



Union Interparlementaire

Pour la démocratie. Pour tous.



*Au service
des peuples
et des nations*



Des lois efficaces
pour en finir avec
le VIH et le sida :
agir au Parlement

Des lois efficaces pour en finir avec le VIH et le sida : agir au Parlement

« La bonne nouvelle est que nous avons aujourd’hui toutes les preuves et les outils dont nous avons besoin pour ralentir de façon radicale les nouvelles infections au VIH et pour mettre fin aux décès dus à ce dernier. Malheureusement, au même moment, de mauvaises lois et autres obstacles politiques compromettent cette réussite. »

Risques, droit et santé, Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2012.

Remerciements

La présente brochure, publiée conjointement par l'UIP et le PNUD, a été rédigée par Veronica Oakeshott avec le concours des membres du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Nous tenons à remercier tout particulièrement Libby Davies (Canada), Thabitha Khumalo (Zimbabwe) et Petra Bayr (Autriche). Aleksandra Blagojevic de l'UIP et Vivek Divan du PNUD ont assuré une relecture du fond et de la forme.

L'UIP et le PNUD remercient sincèrement l'Agence suédoise de coopération internationale au développement qui a financé la réalisation de cette publication.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Résumé | 6 |
| Introduction | 8 |
| En finir avec le VIH et le sida : une mission pour les responsables politiques, et pas uniquement pour les professionnels de la santé | 12 |
| Lois ayant des effets positifs et lois ayant des effets négatifs sur la lutte contre le sida | 14 |
| Comment faire avancer un texte législatif controversé | 21 |
| Études de cas | |
| • Nouvelle-Zélande : dépénalisation du commerce du sexe | 28 |
| • Portugal : dépénalisation de l'usage individuel de la drogue | 34 |
| • Mongolie : arrêt de la discrimination à l'égard des porteurs du VIH | 39 |
| • Afrique du Sud : reconnaissance juridique des personnes transsexuelles ou intersexuées | 43 |
| • Suisse : dépénalisation de la transmission et de l'exposition à la transmission du VIH non intentionnelles | 48 |
| Conclusion | 53 |
| Références de lectures complémentaires | 54 |

Résumé

La présente publication a pour but d'informer les parlementaires sur les types de lois susceptibles d'avoir des effets positifs ou négatifs sur la lutte contre le sida. Elle donne des exemples de législations qui, dans diverses parties du monde, ont permis de limiter efficacement la propagation du VIH, et tire les enseignements de l'expérience des parlementaires concernés.

Certaines lois risquent, sans nécessité, de compliquer la lutte contre l'épidémie de sida. C'est notamment le cas des lois qui pénalisent le comportement et la conduite des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, des transsexuels, des professionnels du sexe et des consommateurs de drogues injectables : ces lois ont pour effet d'écarter les populations les plus vulnérables des services sociaux et de santé qui pourraient les aider.

Les traitements actuels du VIH sont en mesure de ramener la contagiosité d'un individu à un niveau quasi-nul. Il y a donc des avantages de santé publique évidents à s'assurer que les populations les plus exposées à ce virus soient encouragées à participer volontairement au dépistage et bénéficient d'un traitement adéquat. Dans cette optique, il est nécessaire de créer un environnement juridique incitatif. En marginalisant ou en pénalisant la conduite des groupes vulnérables (appelés « populations clés »), non seulement les États négligent les impératifs de santé publique et les droits individuels mais ils entravent aussi l'action menée à plus large échelle contre le sida.

De nombreux pays ont pris des mesures législatives pour dépenaliser le comportement des populations clés et ont obtenu des résultats positifs comme le montrent les études de cas présentées dans ce document :

- [Nouvelle-Zélande](#) : dépenalisation du commerce du sexe
- [Portugal](#) : dépenalisation de l'usage individuel de la drogue
- [Mongolie](#) : arrêt de la discrimination à l'égard des porteurs du VIH

- **Afrique du Sud** : reconnaissance juridique des personnes transsexuelles ou intersexuées
- **Suisse** : dépénalisation de la transmission et de l'exposition à une transmission du VIH non intentionnelles

Ces modifications législatives marquent d'importantes avancées vers la réalisation des engagements internationaux pris par les dirigeants mondiaux dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies. Ce n'est pas allé sans peine et il a souvent fallu des années pour y parvenir. Pour que leurs campagnes soient victorieuses, les parlementaires qui les ont menées ont recouru à diverses stratégies élaborées avec soin, qui sont présentées ici (constitution de coalitions, amendements de dernière minute, utilisation prudente des médias). Ils ont pris conseil auprès des personnes les plus directement concernées, ont pris connaissance des lois internationales et des faits pour s'assurer de la viabilité de leurs propositions.

Au bout du compte, les parlementaires dont il est question dans cette brochure n'ont pas seulement obtenu les suffrages nécessaires pour faire voter des lois, ils ont aussi convaincu leur électorat. Leurs pays recueillent le bénéfice de leur conviction. L'Union interparlementaire (UIP) et le PNUD espèrent que ces expériences vous seront utiles à vous aussi, leurs collègues parlementaires, pour en finir avec le sida.

Introduction

Le travail de lutte contre le sida, accompli par les personnes directement touchées par le VIH, par les pouvoirs publics, les chercheurs, les bailleurs de fonds et d'autres acteurs, commence à porter ses fruits. D'énormes progrès ont été réalisés. Le nombre annuel des nouvelles infections diminue : en 2012, la baisse atteignait 33 pour cent par rapport à 2001. Le nombre des décès liés au sida a également diminué. En 2005, environ 2,3 millions de personnes sont mortes du sida contre 1,6 million en 2012¹. Des centaines de milliers de personnes sont en vie aujourd'hui, prennent soin de leurs enfants, contribuent à l'économie et profitent de la vie grâce aux efforts consentis aux niveaux local et international pour lutter contre le VIH.

Néanmoins, parmi les personnes qui ne bénéficient pas de l'action contre le sida, beaucoup sont particulièrement difficiles à atteindre, notamment les personnes qui sont stigmatisées ou marginalisées, et celles dont la conduite est sanctionnée par la loi : professionnels du sexe, homosexuels, transsexuels ou toxicomanes. L'ONUSIDA utilise le terme de « populations clés » pour désigner les personnes qui sont particulièrement exposées au risque d'infection ou de transmission du VIH². Dans ces populations clés, la prévalence de la maladie reste souvent très élevée³. Il est temps d'intensifier l'action contre le sida pour que des services et un soutien appropriés soient apportés à tous, y compris aux populations clés. Ces personnes ont des conjoints et des familles; elles vivent et interagissent avec l'ensemble de la société. Leur vulnérabilité au VIH est la vulnérabilité de tous.

Les recherches financées par les Nations Unies ont montré que le recours au droit pénal est rarement un outil efficace de lutte contre le VIH au sein des populations clés⁴. La pénalisation de la conduite de ces populations les pousse dans la clandestinité, réduit leur accès aux services de santé et augmente les comportements à risque. Les pouvoirs publics peuvent, en revanche, obtenir des résultats positifs en abandonnant la politique répressive au profit d'une approche fondée sur des motivations de santé publique.

Sur la base des résultats effectivement obtenus dans le cadre d'un ensemble croissant d'expériences internationales, la présente brochure se propose d'informer les parlementaires sur les types de lois qui sont utiles ou nuisibles à l'action contre le sida. L'accent est mis sur les « populations

clés » puisqu'elles sont souvent visées par la législation. Toutefois, ces enseignements sont souvent applicables à tous les types de textes législatifs ayant un impact sur la lutte contre le VIH. Ces enseignements seront utiles aux législateurs qui souhaitent réviser les lois en vigueur, éviter de voter des lois improductives ou initier des textes efficaces.

Les parlementaires risquent de se heurter à certaines difficultés en essayant de légiférer dans les domaines controversés de la santé sexuelle et des droits de l'homme. Le présent guide suggère des stratégies pour faire face à ces difficultés. Il s'appuie sur des études de cas (en Europe, en Afrique, en Asie et en Australasie) pour illustrer de bonnes mesures législatives – notamment la dépénalisation des comportements des populations clés – et montre que, même sur des questions complexes, il est politiquement possible d'introduire des changements juridiques favorables à la lutte contre le sida.

