



COMMISSION AFRICAINE DES DROITS
DE L'HOMME & DES PEUPLES

**LE VIH, LA LOI ET LES DROITS DE L'HOMME DANS
LE SYSTÈME AFRICAIN DES DROITS DE L'HOMME:
PRINCIPAUX DÉFIS ET OPPORTUNITÉS POUR LES
RÉPONSES AU VIH FONDÉES SUR LES DROITS**



Rapport sur l'Étude de la Commission africaine
des droits de l'homme et des peuples

VERSION RÉSUMÉE



COMMISSION AFRICAINE DES DROITS
DE L'HOMME & DES PEUPLES

**LE VIH, LA LOI ET LES DROITS DE L'HOMME DANS
LE SYSTÈME AFRICAIN DES DROITS DE L'HOMME:
PRINCIPAUX DÉFIS ET OPPORTUNITÉS POUR LES
RÉPONSES AU VIH FONDÉES SUR LES DROITS**

**Rapport sur l'Étude de la Commission africaine
des droits de l'homme et des peuples**

VERSION RÉSUMÉE

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|--------|
| Remerciements | p. v |
| Message du Directeur Exécutif de l'ONUSIDA | p. vi |
| Avant-propos de la Présidente de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples | p. vii |
| I. Introduction | p. 1 |
| II. Principales conclusions | p. 4 |
| › Les cadres mondiaux et régionaux de défense des droits de l'homme contiennent de solides fondements pour la protection des droits de l'homme eu égard au VIH | p. 5 |
| › Les bonnes pratiques sur la protection des droits de l'homme liés au VIH à l'échelle du continent doivent être élargies | p. 6 |
| › <i>Avancées juridiques et politiques aux niveaux national, sous régional et régional</i> | p. 7 |
| › <i>Avancement des droits liés au VIH à travers les tribunaux</i> | p. 8 |
| › <i>Programmes d'avancement des droits de l'homme dans la réponse au VIH</i> | p. 8 |
| › L'engagement du système régional africain des droits de l'homme reste limité dans ses efforts entrepris pour faire avancer les droits de l'homme eu égard au VIH | p. 9 |
| › Les violations des droits de l'homme liées au VIH sont un grave sujet de préoccupation en Afrique | p. 10 |
| III. Recommandations | p. 17 |
| IV. Annexe: Questions et problèmes indicatifs eu égard au VIH pour les rapports périodiques des États en vertu de l'Article 62 de la Charte africaine | p. 21 |

REMERCIEMENTS

La réalisation du présent rapport a été rendue possible grâce à l'engagement et aux contributions techniques de partenaires clés de la Commission africaine et de son Comité sur le VIH, à savoir : le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA), African Men for Sexual Health and Rights (AMSHer- Hommes africains pour la santé et les droits sexuels) et l'AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA - Alliance sur le SIDA et les droits en Afrique australe). Nous remercions aussi le Southern African Litigation Centre (SALC) et le Groupe de réflexion d'Afrique de l'Est et australe sur le VIH, la santé et la justice sociale pour leur soutien.

Les membres experts du Comité sur le VIH ont joué un rôle essentiel dans la coordination de l'élaboration et de la rédaction du présent rapport avec l'appui de consultants. Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a apporté des observations écrites à un projet précédent de l'étude. Des contributions ont également été reçues du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

L'élaboration du rapport a bénéficié de l'implication et de la contribution d'organisations de la société civile, en particulier de personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH et exposées à un risque de VIH de toutes les régions du continent. Leurs témoignages, leurs expériences et leurs perspectives ont rappelé l'urgence pour l'Afrique de faire avancer des réponses au VIH fondées sur les droits.

Enfin, le dialogue engagé avec des responsables de l'exécution de programmes sur le VIH, des représentants d'organismes nationaux de lutte contre le Sida, des experts médicaux, des parlementaires et des juges a permis de dégager des vues d'ensemble approfondies et une expertise qui ont informé ce rapport. L'engagement de ces représentants de toutes les branches des gouvernements de plusieurs États africains est bien reconnu.

La Commission africaine est reconnaissante à toutes ces personnes et institutions pour leurs diverses contributions ayant rendu possible la réalisation de ce rapport.



MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'ONUSIDA



L'histoire et la réalité actuelle de l'épidémie du VIH dans le monde et en Afrique témoignent de l'importance de la loi et des droits de l'homme dans le contexte de la santé.

Une leçon cruciale retenue des 35 dernières années de réponse au VIH est que la protection des droits de

l'homme—notamment des personnes les plus vulnérables au VIH, comme les femmes et les filles, les jeunes, les prisonniers, les travailleurs du sexe, les personnes transgenre, les hommes gays et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues injectables—est essentielle pour l'efficacité des réponses au VIH. Une société civile prospère habilitée à demander, soutenir et suivre les progrès des politiques et des programmes de lutte contre le VIH est une condition préalable aux avancées contre l'épidémie.

Les approches fondées sur les droits et l'implication des communautés ont permis de grands progrès dans la lutte contre l'épidémie sur le continent. La thérapie antirétrovirale qui avait été déclarée impraticable en Afrique, a été mise à la disposition de 13,8 millions de personnes sur le continent en 2016. Une réduction significative du nombre de décès dus à une maladie liée au Sida a été enregistrée dans les pays de la région entre 2005 et 2016. Dans certains pays, la couverture des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est supérieure à 95 %.

Malgré ces réalisations, les progrès enregistrés en Afrique contre le VIH restent inégaux entre et dans les pays et sont confrontés à de graves défis en matière des droits de l'homme. Les militants de la lutte contre le Sida et les organisations de la société civile, qui ont joué un rôle crucial dans les succès enregistrés dans la réponse à l'épidémie, se heurtent de plus en plus aux lois, aux politiques et aux pratiques faisant obstacle à leur enregistrement, à leur fonctionnement, à leurs activités et à leur financement. Ces défis surviennent à un moment où les pays africains se sont engagés à l'égard des visions hardies des Objectifs de développement durable, de l'Agenda 2063 et à mettre fin au Sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

Il n'y a donc pas de meilleure entité qui puisse prendre en compte les défis liés à la législation, aux droits de l'homme et à la justice sociale soulevés par l'épidémie du VIH que la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples du fait de son large mandat de promotion et de protection des droits de l'homme en Afrique.

La présente étude représente une contribution significative aux efforts déployés pour faire avancer les réponses au VIH fondées sur les droits en Afrique et dans le monde. L'ONUSIDA a eu le privilège de contribuer à ce rapport et nous nous réjouissons de travailler avec la Commission africaine, les États, la société civile et d'autres partenaires à la promotion de cette étude et à l'appui à la mise en œuvre de ses recommandations qui représentent une étape décisive dans les efforts que nous déployons pour mettre fin au Sida en tant que menace pour la santé publique et pour n'oublier personne en chemin.

MICHEL SIDIBÉ

Directeur Exécutif, Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida

Secrétaire Général Adjoint des Nations Unies

AVANT-PROPOS DE LA PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION AFRICAINE DES DROITS DE L'HOMME ET DES PEUPLES



En dépit des progrès certains, grâce à la mobilisation des organisations de la société civile et de la communauté internationale, la situation de l'épidémie du VIH sur le continent demeure encore préoccupante. Dans plusieurs régions de l'Afrique, les personnes vivant avec le VIH et en particulier les groupes à risque continuent de faire face à de nombreux obstacles quant au dépistage et à l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services liés au VIH.

Ces obstacles incluent les barrières économiques, aux préjugés et stéréotypes, aux inégalités entre les sexes, aux pratiques socio-culturelles néfastes ainsi qu'à la persistance de la stigmatisation et de la discrimination y compris, dans les structures de santé. L'existence des lois punitives, des politiques et pratiques restrictives et l'absence d'un environnement juridique propice à une protection effective des droits des personnes vivant avec le VIH et des groupes à risque dans la plupart des États africains, constituent encore autant des défis réels qui entravent la riposte à la pandémie

du VIH sur le continent et continuent de peser sur les efforts visant à atteindre la cible 90-90-90.

C'est en raison de ces considérations et consciente du rôle déterminant de la prise en compte des droits de l'homme dans la lutte contre l'épidémie et la gestion de ses conséquences que la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (la Commission africaine) a jugé de l'opportunité d'entreprendre une étude sur le VIH, la législation et les droits humains.

C'est ainsi qu'à travers la Résolution CADHP /Rés. 290 (EXT.OS/XVI) 2014 adoptée au cours de sa 16ème Session extraordinaire tenue du 20 au 29 juillet 2014 à Kigali, au Rwanda, la Commission africaine a confié, à son Comité de protection des droits des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des Personnes à risque, vulnérables et affectées par le VIH (le Comité), la réalisation de ladite étude. Le rapport de l'étude intitulée « Le VIH, la législation et les droits de l'homme dans le système africain des droits de l'homme : principaux défis et opportunités pour les réponses au VIH fondées sur les droits » a été adopté par la Commission Africaine au cours de sa 61ème Session ordinaire tenue du 1er au 15 novembre 2017 à Banjul, en Gambie.

C'est ici le lieu de remercier, à mon nom propre et au nom de la Commission africaine, tous ceux qui ont contribué à la rédaction de cette étude. Nos vifs remerciements vont particulièrement à l'endroit des différents partenaires qui n'ont ménagé aucun effort pour soutenir techniquement le Comité en vue de la réalisation de l'étude, notamment le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA), l'African Men for Sexual Health and Rights (AMSHeR), l'AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA) et le Southern Africa Litigation Centre (SALC).

L'étude, réalisée en consultation avec des acteurs étatiques et non-étatiques, présente l'état actuel de l'épidémie du VIH en Afrique. Elle décrit les normes et standards internationaux, régionaux et nationaux relatifs au VIH et à la santé ainsi que leur interprétation et leur application par les organes des Nations Unies, les mécanismes régionaux africains et les juridictions et institutions nationales. Elle expose également une analyse détaillée des principaux défis et les violations des droits de l'homme affectant la riposte au VIH sur le continent. Elle met aussi en exergue les bonnes pratiques et les pratiques prometteuses au niveau régional ou national en vue de sensibiliser les États et autres parties prenantes sur la nécessité d'intégrer la dimension droits de l'homme en tant que composante essentielle des efforts dans la lutte contre le VIH.

L'étude formule par ailleurs des recommandations à l'endroit des différentes parties prenantes, en particulier les États Parties, en vue d'une protection effective des droits des personnes vivant avec le VIH et des groupes à risque. L'étude se termine par un annexe de questions qui pourraient être utilisées par les États, lors de l'élaboration de leurs rapports périodiques en vertu de l'article 62 de la Charte africaine

des droits de l'homme et des peuples, pour rendre compte des mesures législatives et autres, par eux prises, dans le domaine de la lutte contre le VIH.

La Commission africaine invite à cet effet toutes les parties prenantes, au premier rang desquels les États parties, à s'approprier des conclusions de l'étude et à mettre en œuvre les recommandations formulées en vue d'une meilleure prise en compte de la dimension droits humains dans leurs politiques, programmes, plans et stratégies nationales pour une riposte efficace contre l'épidémie. Elle encourage par ailleurs les Institutions nationales des droits de l'homme, les Organisations de la Société civile et les autres partenaires au développement à disséminer et vulgariser les résultats de l'étude aux fins de mieux sensibiliser les États parties sur la corrélation entre VIH et droits de l'homme en vue d'une promotion et protection effectives des droits des personnes vivant avec le VIH et des groupes à risque.

Mettre fin à l'épidémie de SIDA en tant que menace de santé publique est, aujourd'hui plus que jamais, notre responsabilité collective. Chacun devrait, à son niveau d'action, d'influence, jouer pleinement et en toute conscience, sa partition en vue de favoriser la mise en œuvre effective des différentes recommandations formulées dans ce rapport, pour garantir la promotion et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH ainsi que des groupes à risque.

