

HUMAN RIGHTS WATCH

Rapport Mondial 2002

SIDA et Droits Humains

En juillet, Human Rights Watch a mis en place son propre programme d'étude sur le thème du virus de l'immunodéficience humaine et du syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/SIDA) et droits humains, consacré aux violations des droits en relation avec la propagation du virus et au plaidoyer en faveur de protections légales. Ce programme doit être mené en partenariat avec des ONG chargées, partout dans le monde, d'apporter la documentation de base sur ce type de violations, y compris dans les domaines des droits de la femme, droits des enfants, droits des migrants et des réfugiés, discrimination sur la base du VIH et droits des prisonniers.

Jamais comme en 2001 les politiques globales et l'ordre du jour humanitaire n'ont autant pris en compte le VIH/SIDA, mais il faudra encore du temps avant que le monde ne considère la pandémie comme une crise des droits humains. Les violations des droits humains comme facteur aggravant du VIH/SIDA ont été largement répandues en 2001, comme elles le sont depuis l'apparition de la maladie. Cet aspect des choses reste malgré tout largement sous-estimé et peu pris en compte par les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, compromettant de ce fait l'efficacité des programmes nationaux. En décembre 2000, le VIH/SIDA avait déjà causé la mort de 22 millions de personnes dans le monde et 36 millions d'autres étaient infectées, dont 70 % d'entre elles en Afrique sub-saharienne.

Le VIH/SIDA prospère grâce à la discrimination et la répression dont ses victimes sont la cible. L'état de soumission dans lequel vivent nombre de femmes et de filles les rend incapables de refuser le sexe non-protégé ou la coercition sexuelle. Elles ont généralement moins accès que les hommes aux informations pointues et actualisées sur la transmission du virus et sur les soins à apporter aux personnes malades. Elles sont également confrontées à une série d'obstacles culturels et juridiques dans les traitements des maladies sexuellement transmissibles en général, qui accroissent leur vulnérabilité biologique au VIH. Le Fonds des Nations Unies pour la Femme (UNIFEM) concluait dans une déclaration, en 2001, que l'épidémie de VIH/SIDA n'aurait jamais pris ces proportions catastrophiques, particulièrement en Afrique, sans la subordination des femmes et la discrimination à leur encontre.

Dans de nombreux pays, la discrimination envers les homosexuels, les consommateurs de drogues injectables, les prostitués, ont marginalisé ces groupes et les ont écartés des programmes de prévention (préservatifs, seringues jetables pour les drogués, dépistage du VIH et conseils notamment), ainsi que des traitements requis. Les lois et politiques rendant pour certains groupes sociaux le dépistage obligatoire, ainsi que l'identification des partenaires sexuels, ont contribué à marginaliser ceux qui avaient le plus besoin d'aide. Les consommateurs de drogues tentant de réduire leur risque de contamination par le VIH en participant aux programmes d'échanges de seringues ont été, dans certains pays, la cible de répression et de violence. En beaucoup d'endroits du globe, les prisonniers ont été victimes de violences sexuelles et, pour les consommateurs de drogues, privés de l'assistance qui les aurait aidés à se protéger du VIH.

En terme de privation des droits humains, le VIH/SIDA a par ailleurs un impact très particulier sur les enfants. Le SIDA fauche en effet en priorité les adultes sexuellement actifs au faite de leur productivité, mais nombre d'entre eux sont aussi parents. Rien qu'en Afrique, selon les Nations Unies, on dénombre plus de 13 millions de moins de 15 ans orphelins de mère ou de leurs deux parents. Cette crise sociale implique de graves conséquences sur les droits des enfants qui, lorsqu'un parent est malade ou lorsqu'ils sont orphelins, doivent quitter l'école pour assurer leur subsistance, souvent dans des emplois dangereux, sont fréquemment abandonnés à eux-mêmes, déshérités et exploités, le SIDA créant des ravages dans les familles élargies qui les auraient accueillis en d'autres circonstances.