Freins aux progrès de la lutte contre le VIH : les populations clés et leur relation avec la loi ⁵

Consommateurs de drogues injectables

- « Bien que les consommateurs de drogues injectables constituent, selon les estimations, 0,2 à 0,5 pour cent de la population mondiale, ils représentent environ 5 à 10 pour cent du nombre total de personnes vivant avec le VIH. Toutes les régions signalent une forte prévalence du VIH au sein de cette population. »
- « L'accès des consommateurs de drogues injectables aux services de prévention du VIH reste limité [...]. Parmi les 35 pays ayant présenté des données en 2013, seuls quatre ont fourni une thérapie de substitution à plus de 10 pour cent des consommateurs d'opiacés. [...] L'efficacité de la riposte au sida chez les consommateurs de drogues injectables est entravée par les cadres de politiques punitives et les pratiques en matière d'application de la loi, qui dissuadent les personnes de solliciter les services sociaux et de santé dont elles ont besoin. »

Professionnels du sexe

- « Au niveau mondial, les travailleuses du sexe ont 13,5 fois plus de chances de vivre avec le VIH que les autres femmes. En Afrique occidentale, on estime qu'une part importante des nouvelles infections (10 à 32 pour cent) s'explique par le commerce du sexe. En Ouganda, au Swaziland et en Zambie, 7 à 11 pour cent des nouvelles infections seraient imputables aux travailleurs du sexe, à leurs clients et aux partenaires sexuels réguliers de ces derniers. »

- « Pour les travailleurs du sexe [...], l'insuffisance des programmes est aggravée par les désavantages sociaux et juridiques qui accroissent la vulnérabilité et dissuadent les personnes de solliciter les services dont elles ont besoin. »

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)

- « La prévalence du VIH chez cette population semble avoir augmenté légèrement à l'échelle mondiale pour atteindre un niveau très élevé ces dernières années [...]. »
- « La stigmatisation, la discrimination et les systèmes juridiques oppressifs qui caractérisent de nombreuses régions du monde dissuadent ces hommes de solliciter le test de dépistage du VIH et de s'adresser aux services de prévention, de prise en charge et de traitement appropriés et de qualité. Il est impératif que les programmes nationaux s'efforcent de supprimer les obstacles juridiques aux [relations] homosexuelles, d'accroître la prise en compte des besoins en matière de santé des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, d'améliorer l'accès aux services de santé et de développer des programmes visant à intensifier les comportements préventifs au sein de cette population en favorisant l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants et en faisant de la sexualité à moindre risque une norme culturelle. »

Transsexuels

- « Un examen mondial des données disponibles révèle que les femmes transgenres [personnes initialement de sexe masculin ayant une identité féminine] sont 49 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les autres. »⁶
- « Pour lutter contre les effets dévastateurs de la stigmatisation et de la discrimination sur les personnes transsexuelles [...], il faudrait voter des lois antidiscriminatoires et les appliquer sur l'ensemble du territoire national. Le personnel de santé, les employeurs, les prestataires de service et les chercheurs devraient être sensibilisés au problème par une formation. »



Les parlementaires s'expriment

« Certaines personnes ne veulent pas s'occuper des problèmes des populations clés pour des raisons morales ou religieuses. Mais les populations clés ont aussi des droits. Et ignorer ces droits n'aide personne. Lorsque des personnes porteuses du VIH ont accès au dépistage et savent qu'elles sont séropositives, elles ont davantage tendance à prendre des précautions et à veiller à ne pas transmettre l'infection. Une fois que le virus est maîtrisé par un traitement efficace, leur contagiosité est réduite et il est très peu probable qu'elles transmettent l'infection. Tout le monde est gagnant. »

J.D. Seelam, parlementaire indien, 2013.

-
1. *Rapport mondial : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida*, ONUSIDA (2013), p. 4.
 2. L'ONUSIDA définit les populations clés comme « les populations les plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre. Leur mobilisation est indispensable à la réussite d'une riposte au virus, en ce sens qu'elles sont essentielles (« clés ») aussi bien pour la dynamique de l'épidémie que pour la riposte. Dans tous les pays, les populations clés comprennent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des cas, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et leurs clients et les partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants courent un risque accru d'exposition au VIH par rapport aux autres segments de la population », in *Guide de terminologie de l'ONUSIDA*, ONUSIDA (2011), p. 18.
 3. *Rapport mondial : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida*. Voir plus loin l'encadré « Freins aux progrès de la lutte contre le VIH » pour des exemples plus précis.
 4. Voir par exemple, *Risques, droit et santé*, Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit (2012), p. 7.
 5. Sauf indication contraire, toutes les citations de cet encadré sont extraites du *Rapport mondial : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013*.
 6. JoAnne Keatley et Walter Bocking, *What are Male-to-Female Transgender Persons' (MtF) HIV Prevention Needs?* (Université du Minnesota, septembre 2008), p. 2.

En finir avec le VIH et le sida : une mission pour les responsables politiques, et pas uniquement pour les professionnels de la santé



Mettre fin à la discrimination juridique envers les personnes vivant avec le VIH et le sida partout dans le monde est décisif pour l'action des parlementaires visant à en finir avec cette pandémie.
© Reuters 2010

Il est nécessaire de recourir à des approches variées pour lutter efficacement contre le sida. Il ne suffit pas d'œuvrer à la prévention, au traitement ou à des mesures de soin et de soutien; ces trois axes doivent être combinés pour construire une riposte globale et robuste au VIH. De telles interventions de santé publique nécessitent un contexte social et juridique adapté. Alors même qu'un traitement efficace est disponible, il peut arriver que des personnes qui pensent avoir été contaminées n'en bénéficient pas parce qu'elles n'osent pas faire le test de dépistage de crainte d'un rejet social ou des implications juridiques que pourrait entraîner un résultat positif. Tandis que la recherche scientifique continue d'améliorer les possibilités de traitement et que les services sanitaires travaillent à renforcer les systèmes de soins, les responsables politiques désireux de mettre fin à l'épidémie de sida doivent réfléchir aux moyens dont ils disposent pour créer un contexte social et juridique qui incite les citoyens à s'informer et à prendre soin de leur santé.

Les dirigeants du monde ont pris des engagements en ce sens à diverses occasions dans les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies⁷. Dans la déclaration des Nations Unies de 2011, les États membres

se sont engagés à « mettre en place un cadre juridique, social et politique propre à permettre d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH et encourager l'accès à la prévention du VIH et au traitement, aux soins et au soutien, ainsi qu'à appuyer et faciliter sans discrimination l'accès à l'éducation, aux soins de santé, à l'emploi et aux services sociaux; à assurer une protection juridique aux personnes touchées par le VIH ». Par ailleurs, ils se sont aussi engagés à « examiner, si besoin est, les lois et les mesures qui compromettent la prestation réussie, efficace et équitable des mesures de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien, à soutenir les programmes conçus à l'intention des personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui »⁸.

Les États doivent rendre des comptes chaque année, auprès de l'ONUSIDA, des progrès réalisés par rapport à ces engagements⁹. Beaucoup de pays ont déjà réalisés d'énormes progrès, révisé des lois et imaginé de nouvelles façons de créer un contexte favorable à la lutte contre le VIH. La Mongolie est l'un des pays qui a pris des mesures dans la droite ligne de ses engagements de 2011. Elle fait l'objet d'une étude de cas présentée dans cette brochure.

Quoi qu'il en soit, en 2013, 60 pour cent des pays ont encore déclaré à l'ONUSIDA avoir des lois, règlements ou politiques susceptibles de réduire l'efficacité de la prévention du sida, des mesures de traitement, de soins et de soutien¹⁰. De fait, certains pays régressent et envisagent des lois qui risquent d'entraver la lutte contre le sida.

7. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la Session extraordinaire 2001 de l'Assemblée générale des Nations Unies; Déclaration politique sur le VIH/sida de l'Assemblée générale 2006; Déclaration politique sur le VIH/sida de la Session extraordinaire 2011 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

8. Déclaration politique sur le VIH/sida, Session extraordinaire 2011 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

9. Pour de plus amples informations sur les exigences de déclaration, voir *Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2013 : élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la Déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida*, ONUSIDA, UNICEF et OMS (2013).

10. *Rapport mondial : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida*, ONUSIDA, p. 8.

Lois ayant des effets positifs et lois ayant des effets négatifs sur la lutte contre le sida

A. Les lois qui pénalisent le comportement ou la conduite des populations clés, ou instaurent une discrimination à leur endroit nuisent à la lutte contre le sida

La législation est un instrument peu adapté et souvent inefficace pour lutter contre des comportements extrêmement personnels ou ancrés dans des contextes sociaux et économiques complexes. Se contenter de traiter les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec les autres hommes et les transsexuels comme des criminels a peu de chance de transformer leur comportement à risque et a généralement un effet contreproductif sur la lutte contre le sida.

Lois qui ne sont pas bénéfiques à la lutte contre le VIH – à éviter ou à abroger

Lois qui instaurent une discrimination ou pénalisent le comportement ou la conduite des groupes les plus exposés à une infection au VIH : HSH, transsexuels, professionnels du sexe et consommateurs de drogues injectables.

Pourquoi ?

Ces lois

- **dissuadent les personnes concernées de prendre soin de leur santé** - Les populations clés hésitent à se rapprocher des services de santé de peur de sanctions pénales;
- **encouragent la discrimination au niveau des services** - La pénalisation confère une certaine légitimité à la discrimination et, de ce fait, accroît les risques d'inefficacité et d'incompréhension de la part des personnels de santé;
- **constituent un obstacle à la conception et à la mise en œuvre de programmes efficaces de lutte contre le VIH** - Les populations stigmatisées qui voient leur comportement condamné par la loi n'ont pas tendance à unir leurs efforts à ceux des responsables politiques pour concevoir des programmes de lutte contre le sida véritablement efficaces;

- **multiplient les risques de violence** - Les populations dont le comportement est condamné par la loi n'ont pas tendance à faire appel au système judiciaire. Elles deviennent donc des cibles faciles de mauvais traitements et sont, de ce fait, encore plus exposées au VIH;
- **induisent des comportements à risque** - Les personnes qui ont un casier judiciaire ou n'ont pas de statut juridique ont du mal à trouver du travail et à accéder aux systèmes d'assistance de type allocation chômage. Elles risquent de se tourner vers le commerce du sexe ou d'autres activités à risque pour survivre. Si elles travaillent déjà dans le commerce du sexe, elles risquent d'accepter des clients présentant des risques plus élevés.
- **diminuent l'estime de soi** - C'est un facteur fréquent d'abus d'alcool et de drogue, lequel accroît encore le risque d'exposition au VIH¹¹.