HONORABLE COMMISSAIRE
SOYATA MAÏGA



Présidente de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples

Présidente du Comité de protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque, vulnérables et affectées par le VIH

I. INTRODUCTION

1. Depuis plus de trois décennies, le monde livre combat à la pandémie du VIH, estimée avoir coûté la vie à un total de 35 millions de personnes dans le monde, essentiellement en Afrique. En 2016, on estimait à 25,7 millions [23 millions à 28,8 millions] le nombre de personnes vivant avec le VIH en Afrique, soit près de 70 % du total mondial de 36,7 millions [23 millions à 28,8 millions] de personnes. Durant la seule année 2016, on a estimé à 1,2 million [990 000 à 1 400 000] le nombre de nouvelles infections au VIH et à quelque 730 000 [590 000 à 890 000] le nombre de décès dus à une maladie liée au Sida en Afrique.¹
2. L'épidémie du VIH contribue également à une incidence élevée de la tuberculose (TB) et des décès en Afrique : la tuberculose est la première cause de mortalité des personnes vivant avec le VIH dans la région.² Avec 275 cas de tuberculose pour 100 000 personnes en 2015—presque le double de l'estimation mondiale — la région africaine porte le poids le plus lourd de cette maladie par rapport à sa population.
3. Bien que d'importants progrès aient été réalisés dans la réponse au VIH au niveau de la région — avec un déclin de nouvelles infections au VIH et une amélioration significative de l'accès à une thérapie antirétrovirale³ — l'épidémie demeure l'une des causes majeures de décès en Afrique subsaharienne.⁴ En outre, de graves problèmes sociaux, juridiques et politiques — comme la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité entre hommes et femmes et les normes et pratiques négatives affectant les personnes vulnérables au VIH et faisant obstacle aux services liés au VIH — restent largement persistants.⁵
4. Il a été reconnu, à un stade très précoce de l'épidémie du VIH, que la protection des droits de l'homme était essentielle pour s'assurer que les personnes vivant avec l'épidémie et affectées par elle progressent dans l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH. Il a également été reconnu que la protection, la promotion et

l'application des droits de l'homme pour tous étaient déterminantes pour prendre en compte les facteurs rendant vulnérables à l'épidémie des populations spécifiques telles que les femmes, les enfants, les jeunes, les travailleurs du sexe, les usagers de drogues injectables, les prisonniers, les homosexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Contrairement aux mesures restrictives généralement utilisées dans le contexte de la santé publique, en 1988, la 41^{ème} Assemblée mondiale de la santé a adopté la Résolution WHA 41.24 appelant les États à protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination et autres mesures coercitives.⁶ Cette déclaration d'une organisation internationale, sous l'impulsion d'organisations de la société civile et de personnes vivant avec le VIH, a donné le ton à une autre articulation de l'importance de droits de l'homme dans les réponses juridiques, politiques et programmatiques liées au VIH aux niveaux mondial, régional et national.

5. Au niveau mondial, les normes relatives aux droits de l'homme dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et un certain nombre de traités de défense des droits de l'homme ont été interprétées de manière à s'appliquer au VIH.⁷ Plus particulièrement, les normes de ces traités relatives à la non-discrimination, à la liberté, à la sécurité, à l'égalité, à la santé, à l'éducation et aux procès libres et équitables ont été explicitement interprétées comme s'appliquant au VIH à travers des observations générales, des observations conclusives et des conclusions de communications.⁸
6. En Afrique, la grande majorité des développements juridiques et des droits de l'homme ayant trait au VIH sont intervenus au niveau national.
 - › Premièrement, les normes relatives aux droits de l'homme ont été invoquées au niveau national pour garantir que les personnes vivant avec le VIH soient protégées contre la discrimination, la violence et de

1 - ONUSIDA, Estimations 2017.

2 - Organisation mondiale de la Santé (OMS), Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, 2015 (Genève : OMS, 2015), 8.

3 - ONUSIDA, Estimations 2017.

4 - OMS, Estimation de la santé dans le monde en 2015 : Décès par cause, âge, sexe, par pays et par région, 2000-2015 (Genève : OMS, 2016).

5 - Voir Commission mondiale sur le VIH et le droit : Le VIH et le droit : risques, droits et santé (New York : Programme des Nations Unies pour le développement t, 2013), 64 ; et Cynthia I. Grossman et al., "Global Action to Reduce HIV Stigma and Discrimination," *Journal of the International AIDS Society* 16, Suppl. 2 (2013): 18881.

6 - Assemblée générale de la santé, Rés. WHA 41.24, « Sida : Non-discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH et des sidéens » (13 mai 1988).

7 - Quelques exemples de traités : le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIRDPCP), Art. 2 ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIREDESC), Art. 2 ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) ; la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC), Art. 2(1) ; et les traités subséquents de défense des droits de l'homme tels que la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

8 - Veuillez voir, à titre d'exemple : Comité des DESC, Observation générale n° 20 : Absence de discrimination dans les droits économiques, sociaux et culturels (Art. 2,

coercition – notamment dans l'accès aux services liés au VIH. Cette invocation a pris la forme de campagnes de plaidoyers et d'affaires judiciaires en réponse à la discrimination dans des domaines comme l'emploi, le logement et les successions.⁹

- › Deuxièmement, les normes relatives aux droits de l'homme ont servi à la revendication de droits aux services de santé liés au VIH, notamment aux services de prévention et de traitement du VIH fondés sur des éléments probants. Cela s'est illustré par l'heureuse issue du procès de la Treatment Action Campaign (Campagne d'accès au traitement) contre le gouvernement sud-africain pour garantir l'accès à la thérapie antirétrovirale pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).¹⁰
- › Troisièmement, les normes et les approches relatives aux droits de l'homme ont été utilisées pour exiger des mesures prenant spécifiquement en compte des facteurs tels que la vulnérabilité au VIH et les obstacles à l'accès aux services liés au VIH, notamment de groupes spécifiques (tels que ceux identifiés comme étant des populations clés). À titre d'exemple, dans *Odafe et autres c/ Attorney-General et autres*, la Haute Cour du Nigeria s'est fondée sur la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples pour conclure que le refus d'accès au traitement du VIH à des prisonniers constituait une violation de leurs droits à la vie et à la dignité.¹¹

7. Au niveau régional, la première déclaration de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (la Commission africaine) sur le VIH remonte à 2001 avec l'adoption de la Résolution CADHP/Res.53 (XXIX) 01 sur la Pandémie du VIH/Sida : menace contre les droits de l'homme et l'humanité (Résolution 53). Dans cette résolution, la Commission africaine a déclaré que « la pandémie du VIH/Sida est une question des droits de l'homme qui équivaut à une menace contre l'humanité ». ¹² Elle exhortait les Gouvernements Africains, États Parties à la Charte, à allouer des ressources nationales qui indiquent leur ferme volonté de lutter contre la propagation du VIH/SIDA, à protéger les personnes vivant avec le

VIH/SIDA contre la discrimination, à apporter un appui approprié aux familles prenant en charge des malades du SIDA en phase terminale, à élaborer des programmes d'éducation en santé publique et mener des campagnes de sensibilisation, particulièrement en vue du dépistage gratuit et volontaire ainsi que des interventions médicales appropriées.¹³

8. Suite à cette résolution, la Commission africaine a adopté la Résolution CADHP/Rés.141 (XLIV) 08 sur l'accès à la santé et aux médicaments essentiels en Afrique (Résolution 141) et la Résolution CADHP/Rés. 260(LIV) 13 sur la Stérilisation involontaire et la protection des droits de l'homme dans l'accès aux services relatifs au VIH (Résolution 260).¹⁴ Par le travail et les rapports de certains de ses mécanismes subsidiaires - tels que le Rapporteur spécial sur les prisons, les conditions de détention et l'action policière en Afrique, la Rapporteuse spéciale sur les droits de la femme en Afrique et le Groupe de travail sur les droits économiques, sociaux et culturels - la Commission africaine a également pris en compte des questions relatives au VIH.¹⁵

9. Mais cet engagement de la Commission africaine n'était pas à la mesure de la gravité et de la diversité des défis auxquels est confrontée l'Afrique en matière des droits de l'homme face à l'épidémie du VIH. Pour fournir un mécanisme d'intensification de ses efforts pour faire avancer les droits de l'homme dans la réponse au VIH, la Commission africaine a adopté la Résolution CADHP/Rés. 163 (XLVII) 10 sur la Création d'un Comité sur la Protection des droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les personnes à risque et affectées par le VIH (le Comité sur le VIH) (Résolution 163). Le Comité sur le VIH est doté d'un large mandat de promotion et de protection comprenant des missions d'établissement des faits sur les allégations de violations des droits de l'homme, la publication de rapports sur des questions essentielles des droits de l'homme relatives au VIH et la formulation de recommandations aux États visant à renforcer le respect, la protection et l'application des droits des personnes vivant avec le VIH, des personnes à risque (et affectées) par l'épidémie en Afrique.

para. 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) (2009) ; Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 3 (2003) : le VIH/Sida et les droits de l'enfant (13-31 janvier 2003).

9 - Lawrence Gostin, *Global Health Law* (Harvard: Harvard UP, 2014).

10 - *Ministre de la Santé et autres c/ Campagne d'accès au traitement n° 2* (CCT/8/02) [2002], ZACC 15.

11 - *Odafe et autres c/ Attorney-General et autres* (2004) AHRLR 205 205 (NgHC 2004).

12 - Commission africaine, Résolution 53 sur la pandémie du VIH/Sida - Menace contre les droits de l'homme et l'humanité, Commission africaine, Rés.53 (XXIX) (23 avril au 7 mai 2001).

13 - Commission africaine, Résolution 53 sur la pandémie du VIH/Sida.

14 - Voir Commission africaine, Résolution 141 (XLIV) 08 sur l'accès à la santé et aux médicaments essentiels en Afrique, Commission africaine Rés. 141 (XLIV) (2008) ; Commission africaine, Résolution 260(LIV) 13 sur la Stérilisation involontaire et la protection des droits de l'homme dans l'accès aux services relatifs au VIH, CADHP/Rés.260 (LIV) (2013).

15 - Gumedze, Sabelo "HIV/AIDS and Human Rights: The role of the African Commission on human and people's rights" (2004) 2 African Human Rights Law Journal 2 (2004) : 181.

DÉROULEMENT ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

10. Lors de sa 16^{ème} Session extraordinaire, tenue en juillet 2014 à Kigali, la Commission africaine a adopté la Résolution 290 sur la Nécessité d'entreprendre une étude sur le VIH, la législation et les droits de l'homme, chargeant le Comité sur le VIH d'entreprendre une étude sur « le VIH, la législation et les droits de l'homme dans le système africain des droits de l'homme : principaux défis et opportunités liés aux réponses au VIH fondées sur les droits ». La Résolution était fondée sur le mandat du Comité sur le VIH de « recommander des stratégies visant à mieux protéger les droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque ». ¹⁶ Cette résolution reconnaît les différents défis juridiques associés à l'épidémie du VIH et à la réponse en Afrique et cherche à se servir de l'étude pour analyser « les cadres législatifs/juridiques et les droits de l'homme, avec un accent particulier sur les meilleures pratiques et les possibilités de renforcer la promotion et la protection des droits de l'homme » en relation avec le VIH. ¹⁷ Dans la ligne du mandat du Comité sur le VIH, l'étude devait couvrir toutes les personnes vivant avec le VIH, les personnes à risque, vulnérables et affectées par le VIH, notamment « les femmes, les enfants, les travailleurs du sexe, les migrants, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues intraveineuses et les prisonniers ». ¹⁸

11. L'élaboration de l'étude a été initiée en fait en 2015 avec l'élaboration de ses termes de référence. Au vu de ce retard, la Commission a adopté la Résolution CADHP/Rés.308 (EXT.OS/ XVIII) relative à la Prorogation du délai de soumission de l'Étude sur le VIH, la législation et les droits de l'homme (Résolution 308) qui prolongeait d'un an le délai de soumission du rapport. ¹⁹ Le processus d'élaboration de cette étude a été remarquable du fait de l'ampleur des consultations et de la diversité des parties prenantes qui y ont été associées.

