



# RESEAU SUR L'ETHIQUE, LE DROIT ET LE SIDA (REDS)

BP. 5877 Yaoundé-Cameroun

Tél/Fax: (237) 220 68 59

E-mail : redscm@yahoo.fr

## VIH/SIDA ET DROITS DE L'HOMME



Janvier 2007

## SOMMAIRE

	<b>Pages</b>
Liste des abréviations	2
Glossaire : qu'est-ce que les droits de l'homme ?	3-4
Préface	
Remerciements	
I- Le contrôle classique des épidémies et les droits de l'homme	5-6
II- Le changement de paradigme	
III- Le rôle du Programme des Nations Unies pour le Développement	
IV- Une histoire vraie	6-10
V- Le lien entre les droits de l'homme et le VIH/Sida	10-14
A- réduire la vulnérabilité à contracter le VIH	
B- réduire l'impact du VIH/Sida	
VI- Quelques principes des droits de l'homme .....	
VII- Les stratégies à mettre en œuvre pour le respect des droits de l'homme .....	15-17
VIII- Conclusion	18
IX- Bibliographie	19

## LISTE DES ABREVIATIONS

- AIDS** : Acquired Immuno Deficiency Syndrom. C'est la traduction anglaise du mot Sida
- GIPA** : Grande Implication des Personnes vivant avec le Sida (Greater Involvement of Persons living with AIDS)
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- MST** : Maladies Sexuellement Transmissibles. Il est plus commode aujourd'hui de parler d'Infections Sexuellement Transmises (IST)
- PVVS** : Personne Vivant avec le VIH/Sida
- PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement
- REDS** : Réseau sur l'Ethique, le Droit et le Sida
- VIH** : Virus de l'Immuno-déficience Humaine
- Sida** : Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise

## GLOSSAIRE

### Qu'est-ce que les droits de l'homme ?

Il est difficile d'en donner une définition précise. Dans le cadre de ce document, qui ne s'adresse pas forcément aux éminents juristes, les droits de l'homme peuvent être considérés comme toutes les prérogatives et libertés nécessaires à l'émancipation et à l'autonomie, à l'intégrité physique, à la survie et au développement du potentiel humain dans son intégralité. Ils incluent (mais sans s'y limiter) les droits à un niveau de vie approprié, garantissant santé et bien-être, à la nourriture, au logement, aux soins de santé, à l'intimité (confidentialité), à la participation au progrès de la science et à ses avantages, au travail, à l'enseignement, à la participation à la vie politique et culturelle, ainsi que la liberté de choix (p. ex. en ce qui concerne les tests de dépistage du VIH).

Ces droits sont inaliénables et personne ne peut en être privé arbitrairement. Les lois et pratiques nationales ne peuvent légitimement transgresser les droits fondamentaux de l'homme. Ceux-ci appartiennent à chaque homme, femme et enfant sans distinction.

Les droits énumérés dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 sont protégés par des textes juridiques internationaux, qui imposent des obligations légales spécifiques aux Etats les ayant signés, afin de garantir les droits qui s'y sont mentionnés. Toutefois, en leur qualité de sujet du droit international, tous les Etats sont tenus moralement de respecter les droits reconnus dans la déclaration, indépendamment du fait qu'ils aient ratifié ou non les instruments légaux mis en œuvre à l'échelle internationale pour protéger les droits de l'homme.

Les obligations incombant aux différents Etats vont au-delà du simple fait d'empêcher toute violation des droits de l'homme par leurs propres actions et celles d'institutions spéciales. Ils sont tenus d'assurer la mise à disposition d'un environnement juridique et social dans lequel les individus peuvent jouir librement et équitablement de leurs droits. Tous les individus, groupes et communautés doivent être conscients des responsabilités leur incombant, à savoir respecter les droits et la dignité d'autrui, éviter de faire du mal à autrui et agir dans le cadre d'une solidarité mutuelle, avec compassion et tolérance.

## PREFACE

Bien de nos concitoyens - et la plupart de nos dirigeants – se demandent ce que les droits de la personne ont à voir avec une stratégie efficace de lutte contre le Sida.

