leur capacité à refuser des rapports sexuels ou à négocier l'utilisation de préservatifs. Si l'on veut mettre sur pied une approche sexospécifique de la riposte au VIH, il faut plaider en faveur de la création d'un environnement législatif et politique qui s'attache à promouvoir les droits des femmes et des filles, afin de modifier les dynamiques qui sous-tendent la position de subordination des femmes dans la société et dans les relations sexuelles (voir les principes de bonnes pratiques en matière de plaidoyer pour un environnement habilitant, dans les sections 4.2, Programmes de riposte au VIH, page 62, et 4.3, Intégrer le VIH, page 74).

Pour réduire la propagation et atténuer l'impact du VIH, il est indispensable de réduire les inégalités entre les hommes et les femmes. Pour cela, il faut nécessairement obtenir la participation des hommes et des garçons tout autant que celle des femmes et des filles. Étant donné le pouvoir dont les hommes jouissent souvent dans la société, dans les communautés, au sein des familles et dans les relations sexuelles, on reconnaît de plus en plus la nécessité de programmes conçus spécialement pour les hommes et les garçons et remettant en cause les rôles et normes sexospécifiques, afin de leur permettre de changer leurs attitudes et comportements influant sur la vulnérabilité des femmes et des filles. Il faut également s'occuper des diverses manières dont ces rôles et ces normes peuvent freiner l'accès des hommes à des programmes de santé, notamment de santé sexuelle, de prévention du VIH ainsi que de traitement, de soins et de soutien<sup>39</sup>.

### **Les enfants et les jeunes**

Les jeunes représentent toujours un pourcentage important des nouvelles infections chaque année, et 38% des personnes vivant avec le VIH dans le monde ont aujourd'hui moins de 25 ans<sup>40</sup>. Nous devons donc tenir compte des besoins de la population de plus en plus nombreuse de jeunes vivant avec le VIH, et y répondre. Certains groupes, parmi cette population, ont une vulnérabilité particulière à l'infection, notamment les jeunes femmes, les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes consommateurs de drogues injectables et les enfants exploités sexuellement<sup>41</sup>. Très souvent, les jeunes ne savent pas comment se protéger du VIH car d'importantes barrières sociales et culturelles ne leur permettent pas d'accéder à une éducation appropriée sur la santé sexuelle et le VIH<sup>42</sup>.

On constate également un cycle évident de vulnérabilité touchant les orphelins et les enfants affectés par le VIH et le sida. Selon les estimations, 14 millions d'enfants dans le monde auraient perdu un de leurs parents ou les deux à cause du sida<sup>43</sup>. Une riposte intégrée, comprenant des soins communautaires, s'impose si l'on veut apporter une réponse à leurs besoins, et par là même également réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH<sup>44</sup>.

### **Les personnes âgées**

Les personnes âgées sont à la fois infectées et affectées par le VIH, et leurs besoins spécifiques sont trop souvent ignorés. Les données sur les taux d'infection chez les personnes de plus de 50 ans sont insuffisantes, mais celles dont on dispose indiquent que l'infection est en augmentation dans ce groupe de la population. Avec l'accès croissant aux antirétroviraux, un nombre plus élevé de personnes vivront longtemps avec le VIH, et il est vraisemblable que leurs besoins changeront à mesure qu'elles vieilliront. Dans les pays à prévalence élevée, les personnes âgées sont souvent les premiers dispensateurs de soins pour leurs enfants adultes malades du sida et/ou les enfants devenus orphelins ou vulnérables parce que leurs parents sont en mauvaise santé ou décèdent prématurément. La stigmatisation en raison de l'âge, du sexe, et de l'infection à VIH joue un rôle dans le fait que l'élaboration des programmes omet de s'intéresser aux hommes et aux femmes âgés<sup>45</sup>.

### **Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), y compris les homosexuels**

Les relations sexuelles entre hommes ont constitué le mode prédominant de transmission dans certains pays. Mais elles figurent également parmi les causes de toutes les épidémies de VIH dans quelque pays que ce soit, bien que ce fait soit souvent occulté dans les statistiques et officiellement nié<sup>46</sup>. Au cours des dernières décennies, la décriminalisation de la sexualité entre hommes a fait des progrès importants dans de nombreux pays. Il n'en demeure pas moins que les lois qui criminalisent ou stigmatisent sous d'autres formes les relations sexuelles entre hommes sont contraires au droit des droits de l'homme et continuent à favoriser la propagation du VIH en maintenant les hommes concernés à l'écart des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien<sup>47</sup>. Les programmes doivent être adaptés aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, leur donner les moyens de se protéger de l'infection à VIH, et agir contre la discrimination. Les efforts de plaidoyer doivent être axés sur la réforme de la législation et la nécessité de s'attaquer à la stigmatisation sociale, qui augmente la vulnérabilité de ce groupe de population.