La progression de l'épidémie reste liée à la conscience qu'ont ou non les populations de leur droit aux traitements et aux services préventifs. Le SIDA n'est ainsi plus une cause principale de décès chez les jeunes adultes en Amérique du Nord ou en Europe occidentale, en grande partie en raison des possibilités d'accès aux coûteux traitements anti-rétroviraux dans ces régions. Ces mêmes traitements demeurent en revanche largement hors de portée dans les pays en voie de développement.

LES GRANDES AVANCEES

Suite à la réunion historique du Conseil de sécurité des Nations Unies en janvier 2000 consacrée au VIH/SIDA comme menace à la sécurité, l'Assemblée générale s'était engagée à tenir une session spéciale sur le VIH/SIDA en 2001. En juin 2001, la session spéciale a donc été l'occasion de mettre en lumière la dimension "Droits humains" de la pandémie, auxquels la déclaration finale de la conférence fait référence en termes généraux. Néanmoins, le processus de rédaction de la déclaration a illustré les défis qui demeurent en termes de droits humains : au cours des délibérations sur les termes de la déclaration, de nombreux pays, surtout du Moyen-Orient mais aussi les Etats-Unis, ont refusé que soient nommément cités comme groupes à hauts risques d'exposition au VIH/SIDA les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs sexuels. Malgré le nombre de pays défendant la référence explicite à ces catégories pour souligner la nécessité de programmes adaptés en leur faveur, celles-ci n'ont finalement pas été mentionnées dans le document final. La déclaration, par conséquent, a reflété involontairement la stigmatisation dont ces groupes sont quotidiennement victimes et qui les prive d'accès aux aides et soutiens.

L'année 2001 a par ailleurs vu se renforcer de manière spectaculaire le mouvement de la société civile en faveur du droit au traitement contre le SIDA. Les pressions des organisations non-gouvernementales (ONG) dans le monde ont contribué au retrait, en avril, d'une plainte déposée en justice par trente-neuf grandes sociétés pharmaceutiques internationales contre le gouvernement d'Afrique du Sud. Ces laboratoires entendaient dénoncer l'adoption en 1997 d'une loi sud-africaine qui aurait facilité la production nationale et l'importation à moindre prix d'anti-rétroviraux génériques. Si l'abandon de la plainte n'a pas incité le gouvernement sud-africain à accroître l'accès aux médicaments anti-virus, le Kenya et plusieurs autres pays se sont employés à adopter les législations adéquates pour augmenter la diffusion de ces traitements auprès des malades du SIDA.

Le gouvernement du Brésil s'est ainsi trouvé sous les feux de la rampe en 2001 pour avoir continué, dans le cadre de son programme national de lutte contre le SIDA, à produire localement les drogues requises et à les rendre largement disponibles aux malades. Les militants anti-SIDA brésiliens ont pointé du doigt les imperfections du système, mais la réduction spectaculaire des décès liés au SIDA dans le pays et l'ample recours aux services de prévention, parce que la population savait qu'un traitement était disponible, témoignent assez de l'efficacité de l'approche gouvernementale. Le fondement légal du programme de lutte contre le SIDA se résume à une loi en vertu de laquelle les brevets ne sont pas respectés dans le pays si leur détenteur ne commence pas à produire au Brésil, dans les trois années qui suivent leur attribution. En mai 2000, les Etats-Unis avaient engagé une action en justice contre le Brésil devant l'Organisation mondiale du commerce (OMC), demandant à cette dernière d'examiner les lois brésiliennes sur les brevets. Soumis à des pressions considérables et juste deux mois après le retrait de la plainte des industries pharmaceutiques en Afrique du Sud, le bureau du Secrétaire d'Etat américain au Commerce annonçait, en juin 2001, qu'il retirerait sa plainte contre le Brésil si ce pays s'engageait à prévenir les détenteurs de brevets basés aux Etats-Unis de la date à laquelle commencerait la production de versions génériques des médicaments.