12. Les termes de référence de l'étude ont été discutés et amendés à l'occasion d'une réunion conjointe du Comité sur le VIH et du Groupe de réflexion

d'Afrique de l'Est et australe sur le VIH, la santé et la justice sociale (le Groupe de réflexion) les 31 août et 1er septembre 2015 à Abidjan, Côte d'Ivoire. Une version révisée des termes de référence de l'étude a été produite en octobre 2015. Elle a servi de base à une session consultative lors de la 18^{ème} Conférence internationale sur le Sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique (ICASA/CISMA) tenue en décembre 2015 à Harare, Zimbabwe. Étaient présents à cette session consultative des membres de la Commission africaine, des membres experts du Comité sur le VIH, des représentants de commissions nationales sur le Sida, des responsables de l'exécution de programmes sur le VIH, d'organisations de la société civile, des personnes vivant avec le VIH, des experts des droits de l'homme et des populations clés (notamment des travailleurs du sexe et des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes). Suite à cette session consultative, un premier projet du rapport a été élaboré et soumis à la discussion et aux contributions d'experts et de parties prenantes le 23 juillet 2016, à l'occasion d'une réunion tenue lors de la 21^{ème} Conférence internationale sur le Sida, organisée à Durban, Afrique du Sud. La réunion de Durban a réuni des responsables de l'exécution de programmes sur le VIH, des membres du judiciaire, des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des jeunes, des organisations de la société civile et les Nations Unies (ONU). Cette réunion a permis une bonne représentation de membres de populations clés devant participer à la revue et aux travaux sur l'étude, tels que des travailleurs du sexe, des usagers de drogues injectables, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des personnes transgenre.

13. Suite à la tenue de ces réunions consultatives, le projet d'étude a été posté en ligne pour recueillir des soumissions du public pendant deux semaines. Des observations ont été reçues d'individus, d'organisations de la société civile et d'institutions internationales dotées d'une expertise en matière de droits de l'homme, de santé et de VIH. Par ces consultations, ces réunions et ces soumissions, le Comité sur le VIH a été en mesure d'engager et d'obtenir les avis de plus de 200 organisations et individus travaillant sur le VIH en Afrique et dans le monde.

¹⁶ - Commission africaine, Résolution 290 sur la nécessité d'entreprendre une étude sur le VIH, la législation et les droits de l'homme, CADHP/Rés.290 (EXT.OS/XVI) (20-29 juillet 2014).

¹⁷ - Commission africaine, Résolution 290 sur la Nécessité d'entreprendre une étude.

¹⁸ - Commission africaine, Rés. 163, « Résolution 163 sur la Création d'un Comité pour la protection des droits des Personnes vivant avec le VIH (PVIH), des Personnes à

risque, vulnérables et affectées par le VIH » (2010) <http://www.achpr.org/sessions/47th/resolutions/163/> (consulté le 22 juin 2017). VIH, Commission africaine Rés. 163 (2010).

¹⁹ - Commission africaine, Résolution 308 sur la prorogation du délai de soumission de l'Étude sur le VIH, la législation et les droits de l'homme » - CADHP/Res.308 (EXT.OS/XVIII) 2015) (2015).



II. PRINCIPALES CONCLUSIONS

14. Le rapport présente l'état actuel de l'épidémie du VIH en Afrique dans la perspective des droits de l'homme et du genre en citant les populations et les lieux les plus affectés par le VIH et ceux qui sont insuffisamment desservis par la réponse à l'épidémie. Il décrit aussi les normes et standards mondiaux, régionaux et nationaux relatifs au VIH et à la santé ainsi que leur interprétation et leur application par les mécanismes régionaux africains, les organes des Nations Unies et les juridictions et institutions nationales. Il contient aussi une analyse détaillée des principaux défis des droits de l'homme affectant la réponse au VIH sur le continent, notamment les suivants :

- › la discrimination ;
- › l'inégalité ;

- › le dépistage forcé du VIH ;
- › les obstacles à l'accès au traitement ;
- › les violations des droits fondamentaux des femmes et des filles ;
- › la non-application des droits fondamentaux aux enfants ; et
- › la criminalisation des personnes vivant avec le VIH et des membres des populations clés (travailleurs du sexe, personnes transgenre, hommes gays et hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, usagers de drogues injectables et prisonniers).

15. Ce rapport n'expose pas seulement les défis et les violations des droits de l'homme mais aussi les bonnes pratiques et les pratiques prometteuses au niveau régional ou national dans la prise en compte de ces

défis. Le rapport se termine par des conclusions et des recommandations pour l'avancement des droits de l'homme et de la réponse au VIH en Afrique, visant plusieurs parties prenantes comme les États, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, d'autres organes africains de défense des droits de l'homme, les institutions nationales des droits de l'homme, la société civile et les donateurs. Les principales conclusions de l'étude et les recommandations visant à renforcer les droits de l'homme dans le contexte du VIH en Afrique sont énumérées ci-dessous.

LES CADRES MONDIAUX ET RÉGIONAUX DES DROITS DE L'HOMME CONTIENNENT DE SOLIDES FONDEMENTS POUR LA PROTECTION DES DROITS DE L'HOMME EU ÉGARD AU VIH

16. La plupart des États africains sont parties à de nombreux traités internationaux et régionaux des droits de l'homme garantissant des protections cruciales dans le contexte du VIH. Citons, au niveau mondial :

- › le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ;
- › le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ;
- › la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale ;
- › la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;
- › la Convention relative aux droits de l'enfant ;
- › la Convention relative aux droits des personnes handicapées ; et
- › la Convention contre la torture et autres peines ou châtiments cruels, inhumains ou dégradants.

17. Au niveau régional africain, les dispositions clés de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (la Charte africaine), de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (la Charte africaine de l'enfant), du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (le

Protocole de Maputo) sont également pertinentes eu égard au VIH.²⁰ Le Protocole de Maputo contient des dispositions prenant explicitement en compte le VIH en son Article 14 sur le droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction. Les personnes vivant avec le VIH, vulnérables au VIH ou affectées par le VIH ont droit à tous les droits humains garantis dans ces traités mondiaux et régionaux, comprenant (notamment):

- › le droit à la non-discrimination, à une égale protection et à l'égalité devant la loi ;
- › le droit à la vie ;
- › le droit au niveau le plus élevé de santé physique et mentale atteignable ;
- › le droit à la liberté et à la sécurité de la personne ;
- › le droit à la dignité et à l'intégrité de la personne ;
- › le droit à la liberté de circulation ;
- › le droit de demander et de jouir d'un asile ;
- › le droit au respect de la vie privée ;
- › le droit à la liberté d'opinion et d'expression ;
- › le droit de recevoir et de diffuser librement des informations ;
- › le droit à la liberté d'association ;
- › le droit de travailler ;
- › le droit de se marier et de fonder une famille ;
- › le droit à un accès égal à l'éducation ;
- › le droit à un niveau de vie adéquat ;
- › le droit à l'alimentation ;
- › le droit à un logement adéquat ;
- › le droit à une sécurité sociale, à une assistance et à des services sociaux ;
- › le droit de participer au progrès scientifique et à ses avantages ;
- › le droit de participer à la vie publique et culturelle ; et
- › le droit d'être protégé contre la torture et les peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants.

18. Ces protections ont été développées et appliquées au VIH à travers des engagements mondiaux et régionaux, des lignes directrices et des résolutions adoptées par des organes tels que l'Assemblée générale des Nations Unies, l'Union africaine, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD), la Communauté de l'Afrique

²⁰ - Voir AIDS and Human Rights Research Unit, *Compendium of Key Documents Relating to Human Rights and HIV in Eastern and Southern Africa* (Pretoria, Afrique du Sud : Pretoria University Law Press, 2007).

de l'Est (CAE) et la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). Au niveau mondial, l'élaboration de Directives internationales sur le VIH/Sida et les droits de l'homme en 1996 et l'adoption de plusieurs déclarations politiques de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le Sida ont marqué d'importantes étapes dans la reconnaissance des droits de l'homme eu égard au VIH. En Afrique, l'adoption en 2010 de la Résolution 163 portant création du Comité sur le VIH a représenté une percée cruciale inscrivant les droits de l'homme eu égard au VIH dans le travail de la Commission africaine. Aux niveaux mondial et régional, des protections des droits de l'homme sont également appliquées et interprétées à travers des décisions sur des cas et des observations générales sur des questions liées au VIH. À titre d'exemple, au niveau mondial, des organismes des Nations Unies de défense des droits de l'homme ont pris en compte

des cas portant sur la discrimination associée au VIH. En Afrique, les Observations générales de la Commission africaine n° 1 sur l'Article 14(1)(d) et (e) du Protocole de Maputo et n° 2 sur l'Article 14(1) (a), (b), (c) et (f) et l'Article 14(2)(a) et (c) du Protocole de Maputo portent directement sur la protection des droits de la femme en relation avec le VIH.

LES BONNES PRATIQUES SUR LA PROTECTION DES DROITS DE L'HOMME LIÉS AU VIH À L'ÉCHELLE DU CONTINENT DOIVENT ÊTRE ÉLARGIES

- 19.** Malgré les nombreux défis et sujets de préoccupation liés aux droits de l'homme dans la réponse au VIH en Afrique, des progrès et des bonnes pratiques cruciaux ont été documentés sur tout le continent. Il s'agit d'avancées dans les domaines de la législation



et de la politique aux niveaux national et régional, de décisions progressistes de tribunaux et de la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH fondés sur les droits dans plusieurs pays. Ces bonnes pratiques sont cruciales pour guider les pays de la région vers les meilleures approches pour répondre à l'épidémie.

AVANCÉES JURIDIQUES ET POLITIQUES AUX NIVEAUX NATIONAL, SOUS RÉGIONAL ET RÉGIONAL

Interdiction de la discrimination associée au VIH

20. Un nombre important de pays africains ont pris des mesures législatives et politiques pour lutter contre la discrimination associée au VIH. Quelque 35 États africains ont adopté des lois visant à protéger les personnes vivant avec le VIH de toute discrimination dont certaines portant spécifiquement sur le VIH.²¹ Malgré leurs insuffisances, ces lois interdisent la discrimination dans de nombreux domaines comme l'emploi, le logement, l'éducation et les soins de santé. Au Kenya, la Loi sur la prévention et le contrôle du VIH et du Sida de 2006 a créé un Tribunal pour le VIH et le Sida traitant spécifiquement (et notamment) de cas de discrimination associée au VIH. Le tribunal est composé d'experts juridiques, de médecins praticiens et de personnes vivant avec le VIH. Depuis sa création, il a traité plusieurs centaines de cas portant sur des problèmes sur le lieu de travail, notamment le dépistage obligatoire du VIH et la discrimination fondée sur l'état sérologique relativement au VIH ; la discrimination et les abus dans les environnements de soins de santé et le refus de dispense de services en raison de l'état de séropositivité.

Législation visant à faire progresser l'accès aux médicaments

21. Dans le cadre des efforts entrepris pour développer l'accès aux médicaments, un certain nombre de pays africains, tels que le Zimbabwe, le Mozambique, le Rwanda et la Zambie, se sont tous servi de leurs lois pour délivrer des licences obligatoires de médicaments. En 2008, le Rwanda est devenu le premier pays dans le monde à mettre en œuvre une décision du Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) de 2003 permettant à une personne autre que le titulaire d'un brevet de

fabriquer une version à bas prix d'un médicament à exporter vers les pays en développement n'ayant pas la capacité de fabriquer de tels produits. La Décision de 2003 prévoit que le pays en développement annonce son intention d'utiliser ce mécanisme et qu'il spécifie en outre la quantité de médicaments qui devrait être fournie et qu'une licence obligatoire soit délivrée en conséquence. Malgré ces restrictions et ces défis, l'expédition réussie de 7 millions de doses de médicaments antirétroviraux génériques du Canada au Rwanda démontre la possibilité de mettre en œuvre la flexibilité de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), sous réserve que les gouvernements (développés et en développement) et les organisations internationales telles que l'OMC en soutiennent effectivement la mise en œuvre.