D'une façon générale, dans le présent Code, l'expression « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » s'applique également aux homosexuels. Toutefois, il est important de relever que les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes mais ne s'identifiant pas aux homosexuels ont des expériences et des besoins différents et qu'il faut donc des réponses adaptées à leurs besoins et à ce qu'ils vivent.

### **Les professionnel(le)s du sexe et leurs clients**

La stigmatisation qui frappe le commerce du sexe dans de nombreux pays du monde fait obstacle dans une mesure importante aux efforts de prise en charge de la santé sexuelle et de prévention du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients. Si le commerce du sexe est décriminalisé dans certains pays, il demeure illégal dans beaucoup d'autres. Même si les professionnel(le)s du sexe connaissent bien les pratiques sexuelles sans risque, il leur est difficile de les appliquer en raison des dynamiques de pouvoir existantes, renforcées par les inégalités fondées sur le sexe et les inégalités sociales et juridiques. Les programmes, les services et les efforts de plaidoyer doivent en tenir compte et s'adapter aux réalités vécues par les professionnel(le)s du sexe et leurs clients. Il est essentiel de mettre sur pied des stratégies visant à créer un environnement favorable à l'accès au traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Apporter un

soutien au professionnel(le)s du sexe, notamment par des actions collectives, leur donne les moyens de négocier leurs transactions, et leur permet d'agir sur les contextes sanitaires et sociaux qui accroissent leur vulnérabilité à l'infection à VIH.

### Les consommateurs de drogues injectables

La transmission du VIH lors de l'injection de drogues représente environ 10% des infections à travers le monde et constitue un facteur dominant de l'augmentation des taux d'infection dans de nombreux pays<sup>48</sup>.

La consommation de drogues injectables est un facteur important dans les épidémies sévissant en Asie, en Amérique du Nord et en Europe occidentale, dans certaines régions d'Amérique latine, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Dans quelques pays d'Europe orientale, en particulier dans les pays de l'ex-Union soviétique, la consommation de drogues injectables est le moteur d'une épidémie chez les jeunes<sup>49</sup>.

L'illégalité et la stigmatisation attachées à la consommation de drogues injectables entraînent inmanquablement une discrimination à l'encontre des consommateurs de ces drogues et érigent des barrières qui les empêchent d'accéder aux services<sup>50</sup>. Du fait que leurs droits humains ne sont pas protégés, ces personnes ont peur de faire appel à des services de santé et de soutien, ce qui a des conséquences négatives sur leur santé et sape les efforts de prévention du VIH<sup>51</sup>. Pour contrer avec efficacité les méfaits associés à la consommation de drogues injectables, un éventail complet de services et de programmes est nécessaire – notamment des programmes d'éducation qui permettent de diminuer le risque d'infection à VIH parmi ceux qui s'injectent de la drogue (et qui s'adressent aussi à ceux qui tentent de les en dissuader), l'accès à des aiguilles et à des seringues non contaminées, des programmes de traitement de la toxicomanie, et des services de soins de santé appropriés. Il est essentiel de déployer des efforts concertés pour assurer un soutien à l'ensemble des services et des programmes complémentaires touchant et faisant participer les consommateurs de drogues injectables, ainsi que la mise en place de tels services et programmes.

### Les transsexuels

Les transsexuels doivent faire face à la stigmatisation et à la discrimination, ce qui aggrave leur risque de contracter le VIH. Il n'existe que peu de programmes de riposte au VIH qui soient à leur écoute. En raison de leur marginalisation sociale, ils peuvent se voir refuser soins de santé, éducation, et possibilités d'emploi et de logement. Leur accès au traitement, aux soins et au soutien est souvent limité par leur crainte que leur statut de transsexuels puisse être révélé, l'absence de connaissances concernant leurs besoins spécifiques en matière de soins, et la discrimination<sup>52</sup>.