Exemples

- Lois interdisant les relations sexuelles entre adultes consentants de même sexe.
- Lois qui empêchent les consommateurs de drogues injectables d'accéder à des seringues stériles et à des thérapies de substitution.
- Lois pénalisant le commerce du sexe.
- Lois interdisant le travestissement.

L'abrogation de ces lois risque-t-elle d'entraîner une « désintégration sociale » ?

- Il n'a aucunement été prouvé que les lois répressives réduisent le nombre des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des transsexuels (à supposer que cela soit un objectif souhaitable) tandis qu'elles peuvent les rejeter dans la clandestinité.
- Les études réalisées sur les pays qui ont dépénalisé la consommation de drogues injectables ne montrent aucune augmentation de ce type de comportement ou de conduite et, en revanche, mettent en évidence un impact positif sur l'épidémie de VIH (voir les études de cas relatives à la Nouvelle-Zélande et au Portugal).

11. Pour des exemples sur la façon dont chacun de ces points affecte les différentes populations clés, voir : 1) A. Domoslawski, *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*, Open Society Institute and Global Drug Policy Program, (2011); 2) Dr. Stefan D. Baral, MD et al., *Worldwide Burden of HIV in Transgender Women: A Systematic Review and Meta-Analysis*, *The Lancet Infectious Diseases*, Vol. 13, Issue 3, pp. 214–222, (2013); 3) *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work* (2009); 4) Ralf Jürgens et al., *10 Reasons to Oppose Criminalization of HIV Exposure or Transmission*, Open Society Institute (2008).

Lois qui ne sont pas bénéfiques à la lutte contre le VIH – à éviter ou à abroger

Pourquoi ?

Lois qui instaurent une discrimination envers les porteurs du VIH ou qui les pénalisent.

- Ces lois dissuadent les gens de faire un test de dépistage et de chercher à bénéficier de soins et de traitements adaptés, ce qui a des répercussions négatives sur eux-mêmes, leurs partenaires et leurs enfants.
- Ces lois peuvent aussi compromettre le secret médical et donc remettre en question l'efficacité de l'action contre le VIH. De plus, elles ont tendance à favoriser les violations des droits de l'homme et les stigmatisations.
- La pénalisation de la non-divulgence d'une séropositivité, des risques d'exposition ou de transmission du virus crée un faux sentiment de sécurité au sein de la population générale alors qu'il incombe à chacun de veiller à sa propre protection contre le VIH.
- L'ONUSIDA recommande aux États de revoir leur législation de façon à « limiter l'application du droit pénal¹² en liaison avec le VIH aux cas de transmission intentionnelle du virus ». Ces cas peuvent généralement être traités par des dispositions pénales ne visant pas spécifiquement le VIH.

Exemples

- Lois qui pénalisent la transmission du VIH, de l'exposition à une transmission ou de la non-divulgence d'un état séropositif, y compris celles qui pénalisent explicitement ou implicitement la transmission de la mère à l'enfant.
- Les lois qui limitent les déplacements des porteurs du VIH.

L'abrogation de ces lois risque-t-elle d'entraîner une « désintégration sociale » ?

- Il n'a aucunement été prouvé que la pénalisation de la non-divulgence d'un risque d'exposition à une transmission ou de la transmission du VIH entraînait un changement positif du comportement des personnes séropositives au VIH¹³ tandis qu'il semble qu'au moment de prendre une décision, les personnes concernées prennent davantage en compte les considérations d'ordre social et personnel (stigmatisation, rejet...) que les conséquences juridiques¹⁴. Le droit pénal général peut être réservé aux cas rares de transmission effective et intentionnelle relevant de la malveillance.

12. *Ending Overly Broad Criminalization of HIV Non-disclosure, Exposure and Transmission: Critical Scientific, Medical and Legal Considerations. Guidance note*, UNAIDS, 2013.

13. *Risques, droit et santé*, Commission mondiale sur le VIH et le droit, PNUD, 2012, p. 20.

Lois positives / utiles pour la lutte contre le VIH

Pourquoi ?

Lois interdisant toute discrimination à l'égard des porteurs du VIH

- Si les porteurs du VIH se sentent libres de déclarer ouvertement leur séropositivité, ils peuvent bénéficier d'un traitement médical et d'un soutien social adaptés et protéger leurs partenaires.

Lois reconnaissant et respectant la dignité humaine des populations clés

- Les populations clés doivent pouvoir bénéficier en toute confiance des services de protection contre le VIH : elles doivent par exemple pouvoir déclarer des actes de violence à la police.¹⁵
- Une véritable interaction avec les populations clés (qui n'est possible que si les personnes concernées n'ont pas peur d'être poursuivies) permet aux pouvoirs publics d'avoir une « meilleure connaissance de l'épidémie », de concevoir des programmes mieux adaptés et de mesurer leur impact.

Exemples

- Lois interdisant la discrimination à l'emploi à l'égard des porteurs du VIH.
- Lois supprimant les restrictions d'accès aux services à l'égard des porteurs du VIH.
- Lois garantissant le secret médical.
- Lois reconnaissant les personnes allosexuelles ou qui ont changé de genre ou de sexe.
- Lois interdisant la discrimination au motif de l'orientation sexuelle.
- Lois dépénalisant le commerce du sexe.

Le vote de ces lois risque-t-il d'entraîner une « désintégration sociale » ?

- Les personnes ayant subi des stigmatisations et des discriminations signalent toute une série d'effets négatifs, notamment l'isolement et l'impossibilité, en raison de leur séropositivité, de jouer un rôle productif dans la société¹⁶. La suppression de la discrimination implique que les porteurs du VIH peuvent jouer un rôle dans la société.

14. Enquête sur la pénalisation nationale de Sero Project telle que décrite in Bernard, E.J. and Cameron, C. *Advancing HIV Justice*, HIV Justice Network and GNP+, (2013) pp. 21–22.

15. Voir la note 2 pour une définition des « populations clés ».

16. *People Living with HIV Stigma Index*, www.stigmaindex.org



En finir avec le VIH et le sida – une tâche qui incombe aux responsables politiques. Lord Fowler, Vice-Président du Groupe parlementaire interpartisan britannique sur le VIH et le sida, dans un centre sida à Kiev. © Reuters, 2012

B. Questions fondamentales pour les parlementaires qui étudient la législation sur le VIH

Voici des questions à vous poser si vous faites le point sur la législation en vigueur ou envisagez de préparer de nouveaux textes législatifs :

1. Les faits démontrent-ils que cette loi permet/permittra de lutter efficacement contre le VIH ?

Les législateurs peuvent demander conseil à l'ONUSIDA, l'UNDP ou l'UIP. Des références utiles sont aussi données en fin de document.

2. La loi est-elle compatible avec les droits fondamentaux des personnes qu'elle concerne ?

Les lois qui sont incompatibles avec les droits de l'homme risquent d'être contre-productives et peuvent être contestées devant un tribunal. Parmi les principaux droits à prendre en compte, citons le droit à la vie privée (secret médical), le droit à un procès équitable (les lois pénalisant la transmission du VIH pèchent souvent par le faible niveau de preuves requises) et le droit au travail, à la santé et à l'égalité, notamment le droit à un accès équitable aux services publics. La plupart de ces droits concernent également les détenus; l'encadré page 20 montre combien il peut être contre-productif de ne pas les respecter¹⁷. L'encadré relatif à la République de Moldova, à la section 4, illustre les possibilités d'amélioration d'une législation sur le VIH par référence à diverses lois nationales et internationales.

3. Les personnes porteuses du VIH et les autres personnes concernées par les propositions de lois ont-elles été impliquées et consultées dans la préparation ou la révision des textes ?

Les lois peuvent avoir des conséquences imprévues que le législateur aura du mal à anticiper. Les personnes qui sont directement concernées sont les mieux placées pour dire si la loi fonctionne/ fonctionnera ou non. La plupart des parlements ont la possibilité de faire intervenir des personnes extérieures dans le cadre du processus législatif par le biais de comités de rédaction ou de commissions permanentes.



Les parlementaires s'expriment

« Je discute beaucoup avec les professionnels du sexe de la manière de les rendre moins vulnérables aux atteintes des droits de l'homme et à l'infection au VIH. Au Parlement et dans les journaux beaucoup donnent leur avis sur la manière de « résoudre le problème des professionnels du sexe ». Mais, parmi ceux qui s'expriment, rares sont ceux qui ont pris le temps de discuter avec les personnes concernées. Il n'est donc pas surprenant que leurs suggestions soient presque toujours erronées. Si nous voulons vraiment nous attaquer au problème du sida, nous devons en parler avec des spécialistes, c'est-à-dire les personnes les plus concernées. »

Thabitha Khumalo, parlementaire zimbabwéenne, 2013.