L'expérience des deux dernières décennies de lutte contre le VIH/Sida a démontré que cette épidémie ne soulève pas seulement des questions scientifiques et médicales, mais aussi et surtout des questions éthiques et juridiques affectant les droits de l'homme. Les résultats de nombreuses études montrent que les PVVS subissent quotidiennement des actes de discrimination de toutes sortes. La violation de leurs droits continue malheureusement de nuire aux réponses nationales au VIH/Sida et d'exposer des personnes à des risques de contracter le VIH. Parce qu'elle mène à la peur, au déni, à l'apathie et à l'isolement, la discrimination est toujours un des plus grands défis à relever. La Déclaration de Paris (1994) rappelait à juste titre que les PVVS doivent faire partie de la solution plutôt que du problème, et sollicitait l'engagement des gouvernements au principe d'une implication accrue des PVVS (d'où le concept GIPA). Difficile d'imaginer la lutte contre le VIH/Sida sans une reconnaissance sociale des PVVS. La lutte contre les préjugés qui entourent la maladie et la protection des droits des personnes qui en sont infectées ou affectées constituent aujourd'hui un impératif catégorique pour changer la face de l'épidémie.

Malheureusement, cette approche au VIH/Sida fondée sur les droits de l'homme n'est pas encore bien comprise par les différents acteurs qui luttent contre cette pandémie. Celle-ci doit dépasser le registre individuel pour agir sur des facteurs sociaux, économiques et politiques qui aggravent l'épidémie, comme les inégalités entre les sexes, la pauvreté, la corruption et l'inaction gouvernementale. De plus, une approche fondée sur les droits habilite les individus et les communautés et exige des gouvernements qu'ils justifient leurs actions (ou leurs inactions) au peuple qu'ils représentent et, en fin de compte, à la communauté globale.

Les autorités camerounaises ont décidé d'engager une bataille contre les discriminations vis-à-vis des PVVS. Dans le plan stratégique couvrant la période 2000-2005, elles se sont engagées à mettre en œuvre une kyrielle d'activités allant de la sensibilisation des populations, des employeurs à l'adoption d'une loi pour protéger les malades de Sida. Cet engagement a été timidement repris dans le nouveau plan stratégique 2006-2011. Force est de constater que, jusqu'à ce jour, les activités menées sont sans commune mesure avec l'ampleur des discriminations que subissent les PVVS dans le pays. Un avant projet de loi visant la protection des malades de Sida a été préparé par le ministère de la santé en 2002. Ce texte n'a pas encore été soumis à l'Assemblée nationale.. Comment peut-on continuer à lutter contre une pandémie et par notre action ou inaction quotidienne pousser les PVVS dans le déni, la souffrance et le silence ?

Aux quatre coins du monde, les organismes de la société civile sont des chefs de file dans la revendication de politiques et de programmes sur le VIH/Sida qui soient réellement fondés sur les droits. Ils ont recours à des mécanismes et instruments juridiques afin de faire avancer la promotion, la protection et la réalisation des droits des personnes qui vivent avec le VIH/Sida ou qui y sont vulnérables. C'est ainsi qu'en 1992, sous la houlette du PNUD, un réseau africain sur l'éthique, le droit et le Sida a été mis en place pour encourager la promotion et la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH/Sida. Notre organisation dénommée Réseau sur l'Ethique, le Droit et le Sida (REDS) est la branche camerounaise de ce vaste réseau.

C'est pour tenter d'élucider cette approche de la lutte contre le Sida fondée sur le respect des droits de l'homme et surtout de répondre aux multiples interrogations qui sont adressées régulièrement au REDS que nous avons jugé opportun de publier ce document à l'intention des différents acteurs de lutte contre le VIH/Sida. Nous espérons que son contenu permettra de comprendre le rôle essentiel que les droits de l'homme peuvent jouer dans le contexte du VIH/Sida, mais aussi et surtout de donner envie à tous de s'investir davantage dans la lutte contre cette épidémie.

Jean Marie TALOM (Coordinateur du REDS)

## REMERCIEMENTS

Nous sommes particulièrement reconnaissants à l'association Sidaction de France qui a financé l'édition de ce document à travers l'Unité de Formation et d'Organisation (UFO) pour les pays en voie de développement.

Nous voudrions remercier aussi toutes les personnes pour leurs contributions et propositions écrites qui ont alimenté cet ouvrage. Nous pensons particulièrement à monsieur Michel Manfouo (Association Ligue des Droits et Libertés), à monsieur Guy Bertrand Tengpe (Association Solutions Sciences Sociales), à Maître Roger Tekam (Avocat), pour leurs conseils et leur assistance.

