



Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme

Droits, préparation et riposte :

Commentaires écrits sur l'avant-projet de convention, d'accord ou d'un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation, la riposte et la reprise face aux pandémies

par le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme
15 septembre 2022

Le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH/sida et les droits de l'homme a été créé en 2002 pour conseiller le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour toutes les questions relatives au VIH et aux droits humains. Le Groupe de référence s'exprime d'une voix indépendante ; par conséquent, ses opinions ne reflètent pas nécessairement celles du Secrétariat de l'ONUSIDA ou de l'un des coparrainants de l'ONUSIDA.

INTRODUCTION

Les urgences de santé publique telles que les pandémies impliquent les droits humains - pas seulement le droit à la santé, mais aussi les droits à la vie, à bénéficier des progrès scientifiques, à la vie privée, à la liberté, à la liberté de mouvement, à la protection contre la détention arbitraire, à la non-discrimination, à l'emploi, à la sécurité au travail, à l'éducation, à la liberté de réunion et d'expression, et à la liberté d'information. Ces droits sont inaliénables, universels, interdépendants et indivisibles.

Pourtant, la pandémie de COVID-19, comme la pandémie persistante de VIH, a révélé que le non-respect, l'absence de protection et la non-réalisation des droits humains compromettent également une riposte efficace à ces défis de santé publique. L'incapacité des pays riches à garantir l'équité, notamment en matière d'accès aux biens liés à la santé, a entraîné des maladies, des souffrances et des décès évitables, à grande échelle, dans les pays à revenus faible et intermédiaire, au détriment de la santé publique à travers le monde. De même, au niveau national, de nombreux pays n'ont pas reconnu de manière adéquate l'impact des mesures de riposte traditionnelles de santé publique sur les droits humains, en particulier pour les personnes les plus marginalisées, et n'ont pas su atténuer ces mesures de manière proactive.

En outre, certains pays ont utilisé la pandémie comme prétexte pour consolider leur pouvoir juridique et politique, omettant de protéger les droits humains, comme l'exige le droit international, régional et national, en invoquant des pouvoirs d'urgence au nom de la santé publique. Trop souvent, l'accent a été mis sur des approches coercitives et punitives plutôt que sur des approches permettant aux individus, aux ménages et aux communautés de suivre les meilleures pratiques de santé publique pour prévenir toute nouvelle transmission et pour avoir accès aux vaccins, aux traitements et autres soins de santé nécessaires.

Les effets négatifs de pandémies telles que le VIH et la COVID-19, et le poids des mesures adoptées en riposte (certaines nécessaires, d'autres injustifiées), pèsent le plus lourdement sur certaines populations et communautés, souvent déjà marginalisées. Dans le cas du VIH et de la COVID, il s'agit notamment des professionnel(le)s du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des communautés LGBTQ+ en



Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme

général, des personnes consommatrices de drogues, des personnes de couleur, des migrants, y compris les réfugiés, des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale et d'autres maladies chroniques, des personnes en prison et dans d'autres environnements fermés, et des personnes en situation de précarité économique et sans domicile. La marginalisation que connaissent ces populations dans des conditions « normales » - à cause de la stigmatisation, des lois discriminatoires, de la criminalisation et de la violence - a été exacerbée par les mesures d'urgence imposées dans la plupart des pays après le début de la pandémie de COVID-19.

Les inégalités de genre ont également contribué à aggraver le VIH et la COVID-19, et ont été elles-mêmes exacerbées par ces deux pandémies (notamment, le fardeau plus lourd des soins, la perte des moyens de subsistance suite aux mesures de riposte à la pandémie, une plus grande exposition à la violence entre partenaires intimes pendant les confinements, etc.). Enfin, la COVID-19 et les mesures adoptées pour y répondre ont également eu un impact disproportionné sur les personnes âgées, qui ont connu une charge plus importante de maladies graves et de décès, ainsi que, dans certains pays, les effets néfastes de mesures d'isolement strictes, souvent dans des établissements dont les mesures de prévention et de contrôle des infections étaient inadéquates.