17. Les données citées dans l'encadré sont tirées du site web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/policy/policy-guidance-for-key-populations-most-at-risk2/hiv-in-prisons>. Pour d'autres conseils sur les prisons, voir : *Policy Brief: HIV Prevention, Treatment and Care in Prisons and Other Closed Settings: A Comprehensive Package of Interventions*, ONUDC, OIT, PNUD (2012, Vienne).

Prison : le respect des droits de l'homme gage de meilleure santé

En prison ou dans les institutions fermées, les risques d'infection par le VIH sont accrus en raison des comportements à risque avant l'incarcération ainsi que du surpeuplement, d'un accès limité aux soins de santé, de la poursuite de la consommation de drogues, de mauvaises conditions d'injection, de rapports sexuels non protégés et du tatouage à l'intérieur de la prison. Ces risques menacent les détenus, les personnels, leurs familles, et l'ensemble de la population quand les prisonniers sont libérés et reprennent leur place dans la société.

La politique des pouvoirs publics a une importante influence sur le VIH en milieu carcéral. Par exemple, cinq pays d'Europe de l'Est déclarent une prévalence du VIH à plus de 10 pour cent dans les prisons (notamment l'Estonie où le taux atteint 90 pour cent dans certains centres de détention) tandis que dans les pays d'Europe de l'Ouest ayant adopté une politique de prévention, ce chiffre est inférieur à 1 pour cent¹⁷.

L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime recommande 15 mesures pour réduire le taux de prévalence du VIH dans les prisons et institutions fermées, parmi lesquelles l'information, le dépistage volontaire, le conseil, le traitement, les soins et le soutien. Sont également recommandés la fourniture de préservatifs, d'aiguilles et de seringues stériles et l'élaboration des programmes de réduction de la violence sexuelle.

Comment faire avancer un texte législatif controversé



Globalement, les travailleuses du sexe sont 13,5 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les autres femmes. Ici, en Inde, des travailleuses du sexe apprennent à mieux se protéger.
© Reuters 2010

Les lois sur le VIH touchent souvent à des tabous sociétaux. Certaines des lois les moins productives – qu’il ne faut pas voter et qui, si elles existent, doivent être abrogées – adoptent une approche répressive et populiste des populations clés.

En votre qualité de parlementaire intéressé par la question du VIH, il peut vous arriver de devoir répondre à des propositions des pouvoirs publics visant à pénaliser le comportement et la conduite des populations clés. Dans ce cas, vous pourrez faire appel à vos contacts dans les ministères, inciter votre parti politique à prendre une position officielle, créer des groupes parlementaires interpartis ou simplement nourrir les débats dans les séances de commission ou en plénière et réunir des preuves pour apporter des contre-arguments.

En plus de vous tenir prêt à réagir aux propositions des pouvoirs publics, vous pouvez adopter une approche active. Vous trouverez ci-dessous dix méthodes courantes permettant d’initier des textes législatifs controversés; ces méthodes sont inspirées des études de cas présentées dans cette publication, ou ailleurs, et ont fait leurs preuves.

Leadership et travail d'équipe

Quelle que soit la campagne, avoir un leader pour la mener au sein du Parlement est un gros avantage. Les leaders les plus efficaces sont ceux qui disposent de solides réseaux de partis et interpartis et savent obtenir un appui institutionnel par le biais des commissions permanentes compétentes (Santé ou Justice, par exemple), des structures des partis politiques ou du gouvernement lui-même.

Le parlementaire qui assure le rôle de leader pourra coordonner les actions, présenter des propositions de lois, des motions et des amendements, conseiller une stratégie et faire du lobbying. Il bénéficiera d'une équipe d'appui interne et externe. Pour avoir toutes les chances de réussir, cette équipe englobera aussi bien des parlementaires que des personnes porteuses du VIH, des personnes directement concernées par les propositions et des experts. Le travail en commun permet la répartition des tâches administratives liées à une campagne efficace.

Les études de cas de la Mongolie et de la Nouvelle-Zélande qui figurent dans la présente publication mettent en évidence l'importance du leadership ainsi que la possibilité pour les parlementaires de base d'assumer ce rôle de leader et d'influer sur la politique menée vis-à-vis du VIH.

Être à la fois ambitieux et réaliste

Si une proposition de loi paraît trop controversée, envisagez des mesures à prendre à court et moyen terme pour démontrer son efficacité et mettre l'opinion publique de votre côté. Dans l'étude de cas relative à la Nouvelle-Zélande, on constate que douze années se sont écoulées entre la première suggestion de dépénalisation du commerce du sexe et le vote de la loi correspondante. Dans l'intervalle, les responsables politiques ne sont pas restés les bras croisés à attendre que les mentalités évoluent; ils ont décidé de financer des programmes susceptibles de faire changer les mentalités et d'élaborer une argumentation en faveur du changement.

Avoir un objectif clair

Si vous envisagez de changer la loi, préparez une proposition de loi ou des amendements à la loi en vigueur ou à celle qui est envisagée. Les propositions de lois pourront être modifiées en fonction de consultations, d'améliorations et de compromis mais constituent une base de discussion claire.

Exploiter toutes les occasions législatives

Il n'est pas toujours facile pour un parlementaire de présenter une proposition de loi et encore plus difficile de la faire voter, comme le montre l'étude de cas néo-zélandaise. Il peut être plus efficace de chercher d'autres possibilités législatives. Une proposition de loi peut susciter davantage de controverse et être plus difficile à mener à bien qu'une disposition ajoutée

à un projet de loi du gouvernement. L'étude de cas relative à la Suisse montre qu'il peut être judicieux de proposer des amendements à un projet plus vaste. Il est aussi possible de recourir à des mécanismes de supervision parlementaire, tels que les commissions, pour introduire des amendements aux lois en vigueur. Des engagements juridiques aux plans national et international peuvent également servir de prétexte à une demande d'amendements.

Puiser dans les lois nationales et les traités internationaux pour construire un argumentaire

Étude de cas : La République de Moldova améliore sa loi sur le VIH¹⁸

En 2012, les parlementaires moldaves ont adopté des amendements à la loi sur le VIH supprimant les restrictions de déplacement, la discrimination sur le lieu de travail et renforçant la confidentialité et la protection des données personnelles. Les normes juridiques internationales et européennes ci-dessous ont été utilisées à l'appui de ces changements :

- la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), ratifiée par la décision parlementaire N° 87-XIII du 28 avril 1994;
- le Pacte international relatif aux droits civils et politiques;
- le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels;
- le cadre d'action d'ONUSIDA en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH, son Plan opérationnel et le plan national correspondant;
- la Directive européenne 95/46/CE (sur la protection des données à caractère personnel);
- le Guide « Le VIH et les droits de l'homme » du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et UNUSIDA.

Pour la rédaction des amendements, les parlementaires se sont aussi inspirés de lois nationales pour constituer leur dossier, en particulier :

- La Constitution de la République de Moldova : Article 16 (sur l'égalité) et Article 4 (sur la primauté des normes internationales relatives aux droits de l'homme);
- La loi N° 5-XVI du 9 février 2006 sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes et le Programme National sur l'égalité des genres pour la période 2010-2015;
- La loi N° 17-XVI du 15 février 2007 sur la protection des données personnelles.



Les parlementaires s'expriment

« J'ai fait campagne pendant des années en faveur d'un lieu où les consommateurs de drogues puissent trouver de bonnes conditions d'injection à Vancouver. Ce projet a suscité une forte opposition. Mais les électeurs ont continué à voter pour moi. Maintenant que ce lieu existe, la police y est favorable, de même que les commerçants locaux, la Chambre de commerce et la municipalité. En fait, ce serait difficile de trouver quelqu'un qui ait envie de revenir à la situation qui existait avant. »

Libby Davies, parlementaire canadienne, 2013.

Constituer une solide argumentation (en s'appuyant sur des faits et des impressions)

Il n'est pas toujours évident de savoir si une loi contribuera efficacement à la lutte contre le VIH et il peut être difficile d'appréhender les liens entre la protection des groupes stigmatisés et la limitation de la propagation de l'épidémie. Efforcez-vous de communiquer les arguments en faveur du changement législatif envisagé aussi simplement que possible et préparez des réponses aux objections que vos propositions risquent de susciter. Vous pouvez choisir de vous concentrer sur un message de campagne unique et simple que vous étofferez pour ceux qui manifestent leur intérêt.

Une bonne campagne doit aussi prendre la température du public dont le sentiment peut avoir une plus grande influence sur les votes que les faits. Une campagne qui vise à soutenir les groupes stigmatisés s'attaque à des préjugés qui ne sont pas faciles à désamorcer mais elle fournit l'occasion de dissiper certains mythes et les craintes qui entourent ces groupes et de mettre en valeur leur humanité. En plaçant les bénéficiaires de votre texte au centre de la campagne et en les encourageant à raconter eux-mêmes

leur histoire, vous pourrez à la fois mieux adapter la législation envisagée aux besoins effectifs et faire évoluer la vision du public. Les personnes qui n'ont pas l'habitude de s'exprimer devant des parlementaires ou des médias pourront avoir besoin de votre aide pour acquérir des compétences et des techniques de présentation et s'adapter au public visé.