Enfin, cette publication a été possible grâce au concours de l'ensemble des membres du REDS qui se sont investis dans sa relecture minutieuse. Leur disponibilité et leur confiance nous honorent.

## **I- LE CONTRÔLE CLASSIQUE DES EPIDEMIES ET LES DROITS DE L'HOMME**

L'approche d'une épidémie comme celle du VIH/Sida, en termes de santé publique, était conflictuelle, à ses débuts, avec une approche en termes de droits de l'homme. En effet, la santé publique, et notamment le contrôle des épidémies tel qu'on le trouve formulé dans la plupart des codes sanitaires, visait la protection de la santé du plus grand nombre au détriment des droits fondamentaux des individus : quarantaine, limitation de la liberté de circulation, notification aux autorités, exclusion du travail ou du logement, dépistage obligatoire, déclaration nominative des partenaires sexuels, etc. Cette tradition du contrôle sanitaire constituait un empiètement sur les droits fondamentaux à la vie privée, à la libre circulation, et visait en général des catégories de population socialement définies : prostituées, homosexuels, migrants, etc. C'est donc une approche sociale fondamentalement dérogoire aux droits de l'homme. D'ailleurs, l'article 29 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, mentionne toujours la santé publique comme motif légitime de restriction des droits fondamentaux de la personne.

Au Cameroun, les mesures d'ordre sanitaire comportent toujours des dispositions restrictives des droits fondamentaux. En premier lieu, il y a les visites de dépistage en vue d'assurer la protection de la population contre les maladies transmissibles (décret du 15 octobre 1968). Elles permettent, entre autres, de prévenir la propagation de la maladie au sein des populations. Ces visites imposent aux populations une double obligation de présence et d'examen, cette dernière se subdivisant elle-même en une obligation d'examen de dépistage et une obligation d'examen de contrôle. En second lieu, il y a des mesures de contrôle des maladies contagieuses et principalement l'obligation de déclarer ces maladies. (Article 7 (c) de la loi du 13 novembre 1964 portant protection de la santé publique). Cette loi opère une distinction entre les maladies à déclaration obligatoire et les maladies à déclaration facultative. Le troisième type de mesures a trait à l'organisation de vaccinations, visé par le décret du 15 octobre 1968. Par ailleurs, il existe dans le droit camerounais un ensemble de mesures d'ordre juridiques qui pourraient, de manière directe ou indirecte, être utilisées comme un moyen de lutte contre certaines épidémies. Il va s'en dire que la plupart de ces mesures sont inopportunes dans le contexte du VIH/Sida. Les politiques et pratiques décrites ici sont inefficaces et peuvent freiner les efforts de lutte contre cette épidémie.

Ainsi, l'épidémie de VIH a émergé dans un contexte, premièrement de possibilité réglementaire de discrimination admise comme technique de santé publique ; deuxièmement de stigmatisation globale des personnes atteintes ou susceptibles de l'être dans toutes les sociétés ; troisièmement, de discriminations secondaires entre individus riches et pauvres, homosexuels et hétérosexuels, puis entre pays riches et pauvres ; enfin cette épidémie reste associée à des connotations d'excès sexuels, de toxicomanie, de couleur de peau, de précarité et de mort qui sont des stigmates majeurs.

## **II- LE CHANGEMENT DE PARADIGME**

Le recours à une toute nouvelle approche de l'épidémie a été nécessaire et a constitué un renversement de tout le cadrage conceptuel de la lutte contre les épidémies et elle fut la caractéristique majeure de la lutte contre le Sida. Nous voulons rendre ici un hommage au Dr Jonathan Mann, de regretté mémoire, qui a été l'un des précurseurs de cette nouvelle vision. Le renversement de perspective était ceci : les systèmes de santé sont en crise. Pourquoi ? Parce qu'ils ne répondent pas aux besoins des populations quand, dans la majorité des pays où l'épidémie se répand, les femmes n'ont pas accès à l'éducation, à l'expression politique, à la santé, à l'égalité d'initiative dans les rapports sexuels. Comment les systèmes de santé pourraient-ils répondre aux besoins quand l'homosexualité, la prostitution sont encore punies dans de nombreux pays, clandestines généralement, stigmatisées toujours ; quand l'usage des drogues vous met dans l'illégalité. Toutes ces catégories touchées déjà par l'épidémie et qui ne pouvaient ni légalement ni socialement faire valoir leurs droits avaient besoin d'être protégés dans le contexte du VIH/Sida.