Création d'environnements juridiques et politiques favorables à la réponse au VIH

22. Plusieurs pays ont adopté des lois et des politiques protectrices pour faire avancer la réponse au VIH. À Maurice, par exemple, la Loi sur le VIH et le Sida n° 31 (2006) prévoit l'accès à divers services de prévention du VIH pour les usagers de drogues injectables ; cette prévention comprend la fourniture d'aiguilles stériles sans pénalité, même si l'usage de drogues est pénalisé dans le pays. Au Lesotho, la Children's Protection and Welfare Act (Loi sur la protection et le bien-être de l'enfant) de 2011 dispose en sa Section 240(2) qu'un enfant âgé de 12 ans peut consentir indépendamment à un traitement médical s'il a « suffisamment de maturité et de capacité mentale pour comprendre les avantages, les risques, les implications sociales et autres du traitement ou de l'opération ». De même, l'Article 12 de la Loi n° 2010-03 du 9 avril 2010 relative au VIH/SIDA du Sénégal dispose qu'un mineur âgé de 15 ans peut consentir indépendamment au dépistage du VIH.

23. Au niveau sous régional, la loi modèle sur le VIH en Afrique australe, adoptée par le Forum parlementaire de la SADC en 2008, formule des recommandations fondées sur les droits et les faits pour légiférer en matière de VIH. Bien qu'il s'agisse d'un document sans force exécutoire, la loi modèle a été utilisée comme critère et outil de plaidoyer pour évaluer et contester

21 - Rapports d'étape du pays de 2012 » ONUSIDA, consulté le 15 juin 2016, www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries.

des lois nationales relatives au VIH. De même, la Loi sur le VIH de la Communauté de l'Afrique de l'Est de 2012 prévoit des dispositions contraignantes visant à la création d'un cadre juridique favorable et protecteur pour les pays de la CAE.

24. Au niveau régional, la Commission africaine a adopté en 2012 l'Observation générale n° Ale 1 sur l'Article 14(1)(d) et (e) du Protocole de Maputo et, en 2014, l'Observation générale n° 2 sur l'Article 14.1 (1) (a), (b), (c) et (f) et sur l'Article 14 (2) (a) et (c) du Protocole de Maputo. Ensemble, ces deux Observations générales développent la protection des droits fondamentaux des femmes dans le contexte du VIH en Afrique. La Commission africaine a également adopté CADHP/Rés.275 (LV) 14 (Résolution 275) appelant les États à mettre fin à la discrimination et à d'autres violations des droits de l'homme basées sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle. En outre, CADHP/Rés.376 (Résolution 376) adoptée par la Commission africaine en mai 2017, exprime sa préoccupation au sujet des restrictions de l'espace civique et des menaces contre les défenseurs travaillant notamment sur « le droit à la santé, la lutte contre le VIH/SIDA, la santé de la reproduction, les questions liées à l'orientation sexuelle et l'identité du genre » (notamment). La résolution appelle les États à adopter des mesures législatives spécifiques reconnaissant le statut des défenseurs des droits de l'homme et protégeant leurs droits. Enfin, la Résolution 260 sur la stérilisation involontaire et la protection des droits de l'homme dans l'accès aux services liés au VIH, adoptée par la Commission africaine en 2013, appelle tous les pays à prendre des mesures visant à mettre fin et à remédier à la stérilisation involontaire et forcée des femmes vivant avec le VIH.

AVANCEMENT DES DROITS LIÉS AU VIH À TRAVERS LES TRIBUNAUX

25. Sur tout le continent, les tribunaux ont permis des avancées cruciales dans la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH. Les percées judiciaires essentielles sont les suivantes :

Contestation de la discrimination fondée sur l'état sérologique relativement au VIH

26. Dans *Hoffmann c/ South African Airways*, la Cour constitutionnelle sud-africaine a considéré que le renvoi d'un employé au motif de sa séropositivité était en violation du droit à la dignité de la personne et constituait une discrimination inéquitable.

Fin du dépistage obligatoire des travailleurs du sexe

27. Dans *S c/ Mwanza Police, Hôpital du District de Mwanza, Ministères de la Justice, des Affaires intérieures, de la Santé, Attorney-General et Ex parte : HB, JM (au nom de 9 autres)*, la Haute Cour du Malawi a considéré que le dépistage obligatoire du VIH constituait une violation des droits constitutionnels des femmes au respect de leur vie privée, à l'égalité, à la dignité et à la protection contre les traitements cruels, inhumains et dégradants.

Fin de la trop large criminalisation du VIH

28. Au Kenya, dans *Projet de loi sur le Sida c/ Attorney General et autres*, la Haute Cour a conclu que la Section 24 de la Loi sur la prévention et le contrôle du VIH et du Sida qui criminalisait l'exposition au VIH était vague et trop large et qu'elle était donc en violation des droits garantis par la Constitution, notamment le droit au respect de la vie privée.

Fin de la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH

29. La Cour suprême de Namibie a conclu dans l'affaire *Namibie c/ LM et autres* que la stérilisation de trois femmes vivant avec le VIH sans leur consentement éclairé constituait une violation de leur droit à l'intégrité physique et de leur droit de fonder une famille, tels que garantis par la Constitution. La cour a toutefois rejeté leur revendication de discrimination sur la base de leur séropositivité.

PROGRAMMES D'AVANCEMENT DES DROITS DE L'HOMME DANS LA RÉPONSE AU VIH

30. À travers tout le continent, les pays ont établi des programmes d'avancement des droits de l'homme et de levée des obstacles aux services liés au VIH, notamment pour les populations clés. En Côte

d'Ivoire, par exemple, la Clinique Confiance, créée en 1992, dispense des services de prévention et de traitement du VIH et d'infections sexuellement transmissibles (IST) aux travailleurs du sexe masculins et féminins. Les services adaptés aux travailleurs du sexe de la Clinique Confiance ont accru la dispense de services de prévention et de traitement du VIH et du Sida pour les travailleurs du sexe dans les zones couvertes. En Ouganda, les services de soutien juridique aux travailleurs du sexe comme un numéro de téléphone d'urgence, des services juridiques, la documentation des violations et la formation des travailleurs du sexe sur leurs droits, visent à réduire les violations à l'encontre de cette population clé.

31. Au niveau régional, l'Initiative transfrontalière sur le VIH de la SADC coordonne les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien eu égard au VIH offerts aux chauffeurs de camion longue distance, aux travailleurs du sexe et aux communautés frontalières le long des principaux corridors de transport en Afrique australe. Elle comprend un engagement à préconiser la révision des lois et des cadres réglementaires qui criminalisent le travail du sexe et l'élaboration de cadres stratégiques visant à accroître l'accès aux services.

32. Nombre de ces progrès dans la réponse au VIH ont été rendus possibles grâce à la solidarité mondiale et à des financements de sources bilatérales et multilatérales. Selon les dernières données disponibles en 2017, dans 33 des 89 pays à revenus faible et intermédiaire, 75 % ou plus de leurs dépenses nationales affectées au VIH provenaient de sources extérieures. Et pourtant, le financement extérieur de la réponse au VIH diminue globalement dans les pays à revenus faible et intermédiaire. Dans certaines sous-régions d'Afrique où le financement international est stable ou continue à augmenter—comme en Afrique de l'Est et australe—mais les engagements financiers et les dépenses effectives dans les pays demeurent insuffisants pour combler les insuffisances, en particulier en Afrique de l'Ouest, centrale et du Nord. La stabilisation ou la diminution effective du financement international de la réponse au VIH - et la stagnation des dépenses domestiques dans de nombreux pays - menacent gravement la

lutte contre cette épidémie, en particulier pour le maintien et l'élargissement de la protection des droits de l'homme eu égard au VIH.

L'ENGAGEMENT DU SYSTÈME RÉGIONAL AFRICAIN DES DROITS DE L'HOMME RESTE LIMITÉ DANS SES EFFORTS DE FAIRE AVANCER LES DROITS DE L'HOMME EU ÉGARD AU VIH

33. Malgré de récents progrès, le rôle du système africain régional dans la réponse au VIH reste limité. L'étude a identifié plusieurs défis devant être relevés pour s'assurer que les mécanismes régionaux puissent pleinement contribuer aux efforts entrepris pour faire avancer les droits de l'homme en relation avec le VIH. Il s'agit des défis suivants:

La focalisation limitée sur le VIH de la plupart des mécanismes africains de défense des droits de l'homme:

34. À ce jour, outre la Commission africaine et son Comité sur le VIH, les autres organes régionaux de défense des droits de l'homme n'ont joué aucun rôle ou un rôle très limité dans la prise en compte des questions liées aux droits de l'homme soulevées par la plus grave des épidémies sur le continent. Des organes tels que le Comité africain d'Experts sur les droits et le bien-être de l'enfant (CAEDBE) pourraient faire davantage dans la prise en compte des questions pertinentes liées aux VIH qui affectent les enfants. De même, un certain nombre de mécanismes spéciaux de la Commission africaine (par exemple, les Rapporteurs spéciaux et les Groupes de travail) pourraient articuler davantage les questions liées au VIH, pertinentes dans le cadre de leur mandat. Il s'agit des développements suivants:

- › Le Rapporteur spécial sur les prisons, les conditions de détention et l'action policière en Afrique;
- › la Rapporteuse spéciale sur les réfugiés, les demandeurs d'asile, les personnes déplacées et les migrants en Afrique;
- › La Rapporteuse spéciale sur les droits de la femme en Afrique;

- › la Rapporteuse spéciale sur la liberté d'expression et l'accès à l'information en Afrique;
- › le Comité sur la prévention de la torture en Afrique;
- › le Groupe de travail sur les droits économiques, sociaux et culturels.
- › le Groupe de travail sur les droits des personnes âgées et des personnes handicapées;

Responsabilité et application limitées des engagements régionaux relatifs au VIH:

35. Il existe une pléthore de résolutions, d'engagements et de documents similaires adoptés aux niveaux régional et sous régional sur le VIH. Mais la plupart d'entre eux restent symboliques et dépourvus de mesures concrètes visant à en assurer effectivement le suivi et la mise en œuvre. C'est ainsi que les protections des droits de l'homme contenues dans ces documents n'ont guère d'impact sur la protection des personnes vivant avec le VIH et les personnes affectées ou vulnérables à l'épidémie.

Connaissance et visibilité limitées des mécanismes régionaux de défense des droits de l'homme concernant les questions liées au VIH:

36. Les individus affectés et les organisations de la société civile n'ont généralement pas connaissance de l'existence des mécanismes régionaux de défense des droits de l'homme. Les informations à la disposition du public sur les mécanismes régionaux et la meilleure manière de s'en rapprocher ne sont pas facilement accessibles. Les organisations de la société civile et les personnes affectées par le VIH sur le continent n'ont en général pas connaissance du mandat des mécanismes régionaux de défense des droits de l'homme, du processus relatif aux Communications ou sinon de l'interaction avec ces mécanismes et la manière de s'en rapprocher. Les récents efforts entrepris par le Comité sur le VIH pour interagir avec les institutions gouvernementales et la société civile à l'occasion de visites de pays et de conférences régionales et mondiales sur le VIH sont les bienvenus mais doivent être redoublés.