Utilisez des supports de campagne de qualité professionnelle pour appuyer vos arguments. Ce n'est pas forcément coûteux et votre équipe de soutien hors parlement devrait pouvoir vous aider sur ce plan. Il est particulièrement important de prévoir une page ou un site web.

Vérifier ses présuppositions sur les électeurs

Vos électeurs sont peut-être plus disposés à envisager de nouvelles idées que vous ne le pensez. Ils peuvent très bien apprécier que vous vous impliquiez personnellement dans une campagne si, par ailleurs, vous continuez à vous occuper des affaires quotidiennes de manière satisfaisante. Il est d'autant plus important de vous entourer de toute l'aide que vous pourrez trouver pour mener campagne.

Mobiliser un soutien interpartis

Il est important de faire des efforts pour mobiliser des soutiens interpartis. Disposer du soutien du parti majoritaire le jour du vote constitue certes un avantage énorme mais les campagnes peuvent durer des années et l'opposition d'aujourd'hui sera peut-être au gouvernement demain. Il ne faut pas non plus négliger les petits partis. Chaque voix compte. En Nouvelle-Zélande, la loi de dépénalisation des professionnels du sexe a été votée avec une seule voix d'avance.

Il convient donc, dans la mesure du possible, d'identifier des personnes favorables aux changements législatifs envisagés dans chacun des grands groupes politiques et de les encourager à faire pression sur leurs pairs. Les relations personnelles sont essentielles pour mener un travail de lobbying efficace et les parlementaires sceptiques sont plus sensibles aux arguments présentés par leurs alliés politiques.

L'appui du personnel parlementaire permanent (greffiers des commissions ou des groupes parlementaires, par exemple) peut aussi contribuer à préserver la continuité de la campagne des aléas du cycle électoral.¹⁹

18. La nouvelle loi moldave sur le VIH peut être téléchargée à partir de la page <http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=1379>.

19. Pour d'autres conseils sur la mise en place de groupes interpartis sur le VIH, voir *Mieux faire connaître les enjeux du VIH et du sida dans votre parlement*, UIP, 2012. <http://www.ipu.org/pdf/publications/hiv-aids-guide-f.pdf>

Avoir des appuis hors du Parlement

Vous devez réunir un éventail de personnes acquises à vos idées hors du parlement. Les promoteurs les plus efficaces sont souvent ceux que l'on attend le moins : ceux dont on pensait *a priori* qu'ils auraient un avis différent. Il peut s'agir de chefs religieux ou d'autres personnalités en vue. Des médecins, des chercheurs et d'autres spécialistes contribueront à la crédibilité de votre campagne. Les personnes les plus concernées par les changements envisagés doivent être placées au centre des efforts de persuasion.

Toutefois, le large éventail des soutiens pose parfois des problèmes. Il est en effet inévitable que les avis diffèrent quelque peu sur le détail et l'approche de votre campagne. Essayez de résoudre les différends derrière les portes closes et présentez un front uni et harmonieux en public. Il y a souvent débat entre les militants et les membres de l'équipe de campagne pour décider dans quelle mesure le texte envisagé peut être modifié pour emporter le vote au parlement. Il est important de discuter d'une base d'exigences minimales indispensables pour que la loi ait une véritable portée.

Vous devez aussi travailler avec les opposants. Prenez le temps de les rencontrer et d'écouter leurs arguments. Vous renforcerez votre position en comprenant la leur.

Travailler avec les médias

Définissez votre stratégie vis-à-vis des médias. Vous pouvez décider de ne pas rechercher de couverture médiatique ou au contraire organiser une action visant à obtenir le soutien des médias. La décision dépendra de votre opinion des médias de votre pays et de la capacité de l'opposition à les utiliser contre vous. Si vous pensez que la loi a plus de chance de passer sans publicité, ce peut être la meilleure solution. Dans le cas contraire, veillez à bien garder la maîtrise du sujet. Le travail avec des groupes stigmatisés suscite souvent l'intérêt des médias ; il peut donc être facile d'obtenir une couverture médiatique. Néanmoins, le bruit suscité par les médias risque aussi d'amplifier la stigmatisation des groupes ou des personnes vulnérables. Il faut donc gérer avec beaucoup de soin les interactions avec les médias. L'organisme britannique de lutte contre le sida, National AIDS Trust (NAT), a conçu un guide à l'intention des rédacteurs et journalistes pour les aider à rendre compte des questions liées au VIH²⁰. La lecture de ce guide peut également être utile aux personnes qui militent : elle attirera leur attention sur les erreurs fréquemment commises par les journalistes et les aidera à les éviter.

20. *Guidelines for Reporting HIV*, NAT (Londres, juin 2010) in www.nat.org.uk.

Ne pas se décourager !

Il faut du temps pour changer la législation. Prémunissez-vous contre les changements politiques en vous assurant un soutien interpartis. Fixez-vous des objectifs intermédiaires (organisation réussie d'auditions de commissions, par exemple) afin de rester concentré et de maintenir le rythme.

Nouvelle-Zélande : dépénalisation du commerce du sexe



Des travailleuses du sexe répugnent à se montrer à visage découvert dans la file d'attente pour un test VIH dans un pays où la prostitution est légale.
© Reuters 2009

Texte : Loi sur la réforme de la prostitution 2003

Résumé : La loi promeut les droits fondamentaux, le bien-être, la santé professionnelle et la sécurité des professionnels du sexe. Elle rend illégal l'organisation ou le bénéfice de services sexuels rendus par une personne de moins de 18 ans. Elle oblige les personnes menant des activités de prostitution à avoir une licence et exige d'elles, des professionnels du sexe et de leurs clients, l'adoption et la promotion de pratiques sexuelles plus sûres. Les violations sont passibles d'amendes. La loi donne aux forces de l'ordre le droit de pénétrer dans les locaux à des fins d'inspection et de vérification du respect des exigences de santé et de sécurité.

Importance pour le VIH : Les travailleurs du sexe et leurs clients sont généralement aussi des parents, des partenaires, des époux et des épouses. Protéger les travailleurs du sexe et leurs clients du VIH revient à protéger

l'ensemble de la population. La dépénalisation peut contribuer à réduire la vulnérabilité des travailleurs du sexe vis-à-vis du sida. Des négociations illégales et précipitées, au coin d'une rue, laissent, par exemple, peu de possibilité aux professionnels du sexe d'insister sur l'utilisation d'un préservatif. En sortant le travail du sexe de la sphère de l'illégalité et de la clandestinité pour en faire une profession réglementée, on ouvre la voie à de meilleures pratiques sanitaires et de sécurité telles que l'obligation de l'usage du préservatif et l'accès à des services de santé spécialisés. Les risques de transmission sont réduits; le dépistage et le traitement précoces sont favorisés.

Comment et pourquoi la question de la dépénalisation du commerce du sexe a-t-elle été soulevée au Parlement ?

Le Gouvernement travailliste a été le premier à envisager la dépénalisation du commerce du sexe à la fin des années 1980 dans le cadre de la lutte contre l'épidémie croissante de VIH. Il a cependant été décidé que la question était trop controversée pour que des mesures législatives soient prises immédiatement. Le ministre de la Santé a décidé de commencer par soutenir les groupes favorables à la dépénalisation, en particulier le Collectif des prostituées néo-zélandaises, en leur donnant des subventions pour faire du travail de prévention du sida. Ce financement a ensuite été maintenu par le Gouvernement conservateur qui est arrivé au pouvoir en 1990 et y est resté jusqu'en 1999.

Le Collectif des prostituées a commencé à attirer l'attention sur le rapport entre pénalisation et entraves aux soins médicaux, et a obtenu des soutiens d'ONG de femmes et du domaine de la santé. Du côté politique, le soutien apporté par les pouvoirs publics est venu d'un petit nombre de secrétaires d'État et de parlementaires, en particulier de femmes et de libertaires. Du côté des pouvoirs publics, le principal soutien est venu de la parlementaire Katherine O'Regan.

En 1996, Tim Barnett, qui venait d'être élu parlementaire, a décidé de mener campagne du côté de l'opposition (travailliste) en raison de la forte activité de commerce du sexe dans sa circonscription. Il a obtenu l'aval de son parti et de nombreux points de sa proposition de loi ont été inclus dans le manifeste du parti pour l'année 2000. Avant que la proposition ne soit présentée au parlement, il a fallu plus de douze années de travail de terrain pour convaincre des responsables politiques et des hauts fonctionnaires de soutenir l'idée. En 2000, Tim Barnett, dont le parti était arrivé au pouvoir dans l'intervalle, a présenté sa proposition de loi visant à dépénaliser le commerce du sexe. La proposition a été retenue et a poursuivi son parcours à la Chambre.



Les parlementaires s'expriment

« Je me suis efforcé de répondre à toutes les plaintes que j'ai reçues des citoyens. Cela m'a rendu plus humain. Certains m'ont adressé des attaques très personnelles mais quand vous vous donnez le mal de discuter avec vos opposants, vous vous découvrez souvent des intérêts communs. »

Tim Barnett, ancien parlementaire, Nouvelle-Zélande, 2013.