Nous, les membres du [Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme](#), sommes des personnes issues de la communauté du VIH et des droits humains, notamment des agents de plaidoyer, des juristes, des éthiciens, des personnes vivant avec le VIH, des personnes travaillant dans le secteur des ONG et des communautés, des personnes travaillant dans le secteur gouvernemental et le secteur académique. Des décennies d'expérience du VIH ont démontré encore une fois que les mesures de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies - que ce soit au niveau national ou mondial - ne peuvent être efficaces que si elles sont fondées sur le respect des droits humains universels. **Toutes les mesures prises doivent être équitables, proportionnées et centrées sur la participation des communautés affectées, en veillant particulièrement à ce que les populations vulnérables et marginalisées soient soutenues dans leur participation, et à maintenir les services essentiels existants pour la santé et la protection sociale de ces populations.**

Nous demandons à l'Organe intergouvernemental de négociation (OIN) de veiller à ce que le texte de la convention, de l'accord ou de tout autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation, la riposte et la reprise face aux pandémies (PPRR) contienne des engagements explicites, applicables et réalisables en matière de respect, de protection et de réalisation des droits humains, y compris ceux des populations marginalisées et affectées. Dans tout instrument, plusieurs aspects méritent une attention particulière.

L'ÉQUITÉ EST FONDAMENTALE

Les inégalités constatées pendant la pandémie de COVID-19, aussi bien dans le domaine de la santé que dans d'autres domaines, ont fait écho à celles de la pandémie de VIH. Les populations des pays à faible revenu - et les populations marginalisées dans tous les pays - ont souffert de l'inégalité de l'accès aux diagnostics, aux traitements et aux vaccins. En d'autres termes, la protection de la propriété intellectuelle - et des profits des entreprises - a pris le pas sur la protection de la vie et le droit de tous à bénéficier des connaissances scientifiques. Ces obstacles de longue date à une plus grande capacité de production, notamment dans les



Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme

pays en développement, ont contribué à l'insuffisance de l'offre en matière de diagnostics, de traitements et de vaccins.

La rétention de vaccins et d'autres produits résultant de cet approvisionnement limité a exacerbé encore plus les inégalités d'accès. Cette situation viole les droits humains et continue de nuire à la santé publique mondiale en prolongeant la pandémie et en facilitant sa propagation et l'émergence de nouveaux variants plus transmissibles. Pour concrétiser le principe d'équité des droits humains, y compris l'égalité d'accès aux soins de santé, et veiller à ce que les mesures prises n'aient pas un impact disproportionné sur les communautés vulnérables et marginalisées, tout nouvel instrument doit :

- fournir des mécanismes pour le partage équitable des connaissances et des technologies liées à la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (PPRR) ;
- imposer aux entreprises pharmaceutiques une obligation contraignante d'accorder des licences pour les produits diagnostiques, thérapeutiques et les vaccins, afin de garantir l'équité d'accès, en allant au-delà des engagements volontaires des [Principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme](#) ;
- établir des directives pour combler les lacunes de financement au niveau mondial pour les pays à faible revenu, et pour orienter les ressources adéquates au niveau national vers les populations clés et marginalisées ;
- demander aux pays de mettre en œuvre des mesures de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies fondées sur des preuves scientifiques et médicales, et non sur des critères de convenance politique ;
- insister sur l'importance de la participation volontaire des organisations communautaires aux efforts des gouvernements en matière de PPRR, avec un financement adéquat pour le faire, ainsi que leur contribution aux politiques et aux pratiques ;
- collecter et analyser des données ventilées pour comprendre les effets de la pandémie sur les populations clés et marginalisées - tout en veillant à ce que la collecte, l'analyse et le stockage des données préservent le droit de tous à la vie privée et à l'anonymat.