### Les détenus

Les établissements pénitentiaires, tels que les prisons pour adultes et les centres de détention pour mineurs, sont en général caractérisés par une concentration de personnes vivant avec le VIH. La consommation de drogues injectables, le tatouage, et les rapports sexuels volontaires ou forcés y sont courants, ceci dans un environnement où il n'y a qu'un accès limité, voire inexistant, à des moyens d'empêcher la propagation du VIH ou à des programmes éducatifs de prévention<sup>53</sup>. Cet état de fait a des conséquences importantes non seulement pour les détenus eux-mêmes, mais également pour les familles et les communautés au sein desquelles ils retourneront, souvent après une incarcération relativement brève. Les tentatives qui ont été faites pour réduire la consommation de drogues au moyen de tests obligatoires ont souvent eu des effets plus néfastes que bénéfiques<sup>54</sup>. Les programmes doivent s'attaquer aux risques spécifiques d'infection à VIH liés au milieu carcéral et répondre aux besoins sanitaires parfois complexes des détenus, notamment de ceux qui vivent avec le VIH<sup>55</sup>.

**Les populations mobiles : personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, réfugiés, travailleurs migrants et mobiles**

La propagation du VIH dans les communautés ainsi qu'à travers les pays et les continents témoigne des relations qui existent entre les mouvements de populations et la croissance de l'épidémie. On reconnaît de plus en plus que la mobilité des personnes, qu'elles soient déplacées en raison d'un conflit ou de catastrophes naturelles, ou parce qu'elles cherchent du travail, peut entraîner des formes particulières de vulnérabilité au VIH et à ses conséquences<sup>56</sup>. Les gens se déplacent volontairement ou non, et de façon temporaire, saisonnière ou permanente.

La mobilité rend plus vulnérables au VIH à la fois ceux qui se déplacent et les partenaires qu'ils ont laissés derrière eux. Les travailleurs migrants et mobiles<sup>57</sup> sont souvent plus vulnérables à l'infection à VIH en raison de l'isolement résultant de la stigmatisation et de la discrimination ainsi que des différences de langue et de culture ; parce qu'ils sont séparés de leur partenaire sexuel(le) habituel(le) ; en raison du manque de soutien et d'amitié et du manque d'accès à des services sanitaires et sociaux<sup>58</sup>. Dans les cas où ces conditions s'accompagnent de l'absence de protection juridique, la vulnérabilité à l'infection à VIH est encore plus importante. Pour être efficaces, les ripostes à la vulnérabilité des populations mobiles doivent s'étendre au-delà les frontières et dans des régions entières et obtenir la participation de partenaires dans les pays d'origine, de transit et de destination ; elles doivent aussi comprendre des programmes de sensibilisation appropriés du point de vue culturel et linguistique, ainsi que des efforts de plaidoyer visant à protéger et promouvoir les droits humains des travailleurs migrants et mobiles et, le cas échéant, à améliorer leur statut juridique<sup>59</sup>.

À la fin de 2001, plus de 70 pays connaissaient des situations d'urgence sous une forme ou une autre, ce qui se traduisait par le fait qu'à l'échelle mondiale, plus 50 millions de personnes étaient affectées par l'épidémie<sup>60</sup>. Les circonstances typiques des situations d'urgence telles que les conflits armés et les catastrophes naturelles, à savoir l'instabilité sociale, la pauvreté, les déplacements de population et la violence liée au sexe sont également celles qui favorisent la propagation de l'infection à VIH. On reconnaît aujourd'hui de plus en plus que les programmes humanitaires doivent à la fois comprendre des mesures spécifiques de riposte au VIH, telles que la mise à disposition de préservatifs, et adapter leurs actions de façon à mieux s'attaquer aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité au VIH et agir sur ses conséquences dans les situations d'urgence<sup>61</sup>. (Voir la section 3.4, Intégrer le VIH).