Est-ce que la proposition a bénéficié d'un soutien interpartis et, si oui, comment celui-ci a-t-il été obtenu ?

La proposition a eu un soutien au plus haut niveau du gouvernement. Helen Clark, la ministre de la Santé qui avait décidé de financer le Collectif des prostituées dix ans auparavant, venait d'accéder au poste de Premier ministre. Les opinions sur le sujet ne correspondaient pas clairement aux lignes de démarcation entre les partis : il y avait des partisans et des opposants de tous bords. Tim Barnett s'est efforcé d'obtenir un maximum de soutiens interpartis; il avait un coordonnateur et un conciliateur dans chacun des partis représentés au parlement. Son bureau parlementaire, qui bénéficiait de l'aide de stagiaires, gérait la majeure partie du travail de lobbying et de relation avec les médias.

Une stratégie efficace a consisté à varier l'angle d'attaque des arguments en fonction des intérêts des interlocuteurs. De nombreux parlementaires conservateurs ont, par exemple, soutenu la proposition sur la base d'une doctrine libertaire défendant la liberté de chaque individu de disposer de son corps. Tim Barnett et son équipe se sont efforcés de mettre en contact des parlementaires opposés à la mesure ou indécis avec des oratrices aguerries du Collectif des prostituées. Ils ont pris soin de mettre les parlementaires en contact avec des personnes avec lesquelles ils avaient des points communs (origine ethnique, géographique, etc.). Ces rencontres

individuelles ont eu d'importantes répercussions. Réussir à sensibiliser l'opposition a été un point crucial du processus. Il s'est aussi avéré essentiel de faire preuve de souplesse quant au contenu de la proposition et d'accepter certains compromis. Il y a donc eu un certain nombre d'amendements au stade du travail de commission.

Comment le vote majoritaire a-t-il été assuré ?

Au moment du vote final en plénière, la proposition est passée avec une seule voix d'avance. Un tiers des parlementaires qui ont voté pour la proposition y étaient opposés au départ ou étaient indécis. Tim Barnett en a donc conclu que le travail de lobbying avait payé. « C'était incroyablement serré mais nous avons réussi... Il nous a fallu obtenir des soutiens d'un extrême à l'autre de l'éventail politique²¹. »

Combien de temps a-t-il fallu pour faire voter la loi ?

Trois années ont passé entre la première soumission de la proposition de loi et son adoption en 2003. Toutefois, l'histoire de la proposition est bien plus longue.

Quelles sont les parties prenantes extérieures au Parlement qui ont été consultées ou impliquées dans le processus ?

Des parties prenantes extérieures ont été impliquées tout au long du processus. La proposition a été rédigée par un universitaire néo-zélandais réputé, spécialiste de droit, en consultation avec le Collectif des prostituées néo-zélandaises, le Planning familial, le YWCA et l'Église presbytérienne. Au stade de la commission, des auditions ont été organisées au Parlement et sur le territoire national pour aider les membres de la commission à bien appréhender la question et pour qu'ils entendent les personnes directement concernées. Des militants de différents horizons (religieux, universitaires, personnels de santé) et les personnes directement impliquées dans le commerce du sexe ont contribué aux efforts de sensibilisation en participant à des conférences de presse et des réunions avec les parlementaires. Quand la proposition est arrivée en troisième lecture, elle faisait l'objet d'un débat public intense.

Comment l'application de la loi est-elle supervisée ?

La loi sur la réforme de la prostitution prévoit la coopération de divers organismes publics, depuis les forces de l'ordre jusqu'aux collectivités locales en passant par les centres de santé et de sécurité. La commission d'examen de la loi sur la prostitution, créée dans le cadre de la loi, est chargée d'étudier son impact au bout de cinq ans.

21. Entretiens avec Tim Barnett, 23 août 2013.

Quel est l'impact de la loi ? A-t-elle eu des conséquences sur l'épidémie de sida ?

Nous n'avons pas de données nationales sur le sida parmi les professionnels du sexe. Les études cliniques indiquent toutefois une faible prévalence. Une étude menée auprès de 51 professionnels du sexe entre 2007 et 2012 dans une clinique de Wellington n'a, par exemple, constaté aucun cas d'infection au VIH²².

Le rapport de la commission d'examen de la loi sur la prostitution indique par exemple que : « la loi a globalement été efficace et a atteint ses objectifs, et la commission est convaincue qu'une grande majorité des personnes impliquées dans l'industrie du sexe bénéficie d'une meilleure situation qu'auparavant ». Par ailleurs, la commission n'a trouvé aucun élément permettant d'affirmer que le nombre des personnes impliquées dans le commerce du sexe avait augmenté avec la loi²³.

La fondation néo-zélandaise de lutte contre le sida estime, quant à elle, que la loi et les programmes de lutte contre le VIH « ont contribué à faire de la Nouvelle-Zélande un des pays où l'épidémie de sida a été le mieux maîtrisée [...]. La dépénalisation émancipe les professionnels du sexe, réduit la stigmatisation et la discrimination, favorise le recours aux services de santé sexuelle et de lutte contre le VIH et favorise globalement une forte utilisation des préservatifs »²⁴.

Quelles sont les difficultés rencontrées pour faire voter la loi et comment ont-elles été surmontées ?

La principale difficulté a consisté à rassurer les responsables politiques et les citoyens qui pensaient que la loi était trop radicale et trop risquée. La loi a été envisagée dès les années 1980 mais, à l'époque, il a été décidé que la meilleure méthode consistait à construire un argumentaire et à encourager les professionnels du sexe à se défendre eux-mêmes. Dans les années 1990, quand le travail de sensibilisation a vraiment commencé, les parlementaires Tim Barnett et Katherine O'Regan, accompagnés de Catherine Healy, coordinatrice du Collectif des prostituées, ont emmené une délégation de parlementaires en Nouvelle-Galles du Sud (Australie) où une loi similaire de dépénalisation venait d'être votée. Cette visite à l'étranger a bénéficié d'une importante couverture médiatique favorable en Nouvelle-Zélande et a rassuré les parlementaires qui ont constaté que la

22. Dr. Michael Roguski, *Occupational Health and Safety of Migrant Sex Workers in New Zealand*, New Zealand Prostitutes Collective (Nouvelle-Zélande, mars 2013).

23. *Report of the Prostitution Law Review Committee on the Operation of the Prostitution Reform Act*, Ministère néo-zélandais de la Justice (Nouvelle-Zélande, 2003).

24. *Ban on Prostitution in Manukau Will Negatively Impact HIV Management* at www.nzaf.org.nz, <http://www.nzaf.org.nz/voices/view/ban-on-prostitution-in-manukau-will-negatively-impact-hiv-management> [consulté le 1/11/2013].

formule avait déjà été testée ailleurs. Enfin, un mécanisme d'examen a été intégré à la proposition, ce qui a rassuré les parlementaires : la loi pourrait ainsi être abrogée si l'on constatait qu'elle ne fonctionne pas correctement.

Principaux enseignements de cette étude de cas

Ne pas se précipiter. Si une loi semble trop controversée pour pouvoir passer, il faut construire un argumentaire et aider à s'exprimer ceux qui sont les mieux placés pour le faire.

Portugal : dépénalisation de l'usage individuel de la drogue



On estime que les personnes qui s'injectent des drogues représentent de 0,2 à 0,5 pour cent de la population mondiale, mais elles représentent de 5 à 10 pour cent des personnes vivant avec le VIH.
© Reuters 2009

Texte : Loi 30/2000 – aussi appelée « loi de dépénalisation de la drogue »

Résumé : Ce texte, qui constitue un amendement à une loi précédente, a pour effet de transférer de la sphère pénale à la sphère administrative les infractions liées à la détention de petites quantités de drogue. La consommation et la possession de drogue restent illicites mais les consommateurs ne sont plus passibles d'une peine de prison et d'une inscription au casier judiciaire; ils risquent une simple amende ou une autre sanction administrative, et se voient proposer de l'aide pour se débarrasser de leur dépendance. La riposte n'est pas du ressort de la police et du système judiciaire mais du Département de la Santé. La loi s'accompagne d'une série de changements dans les programmes d'intervention au bénéfice d'une amélioration de l'accès des toxicomanes aux services de prévention et de réinsertion. La culture, le trafic et la vente de drogue restent du ressort du droit pénal.

Importance pour le VIH : Les consommateurs de drogue injectable sont très exposés au risque d'infection au HIV en raison de l'utilisation de seringues contaminées ou d'autres comportements à risque. Ils ont davantage tendance à chercher de l'aide s'ils ne sont pas menacés de peines de prison et de sanctions pénales. Il est ainsi possible de leur proposer un dépistage et un traitement précoces. Un traitement efficace et l'accès à des programmes de prévention (fourniture de seringues stériles, par

exemple) sont des mesures qui sont bénéfiques pour leur santé et qui réduisent les risques de transmission du virus.

Comment et pourquoi la question de la dépénalisation de la drogue a-t-elle été soulevée au Parlement ?

À la fin des années 1990, des études ont montré qu'au Portugal, l'abus des drogues était l'une des préoccupations majeures de la population. Le taux de prévalence du VIH augmentait et il y avait une forte corrélation entre les deux. Environ la moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH concernait des gens qui s'injectaient de la drogue et la prévalence du VIH dans ce groupe était la plus élevée du continent européen²⁵.