Inaccessibilité des mécanismes

37. Les mécanismes régionaux sont inaccessibles aux organisations de la société civile et aux personnes affectées par le VIH. Pour participer de manière

significative aux séances publiques de la Commission africaine, les organisations de la société civile doivent jouir du statut d'observateur. Seule une poignée d'organisations travaillant sur le VIH jouissent de ce statut et les déplacements pour se rendre aux séances publiques de la Commission africaine sont onéreux. De même, la Cour africaine des droits de l'homme et des peuples (la Cour africaine) ne permet pas aux individus de se rapprocher d'elle si l'État objet de la plainte n'a pas signé une déclaration en vertu de l'Article 34(6) du Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples portant création de la Cour africaine des droits de l'homme et des peuples, autorisant les individus et les ONG à porter des affaires directement à l'attention de la Cour. À ce jour, seulement huit États membres de l'UA ont signé cette déclaration, ce qui signifie que les personnes affectées par le VIH et les organisations de la société civile ont un accès limité à la Cour africaine.²² Il n'est donc pas surprenant que la Cour africaine n'ait encore rendu aucune décision spécifiquement liée au VIH.

Contraintes en matière de ressources

38. Les mécanismes régionaux des droits de l'homme—notamment la Commission africaine et, en particulier, son Comité sur le VIH—sont freinés dans leur travail par des contraintes en matière de ressources. Cela limite leur capacité à mener des activités de promotion, des missions et des visites d'établissements des faits inscrites dans leur mandat.

LES VIOLATIONS DES DROITS DE L'HOMME LIÉES AU VIH SONT UN GRAVE SUJET DE PRÉOCCUPATION EN AFRIQUE

39. Sur tout le continent, des pays ont introduit des lois et pris d'autres mesures en réponse au VIH. Malgré ces mesures, les violations des droits de l'homme en matière de VIH se poursuivent. Ces violations des droits de l'homme font également obstacle à la prise en compte du VIH en réprimant la recherche de soins de santé et en limitant les capacités des parties prenantes et des prestataires de santé à agir contre l'épidémie. Quelques exemples de violations des droits de l'homme dans le contexte du VIH sont cités ci-dessous.

Inégalité et discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH

40. Les personnes vivant avec le VIH en Afrique continuent à être exposées à des niveaux élevés de discrimination et de stigmatisation du fait de leur séropositivité. La stigmatisation et la discrimination brident les efforts entrepris pour mettre fin à l'épidémie du VIH car elles découragent les personnes vivant avec le VIH de révéler leur statut aux membres de leur famille et à leurs partenaires sexuels. Elles sapent également la capacité et la volonté des personnes vivant avec le VIH à accéder et à adhérer à un traitement.

41. La stigmatisation et la discrimination ont un profond effet sur la capacité des personnes vivant avec le VIH à jouir de leurs droits de travailler, à des soins de santé, au respect de leur vie privée, à la dignité et à la liberté de circulation. Les formes de discrimination et de stigmatisation sont similaires sur tout le continent et sont notamment la marginalisation par leur famille et leurs communautés, le harcèlement verbal et même les agressions physiques, la discrimination sur le lieu de travail et les services coercitifs en matière de soins de santé sexuelle et reproductive.

42. Dans de nombreux pays où il existe des lois contre la discrimination visant à protéger les personnes vivant avec le VIH, leur mise en œuvre et leur application sont souvent insuffisantes. Les principaux décideurs - tels que les professionnels du droit, les travailleurs de la santé et les employeurs - ne comprennent pas toujours le VIH et sa relation avec la loi et ne sont donc pas en mesure de faire respecter les droits de l'homme. De même, les personnes vivant avec le VIH ne sont pas toujours informées de leurs droits ou elles manquent d'accès à des services juridiques, ce qui—en combinaison avec la stigmatisation et la discrimination—fait considérablement obstacle à l'accès à des services juridiques.

Dépistage obligatoire du VIH et autres formes de dépistage du VIH sous la contrainte

43. Le dépistage obligatoire et forcé et les violations de la confidentialité sont rapportés à l'échelle du continent. Des pays comme l'Égypte et Maurice imposent toujours le dépistage du VIH pour

l'immigration et le dépistage prénuptial obligatoire du VIH a été rapporté dans plusieurs pays comme le Burundi, la République démocratique du Congo, le Ghana, le Kenya, le Nigeria, l'Ouganda et la Tanzanie. Là où les comportements homosexuels sont criminalisés, des cas de dépistage involontaire d'hommes, accusés de s'adonner à des pratiques homosexuelles consensuelles, ont été documentés. Dans leurs efforts pour élargir l'accès au dépistage du VIH, certains pays ont introduit des modalités de dépistage comme le dépistage et la consultation à l'initiative du prestataire (PITC), le dépistage dans la communauté et à domicile, le dépistage de routine, le dépistage des couples et le dépistage mobile. S'il est crucial d'élargir l'accès au dépistage du VIH, certaines de ces approches peuvent entraîner de graves implications pour les droits de l'homme, en particulier en termes de confidentialité et de consentement informé. Le dépistage du VIH pose également des problèmes de genre car les femmes, en particulier les femmes enceintes, sont exposées de manière disproportionnée au dépistage du VIH, en l'absence de mesures visant clairement à garantir leur sécurité et leur protection contre les abus.

Défis liés à l'accès au traitement tels que notamment les régimes de propriété intellectuelle restrictifs

44. Malgré une récente augmentation de l'accès à une thérapie antirétrovirale, un nombre important de personnes vivant avec le VIH en Afrique n'ont toujours pas accès à cette médication essentielle pour la vie. L'Article 16 de la Charte africaine fait obligation aux États membres de « s'engager à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie ». ²³ Cela implique un accès non-discriminatoire à des traitements vitaux comme les médicaments antirétroviraux. La protection des droits de propriété intellectuelle (PI) —et le fait de ne pas réformer ou utiliser efficacement les souplesses du régime de la propriété intellectuelle—compromettent l'accès à des médicaments abordables en Afrique : une personne sur deux vivant avec le VIH n'a toujours pas accès à une thérapie antirétrovirale. En Afrique de l'Est et australe, 67 % [54 % à 76 %] des femmes et 51 % [41 % à 58 %] des hommes avaient accès à

23 - Communication 279/03-296/05, Sudan Human Rights Organisation et Centre on Housing Rights and Evictions (COHRE) c/ Soudan, Vingt-sixième Rapport d'activités annuel, consulté le 9 octobre 2017, http://www.achpr.org/files/sessions/45th/comunications/279.03-296.05/achpr45_279.03_296.05_eng.pdf.

une thérapie antirétrovirale en 2016. En Afrique de l'Ouest et centrale, 44 % [32 % à 56 %] des femmes vivant avec le VIH et 25 % [17 % à 32 %] des hommes vivant avec le VIH dans la région avaient accès à une thérapie antirétrovirale en 2016.²⁴

- 45.** Les pays font face à de nombreux obstacles qui les empêchent de fournir à leurs citoyens des médicaments abordables. L'Accord ADPIC limite la capacité pour les pays d'avoir accès à des médicaments abordables : les flexibilités de l'ADPIC se s'avèrent trop complexes et trop restrictives pour la grande majorité des pays africains. Récemment, des lois anti-contrefaçon se sont avérées représenter une menace pour la capacité des pays à fabriquer ou à importer des médicaments génériques.

Criminalisation trop large de la non-divulgaration, de l'exposition ou de la transmission du VIH

- 46.** Plus de 25 pays d'Afrique ont adopté des lois prévoyant explicitement la criminalisation de la non-divulgaration, de l'exposition ou de la transmission du VIH. Cette situation est problématique parce que la criminalisation trop large de la non-divulgaration, de l'exposition ou la transmission du VIH soulève des préoccupations en matière de santé publique et de droits de l'homme. Loin de réaliser la justice ou la prévention de la transmission du VIH, les lois ou les poursuites pour non-divulgaration, exposition ou transmission du VIH perpétuent la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Elles créent des barrières à l'accès à la prévention, au traitement et aux services de soin et exposent les groupes déjà marginalisés (tels que travailleurs du sexe et les usagers de drogues injectables) à d'autres discriminations et persécutions. Ces lois et ces poursuites portent souvent sur des actes ne présentant aucun risque de transmission du VIH et entraînent des pénalités d'une lourdeur disproportionnée. Les lois autorisant la criminalisation du VIH sont en outre vagues et ambiguës et comportent un grave risque d'application injuste et d'erreurs judiciaires.

Restrictions de l'espace de la société civile dans le contexte du VIH

- 47.** Une société civile et un mouvement communautaire

dynamiques, bien financés, dotés de ressources et engagés sont cruciaux pour la réponse à l'épidémie du VIH. La société civile joue un rôle important dans la dispense de services de dépistage et de traitement, l'éducation des communautés au VIH et à sa prévention, le renforcement des capacités et de la résilience des populations clés et le plaidoyer en faveur de la réforme de la loi et de l'augmentation des services gouvernementaux.

- 48.** Malgré leur importance, les organisations non-gouvernementales travaillant sur le VIH ou les populations clés semblent confrontées à des défis accrus résultant des restrictions imposées par les gouvernements aux activités d'organisations perçues comme soutenant ou favorisant des activités illégales ou soi-disant immorales. Plusieurs organisations travaillant sur le VIH ont fait état de difficultés à se faire enregistrer, à fonctionner ou à tenter d'avoir accès à des financements. Ces défis ciblent essentiellement les groupes effectuant un plaidoyer ou un travail de défense des droits de l'homme eu égard au VIH et ceux travaillant avec les populations clés et ils s'avèrent impacter sur la capacité de ces organisations à contribuer pleinement à la réponse au VIH. Ils limitent en particulier la possibilité pour les organisations de lever des fonds ou de demander des subventions, de plaider en faveur d'un environnement juridique plus solide pour la réponse au VIH et de dispenser des services cruciaux pour la réponse au VIH. Ces restrictions incitent également les populations marginalisées à se cacher, en inhibant leur capacité d'accès au dépistage et au traitement, en augmentant leur vulnérabilité à la violence, aux abus et à l'infection au VIH.

Les conflits, un défi à la réponse au VIH

- 49.** Les conflits armés et les périodes consécutives à des conflits soulèvent des problèmes liés à la prévention et au traitement du VIH. En période de conflit armé, les services de prévention et de traitement du VIH tendent à être significativement réduits compte tenu de l'instabilité provoquée par la guerre. Les conflits armés peuvent aussi renforcer la nécessité de services de prévention et de traitement du VIH et ils peuvent aggraver le risque de violence et d'abus sexuels.



50. Les personnes déplacées par des conflits ont un accès réduit aux services de prévention et de traitement. Il peut être difficile de savoir comment localiser ces services et être régulièrement approvisionné en médicaments antirétroviraux dans de telles circonstances. Cela peut avoir pour conséquence que les personnes vivant avec le VIH développent une résistance aux médicaments contre le VIH. En raison de leur vulnérabilité socioéconomique et d'autres facteurs, les réfugiés et les migrants sont également exposés à des risques accrus de contamination par le VIH.

Défis posés aux femmes et aux filles

51. Les femmes sont considérablement plus vulnérables au VIH que les hommes en Afrique où elles représentaient, avec les filles, 59 % des personnes vivant avec le VIH en 2016.²⁵ En Afrique subsaharienne, la prévalence du VIH chez les jeunes femmes et les filles est plus du double de celle chez les jeunes hommes et les garçons. Les lois, les politiques et les pratiques qui perpétuent l'inégalité entre hommes et femmes, les normes sexospécifiques néfastes et la violence sexiste compromettent la santé des femmes

et des filles en les maintenant dans la pauvreté, en limitant leur autonomie et leur pouvoir décisionnel, notamment leur capacité d'accès à des services de soins de santé. Dans certains environnements, les femmes qui sont exposées à la violence de leur partenaire intime ont, en moyenne, 1,5 fois plus de probabilité d'être infectées par le VIH.²⁶

52. Les femmes séropositives subissent une discrimination et des pratiques coercitives eu égard à leurs droits à la santé sexuelle et reproductive.²⁷ Le traitement discriminatoire des prestataires de services de santé peut priver les femmes vivant avec le VIH de leur droit à une famille, violer leur droit au respect de leur vie privée, les priver de traitements ou de procédures potentiellement essentiels pour leur vie et, dans certains cas, équivaloir à une forme de torture. Ces pratiques incluent le conseil de ne pas avoir d'enfants, d'être contraintes d'utiliser une contraception pour obtenir un traitement antirétroviral et d'être obligées de mettre fin à une grossesse.