En mars 2001, le Brésil a présenté une résolution à la Commission des Droits de l'Homme de l'ONU affirmant le droit de toute personne à un traitement contre le VIH/SIDA, y compris un anti-rétrovirus. La résolution a été adoptée à l'unanimité avec abstention des Etats-Unis. La réunion ministérielle de l'OMC au Qatar, en novembre, a permis d'aboutir à un consensus entre états membres selon lequel l'accord général de l'OMC sur les brevets "ne peut ni ne doit empêcher les membres signataires de prendre les mesures nécessaires à la protection de la santé publique". Même si les pays en voie de développement auraient souhaité un soutien plus affirmé à la santé publique, avant la protection des brevets, les avocats du droit aux traitements considèrent que l'accord du Qatar est une réelle avancée et indiquent qu'ils vont oeuvrer en 2002 en faveur de décisions plus concrètes sur les brevets et les urgences en matière de santé publique.

En avril et mai, le Secrétaire général de l'ONU, Kofi Annan, a pris la tête d'une initiative visant à créer un fonds mondial auquel pourraient contribuer donateurs publics et privés, afin de renforcer la riposte multilatérale aux ravages de la pandémie. Certains défenseurs du droit aux traitements ont poussé à

l'établissement d'un mécanisme de financement, attirant de nouveaux fonds, pour améliorer l'accès des plus pauvres aux médicaments anti-SIDA. Reste toutefois à savoir si ce nouveau fonds mondial va réellement remplir ce rôle, alors que son mandat comprend la lutte contre le VIH/SIDA mais aussi contre le paludisme et la tuberculose et que les Etats-Unis, parmi d'autres, ont exprimé leur préférence pour qu'en matière de SIDA, le fonds soit surtout consacré à la prévention. Beaucoup de questions demeurent donc en suspens, notamment sur la gestion du fonds, la représentation des malades du SIDA dans ses processus de décision et surtout sur le fait de savoir s'il pourra jamais bénéficier des sept à dix milliards de dollars annuels envisagés par Kofi Annan. L'administration Bush a promis 200 millions de dollars, ce qui a été vertement critiqué comme étant une contribution trop modeste. Et en octobre, les promesses de financement atteignaient environ 1,4 milliards de dollars.

LES DEFIS PAR REGION

L'Afrique

L'Afrique sub-saharienne se retrouve à l'épicentre de la pandémie de VIH/SIDA. La maladie, qui y constitue une urgence humanitaire, a tué environ 18 millions d'individus depuis le milieu des années quatre-vingts, soit plus que toutes les guerres engagées dans la même période sur l'ensemble du continent. Avec un nombre record et inimaginable de décès d'adultes au faîte de leur productivité, les services de santé, d'éducation et l'économie en général ont été gravement affectés par le SIDA, comme se sont détériorées la famille élargie et les institutions communautaires. Le silence et les démentis ont caractérisé la réponse de nombre de dirigeants africains à la catastrophe. Bien que davantage de ces dirigeants aient commencé à parler ouvertement du VIH/SIDA, notamment ceux qui ont participé au sommet sur le SIDA en avril 2001 à Abuja, leurs programmes, leurs politiques et les ressources affectées demeurent totalement inadaptés à l'ampleur de la crise.

L'Afrique est la seule région du monde où les femmes et les filles vivant avec le SIDA sont plus nombreuses que les hommes et les garçons. Dans pratiquement tous les pays d'Afrique orientale et australe, le taux d'infection chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans est de quatre à sept fois plus élevé que chez les garçons du même âge. Dans la plupart des pays, les filles sont plus facilement retirées de l'école que les garçons et, quand un parent tombe malade, elles deviennent fréquemment le soutien de la famille. Dans certains pays, les enfants malades du SIDA, dont de nombreuses filles, continuent de venir gonfler le nombre d'enfants des rues, tandis que les ONG rapportent que de plus en plus, les filles rendues orphelines à cause du SIDA sont contraintes de se prostituer pour vivre, ce qui les expose au risque de contamination. Il est clair que le statut inférieur accordé aux femmes et aux filles dans la région a accru l'expansion de l'épidémie et son impact destructeur.