Dès lors, la lutte contre les épidémies n'était plus absolument défensive. La grille des droits de l'homme devenait l'instrument à travers quoi examiner chacune des situations concrètes : la situation faite à telle personne respecte-t-elle pleinement ses droits humains ? Non seulement cela sortait la santé d'une

vision trop étroite, technique et réparatrice, mais cela posait en même temps un cadre universel d'action politique.

Jonathan Mann, alors Directeur du GPA, avait des difficultés à imposer cette nouvelle pensée politique de la santé à l'OMS. Autant une mise en commun de la santé publique et des droits de l'homme pouvait mobiliser des professionnels de la santé, des juristes ou des militants des droits de l'homme, autant il restait, même chez ces acteurs, des zones de silence et d'ombre : si l'égalité des sexes commençait à paraître une évidence mondiale, celle des orientations sexuelles l'était moins.

### **III- LE ROLE DU PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT**

Dans le cadre de son mandat pour la promotion d'un développement humain durable et de son rôle dans la lutte contre le VIH/Sida, le PNUD avait reconnu qu'il était essentiel de mettre en place un environnement éthique et juridique favorable à la protection des droits fondamentaux de la personne ainsi qu'au maintien de la dignité humaine. Car un environnement favorable peut permettre de faire renaître l'espoir et renforcer les liens de solidarité de la communauté envers les personnes touchées par l'épidémie afin qu'elles demeurent des membres actifs et productifs de la société. C'est pourquoi, le PNUD apporta son soutien à la création de réseaux régionaux sur l'éthique, le droit et le VIH. Aujourd'hui, cette vision stratégique est reprise dans toutes les recommandations internationales en matière de lutte contre le Sida. Cette exigence a été rappelée à plusieurs reprises aussi bien par la Commission des Droits de l'Homme que l'Assemblée Générale des Nations Unies qui ont toutes deux reconnu la nécessité de tenir compte des droits de l'homme dans la lutte contre cette épidémie. Lors de sa session extraordinaire consacrée au VIH/Sida en juin 2001, l'Assemblée Générale a souligné la nécessité de lutter contre l'épidémie en faisant mieux respecter les droits de l'homme dans le contexte du VIH/Sida. Le défi pour nos pays est de faire en sorte que les droits de la personne fassent partie intégrante de la réponse au VIH/Sida.

Cette publication a pour modeste ambition d'illustrer la force du lien qui existe entre les droits de la personne et le VIH/Sida afin de dissiper deux mythes généralement entretenus, à savoir d'une part qu'il y a un conflit inévitable entre les droits de l'individu et la santé publique, et d'autre part que le respect des droits de la personne humaine pourrait être une sorte de vernis qu'on ajouterait à d'autres aspects de la politique de lutte contre le VIH.

### **IV- UNE HISTOIRE VRAIE**

C'était à huit heures un matin, le 4 février 1989, quand un jeune homme vivant dans une province côtière de l'Inde a reçu la visite de policiers qui l'ont invité à se présenter dans la journée au commissariat. Aucune raison n'était donnée, mais le jeune homme a supposé qu'un de ses amis était en difficulté et l'avait appelé à son aide. A son arrivée au poste, il a été emmené immédiatement à l'hôpital local par deux policiers qui lui ont dit qu'il devait subir un examen médical. Il commença alors à avoir très peur, car il ne savait pas pourquoi il était interpellé. Ses craintes ne furent pas dissipées quand il vit six policiers en faction devant la porte du pavillon des urgences, dont deux étaient armés de fusils, et les autres de cannes de bambou.

Le praticien inscrivit son nom dans un registre, dont il a pu voir que la couverture portait le mot « AIDS ». C'est ainsi qu'il a appris qu'il était infecté par le VIH – aucune explication, aucun conseil, pas même quelques mots de sympathie ou de soutien qui eussent pu suggérer que rien n'était encore perdu.

Mais le pire était à venir. Sorti de l'hôpital, le jeune a été emmené par les policiers jusqu'à un ancien sanatorium où il a été détenu contre son gré pendant 64 jours. Complètement seul, il est resté confiné dans une petite pièce sale, sans savoir pourquoi il se trouvait là ni ce qui allait lui arriver. Il n'a pas pu prendre contact ni avec sa famille ou avec ses amis pour leur donner de ses nouvelles. Selon ses propres termes, si pendant ses 24 premières heures, il a pu survivre, c'est qu'il n'avait pas sur lui de couteau ni d'arme à feu pour mettre fin à ses jours.