# NOTES

- <sup>1</sup> Voir par exemple la définition des valeurs humanitaires de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org).
- <sup>2</sup> Déclaration universelle des droits de l'homme (1948). [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch)
- <sup>3</sup> La Déclaration du Sommet de Paris sur le sida (1994) est reproduite dans *De la théorie à la pratique : Une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida Le concept « GIPA »*. Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA. Septembre 1999. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- <sup>4</sup> Voir la section 2.4 sur le droit à la participation.
- <sup>5</sup> Levene, J., *Community Mobilisation and Participatory Approaches: Reviewing Impact and Good Practice for HIV/AIDS Programming*, Alliance internationale contre le sida, novembre 2004.
- <sup>6</sup> Collins, J et Rau, B., *AIDS in the Context of Development*, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD), Programme des politiques sociales et du développement, Article n° 4, Genève, UNRISD et ONUSIDA, 2000, p. 6. [www.unrisd.org](http://www.unrisd.org)
- <sup>7</sup> Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenges of HIV/AIDS*, ActionAid, Oxfam GB et Save the Children Royaume-Uni, 2003. Pour un examen détaillé de l'épidémie de VIH en tant que question de développement, voir p. 9-38. [www.oxfam.org.uk](http://www.oxfam.org.uk)
- <sup>8</sup> Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS), 25-27 juin 2001.
- <sup>9</sup> *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de sida*, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), p. 123-127. [www.unaids.org](http://www.unaids.org). Vous trouverez notamment des exemples dans la section 4.2 du Code sur le conseil et le test volontaires et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
- <sup>10</sup> Patterson, D., *Programming HIV/AIDS: A Human Rights Approach. A Tool for International Development and Community Based Organizations Responding to HIV/AIDS*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004. [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)
- <sup>11</sup> *25 questions-réponses sur la santé et les droits humains*, Organisation mondiale de la Santé (OMS), Série de publications sur la santé et les droits humains, numéro 1, 2003, p. 7. [www.who.int](http://www.who.int)
- <sup>12</sup> *Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme*, Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH) et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)
- <sup>13</sup> *25 questions-réponses sur la santé et les droits humains*, p. 12.
- <sup>14</sup> Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), Article 2, par. 1 ; Observation générale 3 sur la nature des obligations des États parties, cinquième session 1990 (E/1991/23).
- <sup>15</sup> *Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme*, HCDH et ONUSIDA, 1998. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)
- <sup>16</sup> PIDESC, article 12. Depuis novembre 2003, 148 pays ont ratifié le PIDESC.
- <sup>17</sup> En mai 2000, le Comité adoptait une observation générale sur le droit à la santé. Les observations générales ont pour objet de clarifier la nature et le contenu des divers droits ainsi que les obligations qui incombent aux gouvernements. [www.unhcr.ch](http://www.unhcr.ch)  
Voir aussi : Protection des droits fondamentaux des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou atteintes du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida), Résolution de la Commission des droits de l'homme 2003/47 [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch) et les rapports du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé : [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch)

- <sup>18</sup> Voir les résolutions de la Commission des droits de l'homme de 2004 traitant de l'accès aux médicaments dans le contexte de pandémies, telles que celles de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme (2004/26) et du droit à la santé (2004/27) que l'on trouvera toutes deux sur [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch). Voir aussi Accès aux médicaments dans le contexte de pandémies, telles que celles de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme, Commission des Droits de l'Homme, résolution 2003/29, avril 2003. [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch)
- <sup>19</sup> Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), articles 1 et 7 ; Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), 1966, article 26 ; PIDESC, article 2. Les droits sur l'égalité et la non-discrimination figurent également dans des conventions consacrées aux droits des femmes et des enfants. Voir la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDF), 1979 et la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), 1989, respectivement.
- <sup>20</sup> Voir l'observation 14 du Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels consacrée au droit à la santé, note 30 (17 ci-dessus).
- <sup>21</sup> PIDCP, article 17 ; CEDF, article 16 ; CDE, article 40.
- <sup>22</sup> DUDH, article 19 ; PIDCP ; article 19.2, CEDF, articles 10, a4, a6 ; CDE, articles 13, 17, 24.
- <sup>23</sup> PIDCP, article 25 ; PIDESC, article 15 ; CEDF, articles 7, 8, 13, 14 ; Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CEDR), article 5 ; CDE, articles 3, 9, 12.
- <sup>24</sup> PIDESC, article 15.
- <sup>25</sup> PIDCP, article 7 ; CDE, article 37.
- <sup>26</sup> PIDCP, article 22 ; CEDR, article 5 ; CDE, article 15.
- <sup>27</sup> DUDH, article 23 ; PIDESC, articles 6.2 et 7a).
- <sup>28</sup> PIDESC, article 13 ; CDE, articles 19, 24, 28, 33 ; CEDR, article 5 ; CEDF, articles 10, 16 ; CDE, articles 19, 24, 28, 33.
- <sup>29</sup> DUDH, article 25 ; PIDESC, article 11.
- <sup>30</sup> Déclaration sur le droit au développement (1986), [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch)
- <sup>31</sup> Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 au 22 juillet 1946.
- <sup>32</sup> Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986. [www.who.dk](http://www.who.dk).
- <sup>33</sup> *Les enfants au bord du gouffre 2004 Rapport commun sur les nouvelles estimations du nombre d'orphelins et cadre d'action*, ONUSIDA, UNICEF et USAID, juillet 2004, p. 8-13. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- <sup>34</sup> Tallis, V., *Gender and HIV: Overview Report*, Bridge Development and Gender, septembre 2002, p. 24.
- <sup>35</sup> Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, (UNGASS), 2001, paragraphe 68.
- <sup>36</sup> *Gender and HIV: Overview Report*, Bridge Development and Gender, septembre 2002, p. 1. [www.ids.ac.uk](http://www.ids.ac.uk)
- <sup>37</sup> Les statistiques de l'ONUSIDA indiquent qu'en 1997, 41% des personnes vivant avec le VIH étaient des femmes, mais en 2001, cette proportion était passée à 50%. *Gender and HIV: Overview Report*, p. 12 et 24.
- <sup>38</sup> *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de sida*, ONUSIDA, p. 22.