53. Les pratiques culturelles néfastes - telles que l'héritage des épouses, le mariage d'enfants et les

25 - ONUSIDA, Estimations 2017.

26 - Organisation mondiale de la Santé et al., Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013).

27 - Commission mondiale sur le VIH et le droit, HIV and the Law, 64.

mutilations génitales féminines (MGF) - pourraient également augmenter la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH. Les mariages d'enfants et les MGF sont encore légaux dans un certain nombre de pays et, même quand ces pratiques sont illégales, de nombreuses femmes déclarent ne pas pouvoir ou vouloir s'y opposer pour des raisons religieuses ou culturelles ou se sentir simplement contraintes de les respecter par crainte de récrimination. Un certain nombre de pays ont commencé à interdire à la fois le mariage d'enfants et les MGF bien que des exceptions et des failles subsistent concernant le mariage. La modification des lois ne donne toutefois pas nécessairement lieu à une évolution des pratiques coutumières et religieuses, en particulier quand la coutume et la tradition tendent à prévaloir sur la loi.

Défis posés aux enfants

54. Les enfants et les adolescents sont confrontés à différents défis des droits de l'homme dans le contexte du VIH. Il s'agit des obstacles posés à leur capacité de se protéger de la transmission du VIH ou d'avoir accès au traitement, aux soins et au soutien nécessaires une fois qu'ils ont été infectés ou affectés par le VIH. Les mariages d'enfants, tout comme les lois et les politiques limitant l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive, augmentent la vulnérabilité des jeunes au VIH et limitent leur accès aux services de santé et liés au VIH.

55. Les enfants vivant avec le VIH font souvent l'objet d'une stigmatisation, de discrimination et de violations de leurs droits, notamment d'une discrimination au sein de leurs communautés et dans l'accès à des services de soins de santé. Selon certains rapports, les enfants sont parfois soumis au dépistage du VIH sans leur consentement volontaire et informé et leur droit à la confidentialité est enfreint par les praticiens de la santé. L'accès des adolescents et des jeunes au dépistage, au traitement et aux soins liés au VIH est limité par les lois et la politique concernant notamment l'âge des besoins de consentement qui limitent leur accès à ces services. Pour de nombreux enfants, l'accès au traitement et aux soins pour le VIH est limité par des obstacles médicaux, sociaux, systémiques et économiques, notamment l'absence de mise en œuvre de systèmes

et de stratégies appropriés pour le diagnostic précoce et le traitement des enfants. Le non-enregistrement des naissances, en particulier des orphelins et d'autres enfants vulnérables, contribue à entraver leur accès à des services de santé et sociaux.

Défis posés aux personnes handicapées

56. Les personnes handicapées sont souvent marginalisées et stigmatisées dans la société. Elles sont exposées à des taux élevés de violence, d'abus sexuels et de pauvreté et ont un accès limité aux services de soins de santé. Ces facteurs contribuent à les rendre plus vulnérables au VIH en limitant leur capacité d'accès à des services quand elles vivent avec le VIH.²⁸ La recherche limitée sur le VIH et le handicap en Afrique donne à suggérer que les personnes handicapées sont exposées à un risque similaire, sinon plus élevé, d'être infectées par le VIH que la population en général.

57. Les personnes handicapées vivant avec le VIH sont confrontées à des obstacles considérables dans l'accès à des services de soins de santé. Ce sont notamment les attitudes négatives des prestataires de soins de santé à l'égard des personnes handicapées, particulièrement pour les soins de santé sexuelle et reproductive. On constate également l'accès limité à des services pour les personnes handicapées, notamment les services réels et les documents éducatifs et l'information. Les services conçus pour répondre à leurs besoins spécifiques sont également très limités.

Défis posés aux autochtones

58. La prévalence du VIH et les facteurs de risque spécifiques parmi les populations autochtones en Afrique sont encore très peu explorés et les données les concernant sont limitées. Les populations autochtones d'Afrique sont victimes de violations de leurs droits fondamentaux qui devraient probablement augmenter leur vulnérabilité à l'infection au VIH, notamment la marginalisation politique et économique, la discrimination de fait des groupes non-agricoles, la perte de leurs terres et de leurs communautés, le manque d'accès aux services de soins de santé (souvent du fait de leur isolement géographique) et leur pauvreté.

²⁸ - Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH-ONU) et al., HIV/AIDS and Disability Policy Brief (OHCHR, 2009) ; Waimar Tun et al., "Limited Accessibility to HIV Services for Persons with Disabilities Living with HIV in Ghana, Uganda and Zambia," *Journal of International Aids Society* 19, no. 5 (2016) : 20829 et ONUSIDA, Rapport sur les écarts (Genève : ONUSIDA, 2014).

Défis posés aux migrants, aux réfugiés et aux personnes déplacées

59. Les facteurs sociaux, économiques et politiques dans le pays d'origine et les pays de destination influent sur le risque d'infection au VIH des migrants et des réfugiés. La prévalence du VIH peut être plus élevée chez les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées, en particulier pour ceux originaires de régions et d'environnement à prévalence élevée du VIH dans la population générale. Ces populations peuvent être infectées par le VIH dans leur pays ou dans la région de destination ou lorsqu'elles sont en transit et sont souvent confrontées à une vulnérabilité spécifique au VIH en raison de leur statut de migrants, de réfugiés et de personnes déplacées. La stigmatisation, la discrimination, la violence, le refus de services de santé et d'autres violations des droits de l'homme contribuent à rendre ces populations particulièrement vulnérables au VIH et à limiter leur accès aux services de santé liés notamment au VIH.

Défis posés aux populations clés ayant besoin d'une protection spécifique et d'accès aux services liés au VIH et de santé

60. Les populations clés - déjà marginalisées par d'autres formes de stigmatisation, d'inégalité et de discrimination - sont affectées de manière disproportionnée par le VIH. Selon des éléments probants de l'ONUSIDA et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les populations clés dans le contexte du VIH sont les hommes gays et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe, les personnes transgenre, les usagers de drogues injectables et les prisonniers.²⁹ Ces populations sont confrontées à des violations et à des barrières juridiques et sociales qui les rendent vulnérables au VIH et limitent leur accès aux services de santé et de lutte contre le VIH.

Hommes gays et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

61. En 2016, les taux de prévalence moyens les plus élevés du VIH chez les hommes homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont été rapportés en Afrique de l'Ouest et centrale (17 %) et en Afrique de l'Est et australe (14 %). Les environnements juridiques punitifs — combinés à la stigmatisation, à la discrimination et à

des niveaux élevés de violence — exposent les hommes gays et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes à un risque élevé de l'infection au VIH parce qu'ils sont incités à se cacher par crainte de poursuites ou d'autres conséquences négatives. Il en résulte qu'ils ne reçoivent pas d'éducation ni de services sanitaires appropriés et qu'ils hésitent à rechercher des services de soins de santé, un dépistage et un traitement. Ces dernières années, un certain nombre de pays ont introduit de nouvelles lois ciblant ces populations, dans certains cas étendant la criminalisation aux individus et aux organisations perçus comme encourageant les relations entre personnes de même sexe. Cette évolution est perçue comme ayant aggravé le harcèlement et les poursuites sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre de même que des difficultés pour les travailleurs de la santé à essayer d'atteindre cette population. Dans la plupart des pays, le financement et les dépenses nationales pour répondre aux besoins de santé de cette population en matière de santé et eu égard au VIH restent limités.

Personnes transgenre

62. Les personnes transgenre sont marginalisées, subissent des abus et sont souvent rejetées par leur famille et la société. Elles sont victimes de discrimination, de violence sexospécifique, d'abus, de marginalisation et d'exclusion sociale et, face à de tels traitements, elles sont moins enclines à se faire soigner et dépister. Elles sont également vulnérables au VIH par suite d'agressions sexuelles et, dans de nombreux contextes, elles sont entraînées dans des pratiques à haut risque comme le travail du sexe. Il en résulte que les personnes transgenre font partie des groupes les plus vulnérables au VIH avec 49 fois plus de probabilités de vivre avec le VIH que les adultes dans la population en général.³⁰ Globalement, peu d'informations sont disponibles sur l'impact du VIH sur les femmes et les hommes transgenre en Afrique ; dans la plupart des cas, les transgenres constituent une population « invisible » dans les réponses à l'épidémie du VIH.

Travailleurs du sexe

63. Dans le monde, les travailleuses du sexe sont 10 fois plus exposées au VIH que les femmes adultes dans la

²⁹ - Ces populations souffrent souvent de lois punitives ou de politiques stigmatisantes et elles font partie de celles risquant le plus d'être exposées au VIH. Leur engagement est crucial pour le succès de la réponse au VIH partout—elles sont la clé de l'épidémie et la clé de la réponse. Voir UNUSIDA, Guide de terminologie de l'ONUSIDA (Genève : UNUSIDA, 2015), 31 ; OMS, Lignes directrices consolidées de l'OMS pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés (Genève : OMS, 2014).

³⁰ - Stefan D. Baral et al., "Worldwide Burden of HIV in Transgender Women: A Systematic Review and Meta-Analysis," *The Lancet Infectious Disease* 13, n° 3 (2013): 214-222.

population en général.³¹ En Afrique subsaharienne, la prévalence du VIH chez les travailleuses du sexe est d'environ 26%. Les travailleurs du sexe en Afrique sont confrontés à des niveaux exceptionnellement élevés de stigmatisation, de discrimination, de violence, d'extorsion, d'abus sexuels et de viols de la part de clients, de partenaires intimes et de responsables de l'application de la loi ; ce qui a pour conséquence de les exposer à un risque accru de contracter le VIH.

- 64.** Le commerce du sexe (ou certains aspects du commerce du sexe) est criminalisé dans une grande majorité de pays africains. Même dans les pays où le commerce du sexe n'est pas criminalisé, les pratiques policières comme les détentions et les arrestations arbitraires pour possession de préservatifs dissuadent les travailleurs du sexe d'avoir accès aux préservatifs et les exposent à un risque d'infection au VIH. Les travailleurs du sexe sont également accusés de propager des infections sexuellement transmissibles et forcés de se soumettre au dépistage obligatoire du VIH.

Usagers de drogues

- 65.** La prévalence du VIH chez les usagers de drogues en Afrique est d'approximativement 5 % (selon les déclarations de 9 pays). Si le nombre d'usagers de drogues injectables en Afrique est relativement modeste en comparaison d'autres régions dans le monde, ce nombre augmente parallèlement au taux d'infection au VIH. La criminalisation de l'utilisation de drogues, la crainte d'être arrêté ou harcelé, d'être emprisonné et la stigmatisation sociétale généralisée sont autant de facteurs contribuant à décourager l'accès à des services de soins de santé des usagers de drogues et à créer des barrières juridiques à la fourniture de programmes d'aiguilles-seringues

stériles. Ces lois et ces pratiques empêchent la plupart des pays africains d'établir des services efficaces de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH pour les usagers de drogues injectables (notamment des services de réduction des risques comme les programmes d'échange d'aiguilles-seringues et la thérapie de substitution aux opiacés).

Prisonniers

- 66.** Il est estimé que les populations carcérales sont exposées à deux à 10 fois plus risques de contracter le VIH et la tuberculose (TB) que la population en général. En 2016, la prévalence moyenne du VIH dans les populations carcérales en Afrique de l'Est et australe était estimée à 20 %.