LES MESURES D'URGENCE DOIVENT ÊTRE NÉCESSAIRES ET PROPORTIONNÉES

Les pandémies sont des crises complexes ; les réponses des gouvernements devront être multiformes et dynamiques, et évoluer en fonction des nouveaux éléments et circonstances. Mais dans tous les cas, les gouvernements doivent veiller à respecter, protéger et réaliser les droits humains conformément à leurs obligations juridiques internationales (et nationales). Le droit international des droits humains reconnaît que certaines restrictions des libertés civiles et d'autres droits humains peuvent parfois être justifiées, notamment pour faire face aux maladies infectieuses, mais en respectant certaines garanties et certains paramètres.

Les [Principes de Syracuse](#) adoptés par la Commission des droits de l'homme des Nations Unies définissent les normes acceptées que les gouvernements doivent respecter lorsqu'ils adoptent des mesures qui limitent les droits humains, y compris au nom de la santé publique. En substance, toute mesure limitant les droits doit être : nécessaire pour atteindre un objectif légitime et urgent ; le moyen le moins intrusif et le moins restrictif d'atteindre cet objectif ; ni arbitraire ni discriminatoire dans son application ; d'une durée limitée ; et sujette à révision



Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme

et à appel. En outre, les besoins des personnes les plus vulnérables doivent être pris en compte. La satisfaction de ces critères exige bien évidemment que toute mesure limitant les droits s'appuie sur des données probantes. **Ces principes doivent être reflétés dans tout instrument international sur la PPRR face aux pandémies, tant sur le plan du droit que sur celui d'une bonne politique de santé publique.**

De nombreux gouvernements n'ont pas respecté ces principes dans leur riposte d'urgence à la pandémie de COVID-19. Cette approche déficiente, qui a touché de manière disproportionnée les populations marginalisées, ne doit pas devenir un modèle pour les futures ripostes aux pandémies. Tout nouvel instrument sur la PPRR devrait clairement indiquer que :

- toute limitation ou dérogation aux droits doit être légitime, nécessaire, proportionnée, limitée dans le temps, et ni arbitraire ni discriminatoire ;
- les mesures punitives destinées à lutter contre la pandémie ne doivent jamais être utilisées comme première mesure, sauf en cas de nécessité absolue ;
- les pouvoirs d'urgence et autres pouvoirs ne doivent pas être utilisés abusivement pour marginaliser davantage les gens, notamment via la recherche de contacts ou d'autres collectes de données non anonymes ;
- une législation, des lois administratives ou des règlements discriminatoires dans leur intention ou leurs effets, à l'encontre des populations clés et marginalisées ne doivent pas être introduits ou étendus sous couvert de mesures de riposte à la pandémie ;
- toutes les lois et politiques introduites pendant une pandémie doivent pouvoir faire l'objet d'une révision judiciaire.

LA PARTICIPATION IMPLIQUE DE SE CENTRER SUR L'EXPÉRIENCE DES POPULATIONS AFFECTÉES

Les progrès réalisés dans la lutte contre la pandémie de VIH ont démontré la valeur et la nécessité d'une participation significative de la société civile et des communautés, y compris des populations les plus affectées ou des populations clés et d'autres populations marginalisées, ainsi que des organisations et réseaux dirigés par ces populations. En outre, le droit international des droits humains reconnaît le principe de la participation à la conduite des affaires publiques, y compris à la protection et à la promotion des droits humains. Ce qui inclut les droits des personnes affectées par les pandémies et la lutte contre ces pandémies. Nous demandons que tout nouvel instrument sur la PPRR reflète cet enseignement. Cela signifie que :

- les organisations communautaires (et celles dirigées par des femmes) et les réseaux de populations clés et marginalisées (« les communautés ») doivent être engagés de manière significative et participer sans restriction à la prise de décision sur l'instrument de PPRR, avec des possibilités d'engagement conçues pour permettre leur participation ;
- tout instrument international sur la PPRR doit respecter et permettre l'appropriation par les pays et le leadership des pays et reconnaître l'impact disproportionné des pandémies sur les communautés dans les pays autrefois colonisés et à faible revenu ;
- les gouvernements nationaux doivent impliquer de manière significative la société civile et les communautés dans la conception, la mise en œuvre et les mesures de responsabilisation de l'instrument de PPRR ;



Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme

- la société civile et les communautés doivent être impliquées de manière significative dans la prise de décision, le suivi et la surveillance des fonds dans le cadre de l'instrument de PPRR ou du Fonds d'intermédiation financière (FIF), afin de contribuer à garantir la transparence et la redevabilité.