Le manque d'accès aux soins est devenu l'un des aspects clé de la crise du SIDA en Afrique. En août, le Nigeria et le Cameroun ont tous deux signé un contrat avec les laboratoires Cipla, une firme pharmaceutique basée en Inde, pour qu'ils leur fournissent les traitements anti-SIDA nécessaires à des programmes à grande échelle. L'organisation humanitaire Médecins sans Frontières (MSF) a également lancé de vastes programmes-pilotes de soins dans sept pays d'Afrique. Ces initiatives seront examinées avec minutie afin d'en tirer les leçons sur les meilleures pratiques en termes d'accès aux traitements sur le continent.

L'Europe de l'Est

La croissance la plus forte de l'épidémie de SIDA ces dernières années a été enregistrée en Europe de l'Est et dans les anciennes républiques de l'URSS. Elle est surtout alimentée par l'usage des drogues injectables, un phénomène qui va croissant avec la pauvreté, un taux de chômage élevé et d'autres effets collatéraux de la transition économique dans la région, ainsi qu'un accès facile aux stupéfiants. En revanche, l'accès aux services tels que l'échange des seringues usagées et le traitement des maladies opportunistes reste très limité dans la plupart des régions. Selon l'Open Society Institute, organisme leader dans la région pour l'assistance aux personnes touchées par le SIDA, l'injection de drogues est très répandue chez les prostituées, les jeunes sans-abri et les prisonniers, des groupes stigmatisés, marginalisés et même souvent maltraités par les autorités locales.

L'Asie

Il est à craindre que le nombre de personnes infectées et vivant avec le SIDA en Asie dépasse même les énormes statistiques africaines dans les prochaines années. L'extension de l'épidémie en Inde, déjà bien répandue dans certains états, est encouragée par la subordination des femmes et la discrimination envers les homosexuels et les travailleurs sexuels. Les taux extrêmement élevés d'infection parmi les consommateurs de drogues injectables et les prostitués dans certaines régions d'Asie du sud-est accélèrent la propagation de l'épidémie. La hausse brutale des taux d'infection dans certaines régions de Chine, apparemment due à l'usage de seringues non-stérilisées dans les centres de santé ou les centres de transfusion, est apparue en pleine lumière en 2001. L'inquiétude du public, motivée par certains reportages sur la "flambée" du SIDA, aurait entraîné par endroit l'incarcération de personnes séropositives par les autorités locales et d'autres mesures drastiques de ce type.

Caraïbes et Amérique Latine

La zone Caraïbes compte plusieurs pays présentant le plus fort taux d'infection hors de l'Afrique subsaharienne. Les politiques et mesures de protection contre la discrimination liée au SIDA n'ont pu tenir face au rythme de propagation de l'épidémie dans de nombreux pays d'Amérique Latine. La discrimination envers les homosexuels et les travailleurs sexuels séropositifs et de nombreux exemples de cas de dépistage forcé au sein de ces groupes ont été rapportés par la presse. Par ailleurs, compte tenu de la capacité développée par plusieurs pays de produire des médicaments génériques, le droit aux traitements anti-SIDA est devenu un cheval de bataille de la société civile. Le programme national anti-SIDA du Brésil a placé la barre très haute dans la production de médicaments génériques largement accessibles aux malades. Mais la proposition d'Accord de libre-échange pour les Amériques, discuté au Québec (Canada) en mai, devrait offrir une meilleure protection aux laboratoires détenteurs de brevets médicaux que celle dont ils bénéficient actuellement au titre des dispositions de l'OMC sur la propriété intellectuelle.

Un éventail de plus en plus large de mauvais traitements

Bien que certains aspects de la lutte contre le SIDA soient désormais mieux établis, l'éventail des mauvais traitements et violations des droits humains liés à tous les stades de l'épidémie de VIH/SIDA dans le monde n'a cessé de s'élargir. En Afrique orientale et australe, où les taux d'infections sont tellement élevés que parler de minorités ou de groupes "à hauts risques" ne signifie plus rien, la stigmatisation des personnes malades, en particulier les femmes et les filles, continue de favoriser la propagation de la maladie. Ainsi, dans plusieurs pays, des femmes ont expliqué à des agents humanitaires qu'elles savaient qu'allaiter leur bébé exposait celui-ci au risque d'infection, mais qu'elles prenaient ce risque parce que renoncer à l'allaitement révélerait leur séropositivité et les exposerait, elles, à l'hostilité de leur mari ou partenaire et même à de violentes représailles. Nier le SIDA comme cause de décès reste aussi une règle plutôt qu'une exception, même dans les pays aux plus forts taux de prévalence, ce qui contribue également à marginaliser ceux qui sont assez courageux pour évoquer ouvertement leur maladie.