- 67.** Une combinaison de facteurs contribue au risque élevé d'exposition au VIH dans les prisons. Les mauvaises conditions - notamment la grave surpopulation, l'aération minimale, l'assainissement inadéquat, la mauvaise nutrition et les niveaux élevés de violence sexuelle - contribuent à la forte vulnérabilité au VIH et à la tuberculose. De telles conditions sont en violation des droits des prisonniers à la dignité, à la santé et à la protection contre des peines et traitements cruels, inhumains et dégradants.

- 68.** Les prisons sont aussi des lieux de pratiques à haut risque du VIH pour les prisonniers, telles que les relations sexuelles non protégées, le viol, l'usage de drogues, l'usage de matériel d'injection par plusieurs personnes et les tatouages non stérilisés. La criminalisation des relations homosexuelles et de l'usage de drogues empêche encore de nombreux pays de fournir les services et les articles nécessaires contre le VIH dans les prisons, tels que des préservatifs, des lubrifiants, des aiguilles stériles et des thérapies de substitution.





III. RECOMMANDATIONS

69. Aux États

- › Prendre immédiatement des mesures visant à revoir et amender leurs lois, leurs politiques et leurs pratiques pour s'assurer de leur conformité avec les normes et les principes des droits de l'homme et de leur soutien à des réponses efficaces au VIH. Des mesures devraient, en particulier, être prises pour supprimer les lois et autres mesures autorisant la discrimination et la criminalisation des personnes vivant avec le VIH et des membres de populations clés (notamment les travailleurs du sexe, les usagers de drogues injectables, les hommes gays, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenre).
- › Adopter des mesures efficaces pour prévenir et réparer les violations des droits de l'homme dans le contexte du VIH et éviter la discrimination, la criminalisation ou d'autres violations des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres groupes vulnérables.
- › Lever les obstacles juridiques, politiques, sociaux et autres limitant les droits d'accès des femmes et des filles aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH ou les rendant plus vulnérables au VIH.
- › Lever les obstacles juridiques, politiques, sociaux et autres limitant les droits d'accès des enfants et des jeunes aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH ou les rendant plus vulnérables au VIH.
- › Supprimer les lois, les politiques et les pratiques punitives et restrictives faisant obstacle aux droits à la liberté d'association et de réunion des organisations et des défenseurs des droits de l'homme travaillant

sur la santé et le VIH. Supprimer également les lois, les politiques et les pratiques punitives et restrictives stigmatisant et discriminant des catégories particulières de défenseurs des droits de l'homme sur la base du sexe, du statut sanitaire, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et d'expression entre autres statuts.

- › Maintenir et élargir un dialogue et des consultations avec les organisations de la société civile travaillant sur le VIH et les droits de l'homme, notamment celles travaillant avec ou pour des populations clés.
- › Veiller à ce que les mécanismes nationaux responsables de la réponse au VIH (notamment les commissions nationales sur le Sida) appliquent des réponses fondées sur les droits et garantir la participation significative des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans la réponse au VIH, comme prévu dans les bonnes pratiques identifiées dans le présent rapport.
- › Prendre les mesures nécessaires pour augmenter leur enveloppe financière au secteur de la santé en général - et aux services liés au VIH en particulier - comme convenu dans la Déclaration d'Abuja.
- › Prendre les mesures nécessaires pour établir et élargir des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à élargir l'accès à la justice dans le contexte du VIH et de la santé. Ces mesures devraient porter sur les éléments suivants :
 - › Des programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Ils peuvent inclure des discussions d'interaction communautaire et de groupes de consultation impliquant des personnes vivant avec le VIH et des membres de populations vulnérables à l'infection au VIH, l'utilisation des médias, la mobilisation de pairs et le soutien développé pour et par les personnes vivant avec le VIH pour la promotion de la santé, du bien-être et des droits de l'homme.
 - › Des programmes destinés à assurer l'accès à des services juridiques liés au VIH.
 - › Des programmes sur le suivi et la réforme des lois, des règlements et des politiques relatifs au VIH.

- › Des programmes d'alphabétisation/vulgarisation juridique (de type « Prenez connaissance de vos droits »).
- › La sensibilisation des législateurs et des agents chargés de l'application des lois.
- › La formation de prestataires de soins de santé aux droits de l'homme et à l'éthique médicale en relation avec le VIH.
- › Des programmes de réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH.

70.

À l'Union africaine et aux autres organes régionaux et sous régionaux

- › Renforcer leur engagement politique et technique dans les efforts de prise en compte de l'épidémie du VIH en Afrique, notamment les défis juridiques et politiques posés par le VIH.
- › Encourager les États à prendre des mesures appropriées pour prendre en compte les lois, les politiques et les pratiques en violation des droits de l'homme et faisant obstacle aux réponses effectives au VIH.
- › S'assurer d'une attention appropriée aux questions et aux défis liés au VIH et aux droits de l'homme dans la mise en œuvre des priorités, des agendas et des cadres régionaux et sous régionaux, notamment l'Agenda 2063 de l'Union africaine.
- › Créer des opportunités de dialogue entre les États, la société civile et d'autres principales parties prenantes sur les défis, les bonnes pratiques et les avancées de la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH.
- › Continuer à garantir un espace à toutes les organisations de la société civile (notamment celles représentant les populations clés) pour engager les États et d'autres parties prenantes dans la réponse au VIH aux niveaux régional et sous régional et à s'assurer de leur participation effective au développement politique et aux processus décisionnels.

- › Encourager et soutenir la pleine collaboration des États avec les mécanismes nationaux, régionaux et internationaux des droits de l'homme et soutenir l'indépendance de ces mécanismes.

71. À la Commission africaine

- › Continuer à sensibiliser à l'importance de promouvoir et protéger les droits de l'homme dans le contexte du VIH, notamment par ses visites de pays, ses missions d'établissement des faits, ses appels urgents ainsi que par le travail de ses mécanismes subsidiaires.
- › Suivre et dénoncer systématiquement les violations des droits de l'homme commises dans le contexte du VIH, notamment en publiant une mise à jour annuelle par le Comité sur le VIH examinant les avancées principales dans le domaine des droits de l'homme et les défis posés à la réponse au VIH en Afrique.
- › Utiliser pleinement les mandats de protection et de promotion pour suivre la conformité des États à toutes les normes et tous les standards pertinents en matière des droits de l'homme et pertinents pour le VIH, notamment à travers les visites de pays, les recommandations sur les rapports des États, les missions d'établissement des faits, les appels urgents et autres moyens. En particulier,
 - » Appeler les États membres en prendre en compte les questions citées en Annexe de la présente étude dans la préparation de leurs rapports d'État en vertu de l'Article 62.
 - » S'assurer de l'utilisation par la Commission africaine et ses mécanismes subsidiaires des questions contenues en Annexe de cette étude dans leurs visites de pays, leur examen des rapports des États et leurs missions d'établissement des faits.
- › Encourager les États membres à procéder à une revue et à une réforme juridiques et politiques et à adopter, mettre en œuvre et appliquer des lois, des politiques et des plans fondés sur les droits dans le contexte du VIH et du Sida, en s'inspirant des orientations internationales et régionales sur la législation relative au VIH et aux droits de l'homme.
- › Suivre et garantir la mise en œuvre effective des principales résolutions, des observations générales

et des lignes directrices de la Commission africaine concernant le VIH.

- › Élaborer des lignes directrices et des recommandations à l'intention des États membres sur des questions juridiques et politiques particulières affectant les droits des personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Ces lignes directrices devraient notamment prendre en compte le droit pénal et son impact sur la réponse au VIH.
- › S'assurer que le Comité sur le VIH dispose des ressources techniques, humaines et financières nécessaires pour s'acquitter pleinement de son mandat tel que prévu par la Résolution 163 de la Commission africaine.
- › S'assurer de la diffusion, de la promotion et de la mise en œuvre effectives de la présente étude et de ses recommandations, notamment par des séminaires, des visites de promotion et d'autres moyens appropriés.
- › Poursuivre et renforcer la collaboration et le dialogue avec la société civile, les gouvernements, les institutions régionales et mondiales pertinentes travaillant sur le VIH pour discuter des défis, des bonnes pratiques, des progrès et de la responsabilité effective de faire avancer des réponses au VIH fondées sur les droits de l'homme, notamment à travers le travail de son Comité sur le VIH.
- › Envisager, à moyen et à long terme, la prolongation du mandat du Comité sur le VIH pour couvrir d'autres questions cruciales en matière de santé qui affectent le continent.

72. Au CAEDBE

- › Demander aux États membres des informations spécifiques sur le VIH dans les Lignes directrices relative aux rapports des États parties.
- › S'assurer activement de la promotion et de la protection des droits de l'enfant dans le contexte du VIH à travers son mandat, notamment ses visites de pays, ses rapports et ses résolutions sur les droits de l'enfant.
- › Élaborer une Observation générale sur les droits de l'enfant dans le contexte du VIH et l'obligation pour les États de respecter, protéger et faire appliquer ces droits. Cela devrait prendre en compte l'accès aux

services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins liés au VIH, notamment l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive.

- › Encourager les États membres à s'assurer que leurs cadres juridiques domestiques protègent les droits des enfants vivant avec le VIH et des enfants vulnérables à l'infection au VIH.
- › Exhorter les États membres à procéder à la revue et à la réforme nécessaires des lois et des politiques et à adopter, mettre en œuvre et appliquer des lois, des politiques et des plans fondés sur les droits dans le contexte du VIH et conformément à la Charte africaine de l'enfant.
- › Sensibiliser davantage au mandat du CAEDBE la société civile et d'autres organisations travaillant sur les droits de l'enfant dans le contexte de la santé et du VIH.

73. Aux institutions nationales des droits de l'homme, commissions sur l'égalité entre hommes et femmes et organes similaires

- › Utiliser efficacement leurs mandats de promotion et/ou de protection pour tenir les États responsables de l'avancée des droits de l'homme dans le contexte de la réponse au VIH.
- › Établir des points focaux sur le VIH et la santé au sein de l'institution ou de la commission et s'assurer qu'ils aient des ressources adéquates et qu'ils soient activement engagés dans toutes les questions liées aux droits de l'homme affectant les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés.
- › Travailler en étroite collaboration avec les autorités et les programmes nationaux (comme les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose) travaillant sur le VIH, la tuberculose et d'autres questions de santé ainsi que les organisations de la société civile (notamment celles représentant les populations clés) travaillant sur ces questions.

74. Aux organisations de la société civile

- › Continuer à engager les mécanismes nationaux, régionaux et des Nations Unies de défense des droits de l'homme dans la prévention et la réponse aux violations des droits de l'homme dans le contexte du VIH. Prioriser, en particulier, leur

engagement auprès de la Commission africaine, son Comité sur le VIH et d'autres organes régionaux sur le VIH et les droits de l'homme.

- › Établir et renforcer les partenariats régionaux et faire avancer les approches de collaboration et intersectorielles au niveau de la Commission africaine et de l'Union africaine en établissant des alliances avec différentes organisations de la société civile travaillant dans des domaines tels que les femmes, les jeunes et les défenseurs des droits de l'homme travaillant sur des questions liées à la santé, au VIH, à l'orientation sexuelle et à l'identité et l'expression du genre ainsi qu'à la santé sexuelle et reproductive et aux droits.
- › Développer des approches innovantes pour se rapprocher du public en général, de toutes les branches du gouvernement et d'autres leaders d'opinion, notamment les médias, intervenant sur des questions cruciales en matière de droits de l'homme liées à l'épidémie du VIH.

75. Aux médias

- › Maintenir et renforcer le dialogue avec les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Soutenir les efforts entrepris pour faire avancer les droits de l'homme, l'État de droit, le changement et le développement social dans le contexte de la réponse au VIH.
- › Éviter d'inciter à la haine à l'égard des personnes vivant avec le VIH et les membres de populations clés et promouvoir des déclarations responsables faisant avancer les réponses au VIH fondées sur les droits et des faits probants.