Pendant les jours qui suivirent, la raison de sa détention a progressivement été élucidée. Il avait donné du sang plusieurs mois auparavant. L'hôpital local avait testé ce sang pour y dépister la présence du VIH, sans son consentement, et même sans qu'il soit informé, et avait constaté qu'il était séropositif. Mais au lieu de l'en informer, l'hôpital avait pris contact avec la police locale qui, s'appuyant sur la loi sur la santé publique en vigueur dans la province et prescrivant la détention obligatoire de toute personne séropositive, l'avait alors interpellée. Aux termes de cette loi, la détention était de durée indéterminée, qu'il y eût ou non un risque réel de transmission du virus à autrui.

Un mois passa, et le jeune homme resta en détention. Mais sa famille et ses amis avaient pu faire des représentations, en son nom, aux autorités, montrant l'injustice, et même l'inutilité de sa détention. Il a bénéficié d'un appui extraordinaire de la part des habitants de son propre village, qui ont écrit pour demander sa mise en liberté. Il a pu intenter une action en justice contre la législation autorisant sa détention et, après 64 jours, a été provisoirement autorisé à rentrer chez lui non pas en raison d'une illégalité quelconque des dispositions relatives à la détention en soi, mais uniquement parce que le tribunal a estimé que la procédure de dépistage du VIH qui avait été suivie n'était pas suffisamment fiable pour justifier sa détention.

Nombre d'entre vous ont sans doute reconnu le héros de cette histoire, qui est Dominic d'Souza. Il est devenu par la suite l'un des principaux défenseurs, en Inde, des PVVS. Il est mort du Sida en mai 1992.

Quiconque, en entendant cette histoire, sera convaincu que le droit a un rôle à jouer dans la réponse à l'épidémie du VIH. Les questions juridiques se posent à tout moment dans l'histoire de Dominic : il a fait l'objet d'un dépistage du VIH sans son consentement, l'hôpital ne lui a pas révélé qu'il était infecté, le secret professionnel a été violé lors de la transmission de l'information à la police, et il a été détenu en vertu de la loi sur la santé publique. Et pour Dominic, l'histoire ne s'arrête pas là. Quand il a tenté de retourner à son travail, il a constaté qu'il n'avait plus son emploi, que celui-ci avait été donné à un autre, et son employeur lui a demandé de démissionner de crainte que ses collègues ne veuillent pas travailler avec une PVVS.

Les nombreuses enquêtes réalisées sur le Sida sont révélatrices de ce danger. Une étude américaine, réalisée en 1988, mentionne que 74% des personnes interrogées admettaient que l'identification de personnes contaminées pouvaient justifier des atteintes aux libertés privées, que 40% d'entre elles concevaient le licenciement d'un enseignant séropositif et que 30% des sujets se déclaraient prêts à retirer leur enfant de l'école si un camarade séropositif s'y trouvait.

De même, dans une enquête réalisée en 1995 par Madame Ndala Musuamba, magistrat, coordinatrice du REDS de la République Démocratique du Congo, auprès de 12 entreprises de son pays, 80% d'employeurs consultés étaient pour le dépistage systématique du VIH à l'embauche et le non engagement des personnes infectées ; et 60% d'entre eux étaient favorables à l'écartement des lieux de travail des séropositifs lors des examens périodiques.

L'histoire précédente introduit au cœur de la problématique du VIH/Sida et des droits de l'homme. Quel lien existe-t-il entre les deux concepts et comment peut-on les conjuguer ensemble pour promouvoir la lutte contre le Sida ?

## **V- LE LIEN ENTRE LES DROITS DE L'HOMME ET LE VIH/SIDA**

Il existe un lien incontestable entre les droits de la personne et la santé. Les droits de la personne et la santé publique visent tous deux la promotion et la protection des droits de la personne et du bien-être des individus. Dans le contexte de l'épidémie de VIH/Sida, la promotion et la protection des droits de la personne sont essentielles à l'atteinte des objectifs en matière de santé publique, à savoir réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH ; réduire les méfaits du VIH/Sida sur les personnes atteintes et habiliter les personnes et les communautés à lutter efficacement contre le VIH/Sida.