C'est par ailleurs un droit, mais également une question de vie et de mort pour les enfants que d'accéder à une information valable sur la transmission du SIDA et les soins à apporter à un malade. L'éducation scolaire reste encore le meilleur moyen de répondre à ce besoin. Toutefois, dans de nombreux pays, les groupes religieux ou autres se sont résolument opposés à tout type d'information sur le SIDA à l'école, estimant que l'éducation sexuelle allait encourager les relations. En Afrique, le manque d'accès à l'information des enfants et jeunes gens est couplé à l'incapacité qu'ont les enfants atteints par le SIDA de rester à l'école. Quand un parent ou un autre adulte vivant dans leur foyer est affecté, les enfants sont généralement retirés de l'école pour se charger des soins, rapporter un revenu à la maison ou parce que la famille qui doit faire face aux dépenses liées à la maladie ne peut plus se permettre de maintenir un enfant à l'école. Une enquête de Human Rights Watch au Kenya, en février et mars 2001, a montré que les enfants sont en outre menacés de pauvreté, faute de protection de leurs droits à l'héritage. Le Kenya n'est

toutefois pas le seul pays d'Afrique où l'Etat n'a pas institué de protection légale pour les droits de propriété de centaines de milliers d'enfants privés de famille.

La défense des droits humains reste le parent pauvre de la réponse, généralement faible, apportée au SIDA par la plupart des gouvernements africains. Le Kenya, là encore, en est un exemple inquiétant : le chef de l'Etat n'a pas même mentionné le VIH/SIDA en public avant la fin 1999, époque à laquelle déjà 14 % de la population adulte du pays était infectés. Et en juillet 2001, il annonçait qu'il allait demander au Parlement d'instituer la peine capitale pour les personnes qui auraient intentionnellement transmis le virus, présentant cette mesure comme un moyen efficace de protéger les femmes du SIDA. Même si la transmission intentionnelle, quand elle peut être prouvée, devrait être punie par la loi, le Kenya est l'un des nombreux pays où l'on estime que 90 à 95 % des personnes contaminées ignorent leur séropositivité. Il est par ailleurs improbable que le fait de se concentrer sur la transmission "intentionnelle" infléchisse la propagation de l'épidémie. Dans le même temps, les politiques et programmes qui pourraient améliorer l'accès des femmes et des filles à l'information et aux services d'aide demeurent inexistantes ou largement sous-financés.

Tout au long de l'année, le VIH/SIDA en zone de guerre a retenu l'attention internationale. Dans de nombreux conflits, les soldats ont été suspectés, et étaient parfois connus, pour leur taux élevé de séropositivité. Dans la mesure où la coercition sexuelle et la violence sexuelle contre les populations civiles sont des armes de guerre, le VIH les rend encore plus mortelles. En janvier, dans le cadre de la réunion spéciale du Conseil de sécurité consacrée au VIH/SIDA, le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et le Département des Nations Unies chargé du maintien de la paix ont lancé un programme conjoint visant à réduire le risque pour les Casques Bleus de l'ONU de contracter ou transmettre le VIH/SIDA au cours de leurs opérations. Dans sa déclaration finale, le Conseil a appelé les gouvernements à améliorer l'information et la prévention chez leurs forces armées.

Autres rapports de Human Rights Watch consacrés au même sujet (en anglais) :

[*In the Shadow of Death: HIV/AIDS and Children's Rights in Kenya*](#), 6/01

[*No Escape: Male Rape in U.S. Prisons*](#), 4/01

[*Scared at School: Sexual Violence Against Girls in South African Schools*](#), 3/01