76. Aux leaders religieux et traditionnels

- › Maintenir et renforcer le dialogue avec les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Soutenir les efforts entrepris pour faire avancer les droits de l'homme, l'État de droit, le changement et le développement social dans le contexte de la réponse au VIH.
- › Éviter d'inciter à la haine à l'égard des personnes vivant avec le VIH et les membres de populations clés.
- › Encourager une attitude inclusive, protectrice et humaine à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables et clés.

IV. ANNEXE:

QUESTIONS ET PROBLEMES INDICATIFS EU EGARD AU VIH POUR LES RAPPORTS PERIODIQUES DES ETATS EN VERTU DE L'ARTICLE 62 DE LA CHARTE AFRICAINE³²

1. *Données et informations sur la nature, la portée et les populations les plus affectées par le VIH et la tuberculose. Les États devraient, en particulier, donner des informations sur:*

- › Des données spécifiques et désagrégées sur la prévalence du VIH et de la tuberculose et l'incidence pour les enfants, les femmes, les jeunes et les populations clés (travailleurs du sexe, hommes gays et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes transgenre, usagers de drogues injectables et prisonniers).
- › Des informations sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des installations et des programmes de prévention et de dépistage du VIH. Il s'agit de préservatifs masculins et féminins, de lubrifiants, de circoncision médicale volontaire masculine, de prophylaxie préexposition, de services de réduction des risques pour les usagers de drogues injectables.
- › Des données spécifiques et désagrégées sur l'accès au et la qualité du traitement du VIH et de la tuberculose pour les enfants, les femmes, les jeunes et les populations clés (travailleurs du sexe, hommes gays et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes transgenre, prisonniers et usagers de drogues injectables).

2. *Questions spécifiques relatives au droit à la non-discrimination et à l'égalité en vertu des Articles 2 et 3 de la Charte africaine*

- › L'État a-t-il promulgué des lois dans tous les domaines pour protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination indirecte due à l'état sérologique relativement au VI, notamment dans l'emploi, l'éducation, le logement, les prestations sociales, etc. ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois.
- › L'État a-t-il promulgué des lois ou adopté des mesures efficaces pour prendre en compte la discrimination et la stigmatisation à l'encontre des populations clés et d'autres populations vulnérables dans le contexte du VIH ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois et de ces mesures.
- › L'État a-t-il promulgué des lois, des règlements et des conventions collectives garantissant la non-discrimination sur le lieu de travail ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois, règlements et autres mesures.
- › L'État a-t-il promulgué des lois visant à réduire les violations des droits de l'homme et l'inégalité entre hommes et femmes, concernant en particulier les droits sexuels et reproductifs, la propriété, les relations conjugales, les opportunités économiques et l'accès à l'emploi ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois.
- › Quelles mesures l'État prend-il pour promouvoir la non-discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et les populations clés ?

³² - Ces questions sont également pertinentes et peuvent être utilisées par la Commission africaine, ses organes subsidiaires et d'autres mécanismes régionaux africains des droits de l'homme lors des visites de promotion, des missions d'établissement des faits et d'autres interactions avec les États membres sur des questions relatives aux droits de l'homme en relation avec le VIH.

3. *Questions spécifiques relatives au droit à la liberté et à la sécurité en vertu de l'Articles 6 de la Charte africaine*

- › L'État a-t-il adopté des lois ou des politiques visant à interdire le dépistage ou le traitement obligatoire du VIH ou d'autres formes de coercition ?
- › L'État a-t-il promulgué des lois interdisant l'isolement, la détention ou la mise en quarantaine forcés sur la seule base de l'état sérologique relativement au VIH ?
- › L'État a-t-il promulgué des lois sur la confidentialité ou le respect de la vie privée protégeant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés contre la divulgation abusive et d'autres violations du respect de la vie privée et de la confidentialité ?
- › Si de telles lois ont été adoptées, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis posés à leur mise en œuvre.

4. *Questions spécifiques relatives au droit à l'information en vertu de l'Article 9 de la Charte africaine*

- › Quels programmes d'information sont en place pour promouvoir l'accès à des informations scientifiquement exactes sur la prévention, le traitement et les soins pour tous eu égard au VIH ?
- › Ces programmes prennent-ils correctement en compte les besoins et les réalités des populations clés, des enfants, des personnes handicapées et d'autres populations vulnérables ?
- › Donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces programmes.

5. *Questions spécifiques relatives au droit à la liberté d'association (Article 10) et au droit à la liberté de réunion (Article 11) en vertu de la Charte africaine*

- › Les personnes vivant avec le VIH sont-elles autorisées à constituer des associations et à les enregistrer ?

- › Les populations clés (comme les hommes gays et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenre, les usagers de drogues et les travailleurs du sexe) sont-elles autorisées à constituer des associations et en les enregistrer en tant qu'organisations ?
- › Y a-t-il des limitations à la capacité des organisations à se faire enregistrer, fonctionner ou recevoir des financements ? Si tel est le cas, veuillez spécifier.
- › Y a-t-il des limitations à la possibilité des personnes vivant avec le VIH et des populations clés de se réunir ? Si tel est le cas, veuillez spécifier.

6. *Questions spécifiques relatives au droit à la liberté de circulation et de résidence en vertu de l'Article 12 de la Charte africaine*

- › L'État applique-t-il des restrictions à l'entrée, au séjour ou à la résidence de personnes vivant avec le VIH sur la base de leur état sérologique relativement au VIH ?
- › L'État applique-t-il des restrictions à l'entrée, au séjour ou à la résidence aux membres de populations clés ?
- › En cas d'existence de l'une de ces restrictions, quelles mesures sont prises pour les supprimer ? Veuillez spécifier.

7. *Questions spécifiques relatives au droit de travailler en vertu de l'Article 15 de la Charte africaine*

- › L'État a-t-il des lois, des règlements et des programmes spécifiques visant à protéger et à promouvoir les droits des personnes vivant avec le VIH à faire le travail de leur choix et d'être libérées de toute discrimination dans l'accès à un travail ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois, règlements et programmes.
- › L'État protège-t-il les personnes vivant avec le VIH contre la cessation arbitraire d'emploi ? Si tel est le cas, donner des informations sur la nature et la mise en œuvre d'une telle protection.

- › Quelles mesures sont prises par l'État pour créer un environnement de travail bienveillant à l'égard du VIH conformément à la Recommandation 200 de l'Organisation internationale du Travail ?

8. *Questions spécifiques relatives au droit de de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit possible d'atteindre en vertu de l'Article 16 de la Charte africaine*

- › L'État a-t-il pris des mesures pour garantir le droit des personnes vivant avec le VIH et des populations clés à la non-discrimination dans l'accès aux services de santé ?
- › Quels programmes et quelles mesures sont en place pour assurer l'accès à la prévention, au traitement et aux soins liés au VIH et à la tuberculose—et à d'autres services de soins de santé—des personnes vivant avec le VIH ?
- › L'État a-t-il pris des mesures visant à accroître l'accès à des médicaments abordables, notamment en utilisant les flexibilités prévues en vertu de l'Accord ADPIC ?
- › Si de telles mesures ont été adoptées, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis posés à leur mise en œuvre.

9. *Questions spécifiques relatives au droit à l'éducation en vertu de l'Article 17 de la Charte africaine*

- › L'État a-t-il pris des mesures pour garantir le droit des personnes vivant avec le VIH et des populations clés à la non-discrimination dans l'accès à l'éducation ? Si tel est le cas, donner des détails sur ces mesures ainsi que sur les progrès réalisés et les défis posés à leur mise en œuvre.
- › Quels programmes éducatifs sont en place pour promouvoir les informations sur la prévention, le traitement et les soins pour tous eu égard au VIH ? Ces programmes sont-ils correctement axés sur les populations clés, les enfants, les personnes handicapées et d'autres populations vulnérables ?

10. *Questions spécifiques relatives au droit d'avoir une famille en vertu de l'Article 18(1) de la Charte africaine*

- › L'État a-t-il promulgué des lois visant à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH de se marier et de fonder une famille ? Si tel est le cas, donner des détails sur ces lois ainsi que sur les progrès réalisés et les défis posés à leur mise en œuvre.
- › L'État a-t-il promulgué des lois visant à interdire les mariages d'enfants en vue de protéger les droits des adolescents contre les normes néfastes qui les placent à un risque d'exposition au VIH ? Si tel est le cas, donner des détails sur ces lois ainsi que sur les progrès réalisés et les défis posés à leur mise en œuvre.

11. *Questions spécifiques relatives à l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes en vertu de l'Article 18(3) de la Charte africaine et à la promotion et la protection des droits de la femme en vertu du Protocole de Maputo*

- › L'État a-t-il promulgué des lois, des règlements ou des programmes visant à protéger et à promouvoir les droits des femmes et des filles eu égard au VIH et à d'autres services de soins de santé ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois, règlements et programmes.
- › L'État a-t-il pris des mesures visant à garantir l'accès à des services de santé et liés au VIH appropriés pour les femmes et les filles sans discrimination ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces mesures.
- › Les programmes de santé prennent-ils en compte les besoins de santé spécifiques—notamment les besoins de santé sexuelle et reproductive—des femmes vivant avec le VIH ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces programmes.

- › L'État a-t-il pris des mesures visant à promouvoir les droits à la santé des femmes enceintes vivant avec le VIH et la tuberculose, notamment le droit d'accès à des soins de santé sexuelle et reproductive sans discrimination et le droit d'accès à des services de PTME ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces mesures.
- › L'État a-t-il promulgué des lois visant à protéger les femmes de traitements coercitifs et forcés (comme la stérilisation forcée et sous la contrainte) ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois.

12. *Questions spécifiques relatives à la protection des enfants en vertu de l'Article 18(3) de la Charte africaine et de la Charte africaine de l'enfant*

- › L'État a-t-il promulgué des lois, des règlements ou des programmes visant à protéger et à promouvoir les droits des enfants et des jeunes d'avoir accès à des services de soins de santé pour le VIH et à d'autres services de soins de santé ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois, règlements et programmes.
- › L'État a-t-il pris des mesures visant à garantir l'accès à des services appropriés sans discrimination ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces mesures.
- › L'État a-t-il promulgué des lois sur l'âge du consentement pour faciliter aux adolescents et aux jeunes l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois.
- › L'État a-t-il des politiques et des programmes visant à assurer la protection des enfants et des adolescents (notamment les orphelins et les enfants vulnérables) et à soutenir leur accès à des services liés au VIH

? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces politiques et de ces programmes.

- › L'État a-t-il des politiques et des programmes de protection des jeunes populations clés et de soutien à leur accès à des services liés au VIH ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis posés à la mise en œuvre de ces politiques et de ces programmes.

13. *Questions spécifiques relatives aux mesures de protection des personnes âgées et des personnes handicapées en vertu de l'Article 18(4) de la Charte africaine*

- › L'État a-t-il adopté des lois, des règlements ou des programmes de protection et de promotion des droits des personnes âgées et des personnes handicapées d'avoir accès aux services de soins de santé liés au VIH et d'autres services de soins de santé ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces lois, règlements et programmes.
- › L'État a-t-il pris des mesures visant à garantir l'accès des personnes âgées et des personnes handicapées à des services appropriés sans discrimination ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces mesures.
- › L'État a-t-il des politiques et des programmes visant à protéger et à faciliter l'accès des personnes âgées et des personnes handicapées aux services liés au VIH ? Si tel est le cas, donner des informations sur les progrès réalisés et les défis liés à la mise en œuvre de ces politiques et de ces programmes.

**Le VIH, la loi et les droits de l'homme dans le
système africain des droits de l'homme : principaux
défis et opportunités pour les réponses au VIH
fondées sur les droits**

Rapport sur l'Étude de la Commission africaine des
droits de l'homme et des peuples

Version Résumée

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي

AFRICAN COMMISSION ON
HUMAN & PEOPLES' RIGHTS



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Commission Africaine des Droits de
l'Homme & des Peuples