## **A- REDUIRE LA VULNERABILITE A CONTRACTER LE VIH**

La prévention de la transmission du VIH se fonde sur l'accès à l'information et au soutien. Elle repose aussi sur le sens des responsabilités de chacun. La protection des droits de la personne favorise la création d'un environnement de soutien nécessaire pour encourager les gens à se rapprocher, à bénéficier de l'éducation et des services en matière de VIH/Sida et pour les habiliter à changer leur comportement. Non seulement les mesures coercitives enfreignent les droits de la personne, mais elles nuisent aussi à ce processus : elles font fuir les PVVS et les autres personnes à risque. Les gens ne chercheront pas à obtenir des conseils, des tests, des traitements ni du soutien s'ils s'exposent ainsi à la discrimination, à la divulgation non souhaitée de leur état ou d'autres conséquences négatives. Les mesures de santé publique coercitives repoussent les gens qui ont le plus besoin de ces services ; par conséquent, elles n'atteignent pas les objectifs de prévention par le changement de comportement, les soins et le soutien à la santé.

Plusieurs groupes de la société sont déjà victimes de la discrimination où sont désavantagés en raison de leur statut social ou légal, ou de leurs caractéristiques ethniques ou raciales. Cela se traduit souvent par un accès restreint à l'éducation et à l'information sur le VIH/Sida, ou aux soins de santé, conduisant à une plus grande vulnérabilité à contracter le VIH. Dans ces groupes, on peut y inclure entre autre les femmes, les enfants, les travailleurs du sexe, les détenus, les réfugiés et les homosexuels.

Si nous prenons l'exemple des femmes, les obstacles sociaux et économiques les empêchent d'éviter le risque d'infection par le VIH. Leur position dans la famille et dans la société fait qu'elles sont souvent incapables de prendre les décisions qu'elles voudraient au sujet de leurs relations sexuelles ou d'insister sur des mesures de protection telles que l'emploi de préservatifs ou la fidélité du partenaire, ce qui réduirait le risque de contamination.

La protection des droits de la personne devrait être assurée à ces groupes, pour qu'ils aient un accès égal à l'information et à l'éducation sur la prévention du VIH, à des soins de santé, aux moyens de protection comme le condom, à des opportunités économiques et au soutien social. Cela les aiderait à éviter de contracter la maladie. La protection des droits de la personne devrait aussi habiliter les femmes, les enfants, les travailleurs du sexe et les détenus à éviter les relations sexuelles imposées. Enfin, ces groupes devraient être en mesure de participer, de façon équitable et significative, à la vie publique, y compris à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques qui touchent le VIH/Sida.

## **B- REDUIRE L'IMPACT DU VIH/SIDA SUR LES PERSONNES ATTEINTES**

Les discriminations multiformes contribuent à construire un mur entre les PVVS et le reste de la société. Les PVVS sont ainsi contraintes à vivre dans la clandestinité et à ne pas contribuer efficacement à la lutte contre le Sida. Et pourtant, quand leurs droits sont respectés, elles se sentent mieux armées pour affronter la maladie et surtout briser la chaîne de contamination. La PVVS n'a pas seulement besoin des antirétroviraux pour sa survie. Elle a aussi besoin de vivre dans un environnement de soutien qui favorise l'émergence des réponses positives à cette épidémie. La promotion et la protection des droits des PVVS participe de la reconnaissance sociale qui renforcera leur engagement accru dans la lutte contre le Sida. C'est cette reconnaissance sociale qui leur donnera aussi aux PVVS et leurs familles le courage de mieux faire face au VIH/Sida en leur permettant de préserver leur santé, leur emploi, leur qualité de vie et de bâtir des projets d'avenir.

## **VI- QUELQUES PRINCIPES DES DROITS DE L'HOMME**

Les participants à la deuxième consultation internationale sur le VIH/Sida et les droits de la personne, tenue en septembre 1996 à Genève, en Suisse, avaient relevé 17 grands principes des droits de la personne qui sont essentiels à l'efficacité de la lutte contre le VIH/Sida. Ces principes étaient déjà appliqués dans les pactes internationaux sur les droits de l'homme. Voici la liste de ces principes :

- le droit à la non-discrimination et à l'égalité devant la loi : pour ne pas subir de mauvais traitements en raison de sa séropositivité ;