En 1998, les pouvoirs publics ont décidé de se saisir du problème et ont créé un comité de spécialistes (composé de médecins, sociologues, psychologues, juristes et militants des mouvements sociaux) qui a été chargé de formuler des suggestions sur le meilleur moyen de limiter la consommation de drogue et la dépendance. Le comité a rendu ses résultats au bout de huit mois et a recommandé un ensemble de mesures parmi lesquelles la dépénalisation, la prévention, l'éducation, la limitation des dommages, l'amélioration des programmes de traitement et des interventions visant à aider les consommateurs de drogue à maintenir ou à rétablir les liens avec leur famille, le monde du travail et la société. Ces résultats, ainsi que ceux des consultations qui ont été menées par la suite auprès de spécialistes et de citoyens, ont été inclus dans le texte de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue.

En 1999, le Conseil des Ministres a adopté la Stratégie nationale de la lutte contre la drogue et quelques mois plus tard, en 2000, le gouvernement a présenté son projet de loi²⁶.

Est-ce que la proposition a bénéficié d'un soutien interpartis et, si oui, comment celui-ci a-t-il été obtenu ?

Les propositions ont effectivement suscité des objections, notamment dans les rangs des responsables politiques de droite, des milieux traditionnels de la société et de quelques médias. Certains craignaient que le Portugal ne devienne la capitale du tourisme de la drogue et que la consommation globale augmente. Toutefois, le vote de la loi « ne faisait aucun doute parce que le gouvernement disposait d'une majorité simple à l'époque »²⁷. En outre, selon le Président de l'Institut de la drogue et de la toxicomanie, Joao Castel-Branco Goulao, l'opinion publique était favorable parce que

25. Caitlin Hughes et Alex Stevens, *The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal*, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, (USA, 2007), p. 3.

26. G. Greenwald, *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Cato Institute (2009), p. 7.

27. Domoslawski, A., *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*, Open Society Foundation (2001), p. 24.

« à l'époque il était difficile de trouver une famille portugaise dans laquelle il n'y avait pas un problème de toxicomanie. Tous les milieux étaient touchés, depuis les personnes marginalisées jusqu'aux classes moyennes et supérieures et les gens se disaient : mon fils n'est pas un criminel, il est malade et il a besoin d'aide »²⁸.

Combien de temps a-t-il fallu pour faire voter la loi ?

Un peu plus de deux ans se sont écoulés entre l'approbation par le Conseil des Ministres de la stratégie sur la drogue en avril 1999 et l'application de la dépénalisation en juillet 2001.

Quelles sont les parties prenantes extérieures au Parlement qui ont été consultées ou impliquées dans le processus ?

En 1999, le rapport des experts recommandant la dépénalisation et de nombreuses autres mesures pour lutter contre la dépendance à la drogue ont été publiés sur internet et plusieurs centaines d'exemplaires papier ont été envoyés à des organisations impliquées dans la lutte contre la toxicomanie. Cette publication a débouché sur des dizaines de réponses écrites. Des auditions publiques ont aussi été organisées sur le territoire national. Les propositions ont été particulièrement bien accueillies par les médecins et les psychiatres. Des militants pro-dépénalisation ont pris contact avec des responsables politiques et ont travaillé directement avec les ministères compétents.

Comment l'application de la loi est-elle supervisée ?

La consommation et la détention de drogue restent illégales mais la dépénalisation implique que les violations ne relèvent plus du droit pénal et sont traitées comme des infractions administratives. C'est donc le système de santé du Portugal – et non son ministère de la Justice – qui supervise la loi. Le ministère de la Justice gère les commissions de dissuasion de la toxicomanie (CDT). La police est toujours chargée de repérer les consommateurs de drogue et de les envoyer aux CDT. Elle est toujours responsable des infractions liées au trafic de drogue qui restent des infractions pénales.

Quel est l'impact de la loi ? A-t-elle eu des conséquences sur l'épidémie de sida ?

Le succès de la législation portugaise sur la drogue a été largement salué²⁹. L'impact sur les infections au VIH parmi les toxicomanes a été net. Au fil des années, la contamination a chuté au sein de ce groupe, de même que le nombre des cas de sida³⁰. On a également observé une diminution de la mortalité liée à la drogue. Ces baisses ont été très marquées les trois premières années de la nouvelle politique³¹.

De plus, on a constaté une augmentation de la prise de traitements de désintoxication et de fréquentation des services de réinsertion. Le nombre

des personnes en traitement de substitution est, par exemple, passé de 6 040 en 1999 à 14 877 en 2003³². Joao Castel-Branco Goulao indique que sur la période de dix ans qui s'est écoulée depuis le changement de législation, les cas de consommation problématique de drogue ont été divisés par deux³³ et « l'impact [des drogues illégales] sur la vie des familles et de notre société est bien moindre qu'avant la dépénalisation »³⁴.

Avec cette loi, les forces de police n'ont plus à traiter les petites infractions liées à la consommation de drogue, ce qui dégage du temps et libère des places dans les prisons qui sont moins surpeuplées³⁵. De ce fait, la police a pu se concentrer davantage sur le trafic de drogue et les trafiquants de haut vol : entre 1999 et 2004, les quantités de drogues saisies ont augmenté³⁶.



Les parlementaires s'expriment

« Cette loi [...] encouragera de nouveaux investissements et sortira les toxicomanes des rues [...] en leur proposant de l'aide et des possibilités de traitement. [Elle...] ne favorise pas un accroissement du trafic [...] de la consommation ! Au contraire [...], cette loi implique une attitude plus active de la part de tous ceux d'entre nous qui sont en relation avec la dépendance à la drogue. »

Vitalino Canas, parlementaire portugais, s'exprimant en tant que Secrétaire d'État, porte-parole de la Présidence du Conseil des Ministres, 2001 (in *Diario da Assembleia da Republica*).

-
28. Courriel du Président de l'Institut de la drogue et de la toxicomanie, Joao Castel-Branco Goulao, daté du 11 octobre 2013.
29. Voir par exemple, Greenwald, *Drug Decriminalization in Portugal*; et Domoslawski, *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*.
30. Reitox National Focal Point, *2009 National Report (2008 data) to the EMCDDA: Portugal New Development, Trends and In-Depth Information on Selected Issues*, Institut de la drogue et de la toxicomanie (2009).
31. Caitlin Hughes et Alex Stevens, *The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal*, p. 3.
32. *Ibid.*, p. 2.
33. AFP, *Portugal Drug Law Shows Results Ten Years On, Experts Say*, 1er juillet 2011.
34. Maia Szalavitz, *Drugs in Portugal: Did Decriminalization Work?*, Time, 26 avril 2009.
35. Caitlin Hughes et Alex Stevens, *The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal*, p. 4.
36. *Ibid.*, p. 3.

Toutefois, la consommation de certaines drogues est en hausse, en particulier celle du cannabis. Il est difficile de savoir si ces hausses sont la conséquence de la nouvelle politique ou de tendances plus générales. Il est aussi possible que les gens reconnaissent plus facilement qu'ils consomment de la drogue en raison de la dépénalisation³⁷.

Quelles sont les difficultés rencontrées pour faire voter la loi et comment ont-elles été surmontées ?

La dépénalisation est devenue de plus en plus populaire au Portugal depuis 2001³⁸. À l'exception de quelques extrémistes de droite, rares sont les courants politiques qui réclament une abolition de la loi. Néanmoins, le financement du traitement et les structures de gouvernance suscitent le débat³⁹. La conception et le coût des CDT, les équipes de trois personnes qui soutiennent les efforts de désintoxication, sont des points particulièrement controversés⁴⁰. Il y a par ailleurs des craintes de diminution des budgets alloués aux programmes de traitement, de prévention et de réinsertion qui vont de pair avec la loi. De telles diminutions risqueraient de remettre en cause l'efficacité de la loi⁴¹.

Principaux enseignements de cette étude de cas

L'appui d'un large éventail de parties prenantes, en particulier des chercheurs, des militants et des personnes impliqués dans les programmes de désintoxication a contribué à sensibiliser l'opinion publique à la nécessité d'un changement de politique. La collaboration avec ces groupes a été essentielle.

37. Ibid., p. 5.

38. Greenwald, *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*.

39. *Drugs: Breaking the Cycle*, Home Affairs Committee - Ninth Report (House of Commons, R.-U., déc. 2012).

40. Caitlin Hughes et Alex Stevens, *The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal*.

41. Ibid., p. 8; Wiebke Hollersen *This Is Working: Portugal, 12 Years After Decriminalizing Drugs*, Spiegel Online International, 27 mars 2013.

Mongolie : arrêt de la discrimination à l'égard des porteurs du VIH



Des enfants vivant avec le VIH en Inde montrent qu'il faut combattre la stigmatisation et la discrimination et donner la parole à ce groupe vulnérable dans le monde entier.
© Reuters 2010

Texte : Loi sur la prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et du syndrome d'immunodéficience acquise

Résumé : Cette loi abroge la loi de 2004 sur le sida et met fin à la discrimination à l'égard des porteurs du VIH, supprimant notamment des exigences irréalistes de divulgation, des restrictions discriminatoires de déplacement et d'entrée sur le territoire ainsi que des restrictions d'emploi (dans l'industrie alimentaire notamment). La loi prévoit également la mise en place d'un organisme multisectoriel, composé de représentants des pouvoirs publics, de la société civile et du secteur privé, chargé de diriger les efforts de lutte contre le VIH au niveau national.