- <sup>39</sup> *Working with Men, Responding to HIV/AIDS: Gender, Sexuality, and HIV A Case Study Collection*, Alliance mondiale contre le VIH/sida, 2003. [www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)
- <sup>40</sup> *The tip of the Iceberg: The Global Impact of HIV/AIDS on Youth*, Fondation Henry J.Kaiser, juillet 2002. [www.kff.org/](http://www.kff.org/)
- <sup>41</sup> Ainsi, dans certains pays gravement touchés, le nombre de nouvelles infections est cinq à six fois plus élevé chez les filles que chez les garçons. *The tip of the Iceberg: The Global Impact of HIV/AIDS on Youth*, p. 7.
- <sup>42</sup> Voir l'Observation générale n° 3 sur « Le VIH/sida et les droits de l'enfant », Comité des droits de l'enfant, mars 2003. [www.unhchr.ch](http://www.unhchr.ch)
- <sup>43</sup> *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA, p. 138.
- <sup>44</sup> Voir la section 4.3, Intégrer le VIH.
- <sup>45</sup> *HIV/AIDS and Ageing: A Briefing Paper*, HelpAge International, mai 2003. Rechercher par titre : [www.helpage.org](http://www.helpage.org)
- <sup>46</sup> Des données en provenance de pays aussi divers que l'Inde, le Mexique et la Thaïlande révèlent que les hommes ayant des rapports non protégés avec des hommes ne se protègent pas non plus dans leurs rapports avec des femmes. *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA, p. 95.
- <sup>47</sup> Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme, 1998. and HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines Revised Guidelines 6 2002 [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)
- <sup>48</sup> Consommation de drogue et VIH/sida, ONUSIDA, mars 1999.
- <sup>49</sup> *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA, p. 96.
- <sup>50</sup> *HIV and AIDS-related stigmatization, discrimination and denial*, ONUSIDA, juin 2000. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- <sup>51</sup> Voir, par exemple, Human Rights Watch, 2004 : *Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation* (Leçons manquées : Abus contre les droits humains et VIH/sida dans la Fédération de Russie), [www.hrw.org](http://www.hrw.org) et *Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights*. [www.hrw.org](http://www.hrw.org)
- <sup>52</sup> *Transgender and HIV/AIDS*, [www.surgeongeneral.gov](http://www.surgeongeneral.gov); *National Indigenous Gay and Transgender Project Consultation Report and Sexual Health Strategy*, Australian Federation of AIDS Organisations, [www.afo.org.au](http://www.afo.org.au)
- <sup>53</sup> *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA, p. 100.
- <sup>54</sup> Des recherches sur le dépistage obligatoire dans les prisons du Royaume-Uni ont montré que les détenus passaient de la consommation de marijuana, qui peut être détectée dans l'urine pendant plusieurs semaines, à l'injection d'héroïne qui ne peut plus être détectée dans l'urine après deux ou trois jours. *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA, p. 100.
- <sup>55</sup> Davies, R., « Prison's Second Death Row », *The Lancet*, Vol. 364, juillet 2004 [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca) and information sheets on HIV/AIDS in prisons, Canadian HIV/AIDS Legal Network, [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca).
- <sup>56</sup> *Mobilité des populations et sida ONUSIDA Actualisation*, ONUSIDA, 2001. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- <sup>57</sup> Les travailleurs mobiles incluent notamment les conducteurs routiers, les commerçants, le personnel militaire et les marins.
- <sup>58</sup> *Population Mobility and HIV/AIDS* (anglais), Organisation internationale pour les migrations, juillet 2004. [www.iom.int](http://www.iom.int)

<sup>59</sup> Voir aussi « Le sida et les populations mobiles », in *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA, p. 118-123.

<sup>60</sup> *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence*, Comité permanent interorganisations (IASC), 2003. [www.humanitarianinfo.org](http://www.humanitarianinfo.org)

<sup>61</sup> *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence*, IASC, et *Le Projet Sphère : Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes*, 2<sup>e</sup> édition, 2004. [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)