- le droit à la liberté de mouvement: pour être protégé contre l'emprisonnement, la ségrégation ou l'isolement imposé uniquement en raison de sa séropositivité ;
- le droit à la santé : pour que les personnes aient accès à des services de soins de santé et de prévention, y compris les services pour les IST, et l'accès à des condoms ;
- le droit à l'éducation : pour ne pas être renvoyé d'un établissement en raison de sa séropositivité ;
- le droit à la vie privée : pour que les personnes soient protégées contre les tests obligatoires, et pour que leur statut sérologique demeure confidentiel ;
- le droit à la liberté d'expression et d'information : pour que les personnes aient accès à l'information sur la prévention du VIH ;
- le droit au travail : pour ne pas être remercié ou écarté d'une possibilité d'emploi en raison de sa séropositivité ;
- le droit de se marier et de fonder une famille : pour ne pas se voir refuser le mariage et, chez les femmes enceintes et séropositives, pour ne pas être contraintes de se faire avorter ou stériliser ;
- le droit de bénéficier des progrès de la science et de leurs applications ;
- le droit aux normes les plus strictes en matière de santé physique et mentale ;
- le droit à la liberté d'association et de réunion ;
- le droit de participation à la vie politique et culturelle ;
- le respect des droits des femmes ;
- le respect des droits des enfants ;
- le droit à un mode de vie et à des services de sécurité sociale acceptables ;
- le droit d'éviter les traitements et les punitions cruels, inhumains ou dégradants ;
- le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile pour les personnes séropositives.

Ces droits, dans le cas d'une PVVS, s'appliquent non seulement aux mauvais traitements en raison de sa séropositivité, mais à la discrimination pour d'autres motifs, tels que son sexe, son orientation sexuelle, sa race et son occupation.

## **VII- STRATEGIES A METTRE EN ŒUVRE POUR LE RESPECT DES DROITS DROITS DE L'HOMME**

Les PVVS et les ONG/associations à l'échelle nationale et internationale sont en train de démontrer que les stratégies de promotion de la santé peuvent aider à prévenir le non-respect des droits de l'homme en s'attaquant à l'ignorance et à la peur qui alimentent la discrimination. La mise en œuvre de programmes d'information et d'assistance psychosociale appropriés, englobant un enseignement public visant à combattre la stigmatisation, l'élaboration de chartes légales et d'un plaidoyer en faveur des PVVS, ainsi que la mise à disposition d'une assistance juridique sont autant d'instruments permettant de créer un environnement de soutien nécessaire à des programmes efficaces de lutte contre le VIH/Sida.

Les stratégies d'action des gouvernements devraient :

- tenir compte des principes relatifs aux droits de l'homme dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et programmes en matière de VIH/Sida, avec la participation active des PVVS ;
- établir des cadres juridiques et administratifs nécessaires appropriés, prévoyant l'abrogation immédiate des lois et de pratiques coercitives ou inutilement restrictives ;
- introduire ou renforcer des mesures visant à interdire la discrimination et les abus liés au VIH/Sida et à garantir la protection juridique de la vie privée ;
- proposer des programmes d'enseignement et de formation aux fonctionnaires de l'administration, aux décideurs, aux employeurs, aux médias et au grand public, afin de souligner les dangers des préjugés et de la discrimination et de promouvoir le respect des droits de l'homme ;
- œuvrer pour l'émancipation juridique et politique et le renforcement du pouvoir des groupes défavorisés (P. ex. femmes, prostituées, détenus...), y compris l'abrogation de lois empêchant la formation de groupes d'auto assistance ;
- dépénaliser les activités homosexuelles en privé entre adultes consentants dans les pays où elles sont illégales ;
- dépénaliser la prostitution et autres activités des prostituées et légalisation des bordels ;
- publicité concernant l'utilisation des condoms et distribution gratuite de condoms dans des lieux choisis ;
- participation de représentants de groupes et de leaders communautaires à des programmes conçus pour appuyer les campagnes de modification des comportements ;
- intensifier l'octroi de ressources en vue de la promotion des droits de l'homme en rapport avec le VIH/Sida, et renforcer l'engagement et l'action de la communauté internationale.