LES EFFORTS VISANT À LUTTER CONTRE LA MARGINALISATION PERSISTANTE NE DOIVENT PAS ÊTRE NÉGLIGÉS

Les mesures d'urgence de la COVID-19 ont eu des effets dévastateurs sur les populations marginalisées qui ont un besoin permanent de services de santé et de protection sociale. On peut citer à titre d'exemple la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive, en particulier les services de santé maternelle d'urgence ; les services destinés aux migrants, qui ont parfois fait l'objet de détention ou d'expulsion ; les personnes sans domicile fixe, qui ont parfois été déplacées et ont perdu l'accès aux services communautaires ; les services de réduction des risques et autres services destinés aux personnes consommatrices de drogues (en particulier lorsque ces services ne sont pas considérés comme « essentiels ») ; la perte de l'accès aux refuges ou à d'autres formes d'aide pour les personnes exposées au risque de violences au sein de leur foyer ; et les groupes criminalisés tels que les professionnel(le)s du sexe, qui ont perdu leurs moyens de subsistance, ont été victimes de harcèlement et parfois de violence mais qui, bien souvent, n'étaient pas éligibles aux programmes d'aide financière publique.

Dans certains pays, notamment ceux dont les systèmes de santé sont surchargés ou précaires, les installations et le personnel de santé ont été redéployés pour répondre aux besoins liés à la COVID19, laissant les communautés vulnérables sans accès aux services de santé sexuelle et reproductive, aux services de santé mentale et aux autres soins de santé essentiels. Dans de nombreux contextes, les donateurs n'étaient pas disposés à réaffecter les fonds pour fournir une aide d'urgence sous forme d'abris et de nourriture.

La riposte à la COVID n'a pas su prendre en compte une leçon essentielle tirée de quatre décennies de lutte contre le VIH : les besoins des populations clés et marginalisées, notamment les femmes et les filles, doivent être au cœur de la riposte à la pandémie. Tout nouvel instrument de PPRR doit donc demander aux pays de :

- s'aligner et s'appuyer sur [les lignes directrices opérationnelles](#) de l'OMS pour le maintien des services et des systèmes de santé essentiels dans le contexte de la COVID-19. Cela signifie que l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, du VIH, de réduction des risques et de santé mentale doit être maintenu par les gouvernements, les prestataires du secteur privé et les donateurs ;
- veiller à ce que les ripostes à la pandémie n'aient pas d'impact sur l'accès aux services et infrastructures essentiels ;
- fournir un soutien en termes de moyens de subsistance, y compris pour les professionnels des économies formelle et informelle ou des petits boulots (qui incluent les professionnel(le)s du sexe dans de nombreux contextes).

Les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés sont particulièrement marginalisées dans tous les aspects de la riposte à la pandémie et sont exposées à un risque d'infection particulièrement élevé à cause de la surpopulation et de l'accès limité aux services médicaux, notamment aux diagnostics, aux traitements et aux vaccins. Tout instrument de PPRR doit renforcer le fait que :



Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme

- les gouvernements devraient adopter des mesures visant à réduire les populations carcérales en ayant recours à la détention provisoire et l'incarcération après condamnation en dernier recours. En outre, les gouvernements devraient réduire la population carcérale en s'acquittant des obligations qui leur incombent en vertu de la législation internationale relative aux droits humains, à savoir dépenaliser l'usage et la possession de drogues à des fins de consommation personnelle, l'activité sexuelle entre personnes de même sexe et le commerce du sexe ;
- les services essentiels définis par l'OMS s'appliquent aux prisonniers et aux personnes soumises à d'autres formes de détention ;
- la détention ne doit pas être utilisée pour criminaliser et punir les personnes qui ne respectent pas les restrictions liées à la pandémie, car cela ne fait qu'accroître la vulnérabilité à l'infection et la transmission de la maladie ;
- l'État ne doit pas se servir d'une urgence pandémique comme d'une excuse pour criminaliser et/ou détenir davantage, ou pour limiter davantage les droits des populations clés et marginalisées.

LA PRÉPARATION ET DES SYSTÈMES RÉSILIENTS SONT ESSENTIELS

Il est nécessaire de disposer de systèmes résilients avant qu'une pandémie ne frappe. En cas d'urgence pandémique, les infrastructures et les mécanismes de prestation de services déjà faibles risquent de s'effondrer. La COVID a illustré une fois de plus les conséquences du sous-investissement dans les systèmes de santé et les systèmes communautaires et de l'incapacité à considérer les soins de santé comme un bien public. Dans le même temps, la réaffectation des ressources dans la riposte peut exacerber les inégalités, laissant les populations à risque encore plus vulnérables qu'auparavant. La pandémie de COVID-19, par exemple, a eu un impact disproportionné sur les femmes et les filles à travers un large éventail de facteurs, y compris une plus grande charge de soins aux enfants à la maison et aux parents malades, la perte d'emploi et de revenus, l'augmentation des taux de violence domestique et le manque d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Les expériences du VIH et de la COVID ont montré que de solides mécanismes de protection sociale, des services de santé et autres infrastructures qui ont un impact sur les déterminants sociaux de la santé sont essentiels à la préparation et à une réponse équitable et efficace. En outre, les communautés sont au cœur d'une riposte efficace à la pandémie. Les agents de santé communautaires sont essentiels à la surveillance et à la prestation de services au niveau local. Les populations clés elles-mêmes ont souvent été à l'avant-garde de la réponse du dernier kilomètre, veillant à ce que les services parviennent aux personnes qui en ont le plus besoin - parfois malgré le risque pour leur propre santé, et sous la menace de la discrimination et des sanctions légales. En tant qu'élément essentiel de la PPRR, tout nouvel instrument doit inclure des engagements de la part des États membres pour :

- prendre des mesures proactives pour parvenir à une couverture santé universelle, dans le cadre de la réalisation du droit au meilleur état de santé possible pour tous, conformément aux obligations découlant du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* ;
- guider les pays pour qu'ils améliorent efficacement les systèmes de santé et de protection sociale et veillent à ce qu'ils soient à la fois universels et transformateurs du genre ;
- insister sur le soutien aux agents de santé communautaires, en particulier les



Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme

agents pairs issus de populations clés et marginalisées, et sur l'importance de les intégrer dans la riposte à la pandémie, et de les protéger contre la discrimination et le harcèlement ;

- préciser que les ressources financières allouées au renforcement de la PPRR des pays ne doivent pas mettre en danger d'autres politiques importantes pour la santé, le bien-être et la justice sociale ;
- mettre en place des mesures qui garantissent la réduction du gaspillage, des fuites et de la corruption des ressources destinées à la lutte contre la pandémie.

Enfin, nous notons que le projet d'instrument actuel ne fait pas référence à la pandémie de VIH, une pandémie qui, à ce jour, a fait plus de 40 millions de victimes, et dont nous avons tiré des leçons et une expérience inestimables sur l'importance d'une approche de la santé fondée sur les droits humains. Nous demandons instamment aux rédacteurs d'inclure une référence à la lutte contre le VIH et aux leçons apprises, en particulier concernant l'importance d'un engagement significatif des organisations et réseaux communautaires à tous les stades de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation, ainsi que les obligations en matière de droits humains réalisables et applicables.