### **VIII- CONCLUSION**

Nous avons voulu par cette démarche montrer l'indispensable articulation qu'il y a entre droits de l'homme et santé publique. Notre conviction demeure que le renforcement des libertés publiques et une conception élargie des droits de l'homme permettent des gains considérables en matière de santé publique. D'ailleurs, le paradoxe du VIH enseigne donc, et c'est plutôt curieux, que l'une des stratégies de modification des comportements qui réussira vraiment le mieux à freiner la propagation du VIH, en favorisant l'autoprotection, réside dans l'adoption des mesures qui protègent « positivement » les groupes défavorisés (prostituées, homosexuelles, utilisateurs de drogues, détenus...) et qui respectent les droits des individus qui en sont membres. De telles stratégies ont été adoptées dans les pays où on a connu certain succès sur le plan de la modification des comportements, et par conséquent de la réduction de la propagation du VIH.

Nous devons cependant faire attention, parce que trop souvent on parle des droits de l'homme comme si leurs contenus existaient déjà dans un ciel des idées et qu'il s'agissait seulement de négocier leur descente du ciel vers des catégories exclues ou souffrantes. C'est une représentation peu réaliste et peu militante. La dimension des droits de l'homme est un horizon sur fond de quoi se construisent – donc se négocient – des contenus concrets nouveaux. Sans cette militance, ces contenus ne seraient ni constitués, ni même anticipés. Il ne faut donc pas faire l'histoire de l'insertion des droits de l'homme au cœur de la lutte contre le Sida comme celle d'un marchandage ou d'une gratification en contre partie de l'observance de la souffrance mais celle d'une transformation des conceptions qu'une société se fait de l'être humain. Oui, la lutte contre le Sida n'est pas un acte banal, c'est aussi et surtout « un combat

politique », aime affirmer Monsieur Pierre Bergé, Président de l'association Sidaction de France. C'est un combat pour changer la société, pour redéfinir les liens d'altérité, pour repenser les fondements de notre vie commune, et enfin pour établir un nouvel ordre social.

Dans cette perspective, le Cameroun est confronté aujourd'hui au défi d'élaborer une législation qui concilie à la fois les intérêts de la santé publique et les droits individuels. C'est un vaste chantier sur lequel tous les acteurs doivent s'investir pour lui donner un contenu précis. Il ne s'agit pas d'un marchandage, mais pleinement d'un nouveau contrat social où la personnalité juridique doit recevoir de nouvelles dimensions par rapport à celles codifiées jusqu'ici dans notre droit positif. C'est pourquoi, nous revendiquons aujourd'hui que toutes les mesures soient prises pour contribuer à la reconnaissance sociale des personnes quel que soit leur mode de vie ou leur orientation sexuelle. Cette reconnaissance sociale est un outil de santé publique.

Le REDS est ouvert aux commentaires au sujet de ce document et désire être informé du travail réalisé par d'autres organismes dans le domaine du VIH/Sida et des droits de la personne.

## **IX- BIBLIOGRAPHIE**

- Constitution camerounaise de janvier 1996
- Code pénal du Cameroun du 12 juin 1967
- Code civil
- Code de travail de 1992
- Le VIH/Sida et les droits de l'homme. Directives internationales. Nations Unies, New York et Genève, 1998.
- Assemblée Nationale. Droits de l'homme et santé publique. Actes du colloque du 11 mars 2000.
- Guide d'action sociale sur les directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de la personne. Octobre 1997.
- Hausermann J. Définition des droits de la personne en rapport avec le VIH/SIDA. Echanges. 1997 ; 2 : 2-3.
- ICASO – Conseil International des ONG de Lutte contre le SIDA. Plan de l'ICASO sur les droits de la personne et l'équité sociale dans le contexte du VIH/SIDA. 1998.
- ICASO – Conseil International des ONG de Lutte contre le SIDA. Résumé des directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de la personne à l'intention des ONG. septembre 1999.
- Julie Hamblin. Personne vivant avec le VIH : le droit, l'éthique et la discrimination. Etude thématique n°4, programme VIH et développement, PNUD, New York, novembre 1993.
- Michel Kirby. Les droits de la personne et le paradoxe du VIH. Bulletin canadien VIH-SIDA et droit, vol.3, n° 2-3 printemps 1997.
- Ndala Musuamba. Ethique, droit et VIH/SIDA dans le milieu du travail au Zaïre. Résumé des abstracts de la IXème conférence internationale sur les MST et le SIDA en Afrique, 1995, WeD 845 p. 345.
- Bulletin canadien VIH-SIDA et droit, vol.3, n° 2-3 printemps 1997. VIH/SIDA, droits de la personne et santé publique.