Importance pour le VIH : Les mesures de discrimination à l'encontre des porteurs du VIH dissuadent les personnes concernées de faire un test de dépistage. Si l'infection n'est pas dépistée, aucun traitement n'est possible alors que le traitement est crucial à la fois pour protéger la santé des personnes contaminées et pour réduire les risques de transmission. En outre, la discrimination mène souvent à des violations des droits de l'homme.

Comment et pourquoi la question de la discrimination envers les personnes atteintes du VIH a-t-elle été soulevée au Parlement ?

Depuis un certain temps, en Mongolie, les militants de l'action contre le sida se sont efforcés, sous la houlette de la Commission nationale sur le sida, de sensibiliser les parlementaires à la nécessité de changer la législation de 2004 sur le VIH. Une délégation de parlementaires a participé à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida qui s'est tenue en 2011 à New York. Cette réunion a incité la Mongolie à s'engager à réviser sa législation sur le VIH. À son retour, la délégation a relancé le travail du Groupe de travail parlementaire sur la rédaction d'un projet de loi sur le VIH/sida. Le ministre de la Santé, qui a l'expérience de la santé publique, était favorable à ce projet.

Le nouveau groupe de travail parlementaire était composé de plusieurs parlementaires et bénéficiait de l'assistance technique de spécialistes du VIH parmi lesquels le ministre de la Santé, l'ONUSIDA et la Banque asiatique de développement. Un premier texte a été rédigé avec l'aide d'organisations de personnes séropositives au VIH et de groupes LGBT (personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres).

Quelles sont les parties prenantes extérieures au Parlement qui ont été consultées ou impliquées dans le processus ?

L'ONUSIDA et le groupe de travail parlementaire ont organisé des réunions de consultation avec la participation de personnes vivant avec le VIH tout au long du processus de préparation et d'amendement de la législation. De plus, le groupe de travail parlementaire comprenait lui-même des spécialistes non parlementaires.

Est-ce que le projet a bénéficié d'un soutien interpartis et, si oui, comment celui-ci a-t-il été obtenu ?

Il y a eu des élections et un changement de gouvernement avant que le projet de loi ne passe le cap du groupe de travail parlementaire. Le gouvernement qui s'était engagé à New York à réviser la législation est repassé dans l'opposition; donc, en principe, l'opposition était favorable à la loi. Le problème consistait à s'assurer que le nouveau gouvernement allait reprendre l'idée.

Après les élections, le nouveau président du groupe de travail parlementaire a été convaincu de poursuivre la campagne. Un parlementaire ayant une formation médicale, G. Bayarsaikhan, siégeait à la commission permanente chargée d'étudier le projet de loi; il était donc bien placé pour mener campagne. Avec l'appui du personnel de la commission permanente, il a incité ses collègues de la commission à mettre le projet à l'ordre du jour. Diverses modifications et concessions mineures ont été apportées à ce

stade, ce qui a contribué à constituer un consensus. Le projet a été retenu et présenté en plénière où il a réuni 79,5 pour cent des suffrages.

Comment le vote majoritaire a-t-il été assuré ?

La stratégie la plus efficace a consisté à organiser des réunions individuelles avec les parlementaires. L'ONUSIDA a financé un séminaire de discussion du projet de loi pour la commission permanente. M. Bayarsaikhan a multiplié les efforts pour gagner le soutien de personnes en dehors de la commission, en particulier celui du président du Parlement dont l'appui a été très utile, notamment quand le projet de loi est passé devant une commission plénière.

Combien de temps a-t-il fallu pour faire voter la loi ?

Un peu plus d'une année s'est écoulée entre la mise en place du nouveau groupe de travail et l'approbation de la loi en 2012 mais les militants anti-sida menaient campagne depuis bien plus longtemps en faveur d'une révision de la législation.



Les parlementaires s'expriment

« Le sida n'est pas très répandu en Mongolie mais j'ai pensé que nous pouvions faire davantage pour améliorer la vie de ceux qui en sont atteints et les aider à éviter de le transmettre. Il était logique d'étudier les bonnes pratiques des autres pays et de les adapter à notre législation. Je suis très fier que nous l'ayons fait. »

G. Bayarsaikhan, parlementaire mongol, 2013.

Comment l'application de la loi est-elle supervisée ?

Un organe multisectoriel sera mis en place en 2014. Il comprendra des représentants des pouvoirs publics, de la société civile et du secteur privé et sera chargé de superviser les efforts nationaux de lutte contre le VIH et le sida et de participer à l'application des réformes. Dans l'intervalle, le Parlement continue à exiger du gouvernement qu'il rende des comptes sur les mesures prises pour garantir une application rapide de la loi.

Quel est l'impact de la loi ? A-t-elle eu des conséquences sur l'épidémie de sida ?

Il est trop tôt pour le dire. La loi devrait néanmoins avoir un impact positif sur les droits des personnes porteuses du VIH, en particulier des homosexuels qui représentent 80 pour cent des séropositifs au VIH déclarés en Mongolie. Elle doit, en effet, améliorer les exigences de secret médical et accroître les possibilités d'emploi en ouvrant des secteurs de travail qui étaient préalablement soumis à des restrictions. Elle devrait aussi améliorer l'accès aux services sanitaires et sociaux qui étaient peu utilisés jusque-là en raison de la stigmatisation et de la discrimination ambiantes.

Quelles sont les difficultés politiques rencontrées pour faire voter la nouvelle loi sur le sida et comment ont-elles été surmontées ?

Les militants anti-sida savaient que la nouvelle loi serait controversée en raison de la stigmatisation du VIH. En Mongolie, les débats parlementaires sont ouverts au public mais les défenseurs du projet de loi ont pris la décision de ne pas faire de publicité supplémentaire dans les médias. Il y a eu quelques articles dans la presse – dont certains étaient négatifs – mais cela n'a pas fait beaucoup de bruit. Les propositions ont bénéficié d'un grand soutien de la part de spécialistes du sida à l'étranger mais le fait qu'une personne connaissant la culture et la sensibilité mongoles joue le rôle d'interface entre les parlementaires et les militants a beaucoup compté.

Principaux enseignements de cette étude de cas

Le personnel de la commission permanente a joué un rôle déterminant dans le maintien du projet de loi à l'ordre du jour, malgré les élections et le changement de gouvernement, et dans la recherche d'un parlementaire bien placé pour mener les efforts parlementaires. Ses conseils ont contribué au vote du projet de loi. L'ONUSIDA a financé la participation d'un membre de ce personnel à la Réunion intergouvernementale de haut niveau Asie-Pacifique qui a évalué les progrès accomplis dans la réalisation des engagements de la Déclaration politique de New York.

Afrique du Sud : reconnaissance juridique des personnes transsexuelles et intersexuées



La prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes restant très élevée, leur reconnaissance juridique et celle des transsexuels sont cruciales.

© Reuters 2011

Texte : Loi N° 49 de 2003 sur le changement de la désignation du sexe et le statut sexuel

Résumé : La loi permet de modifier le sexe officiellement enregistré à l'état civil et d'obtenir des papiers d'identité actualisés en formulant une demande auprès du Département des Affaires intérieures. Cette possibilité est ouverte à deux catégories de personnes : celles qui ont subi une réaffectation sexuelle (à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical ou en raison d'une « évolution due à un développement naturel ») et les personnes intersexuées.

Importance pour le VIH : Le fait de ne pas avoir de papiers d'identité officiels reflétant leur évolution sexuelle complique l'accès des personnes transsexuelles ou intersexuées aux services liés au VIH, alors même que ces personnes sont particulièrement exposées au virus. De plus, en cas d'actes de violence, elles risquaient de ne pas pouvoir bénéficier de la protection de la loi. L'absence de statut juridique est aussi un obstacle à l'emploi, ce qui incite les personnes concernées à se tourner vers le travail du sexe ou d'autres activités présentant un risque d'infection au VIH pour assurer leur subsistance économique.

Comment la question des droits des personnes intersexuées et transgenres a-t-elle été introduite au Parlement ?

La première reconnaissance de la transsexualité dans la loi sud-africaine date de 1974 et d'un amendement à la loi sur l'enregistrement des naissances, mariages et décès. Cet amendement permettait de modifier son certificat de naissance en cas de changement de sexe mais la loi a été abrogée en 1992 pour des raisons qui n'avaient rien à voir avec ce sujet. La nouvelle législation ne prévoyait pas le changement du certificat de naissance à la suite d'un changement de sexe.

En 1995, La Commission des lois sud-africaine a publié un rapport sur les « Conséquences juridiques du réalignement sexuel et des questions annexes ». Le rapport s'inquiétait de l'inexistence juridique des transsexuels au titre de la loi en vigueur et soulignait les conséquences graves de cet état de fait pour les personnes concernées et pour le système juridique. Une proposition de loi sur le changement de la désignation sexuelle a été incluse dans une annexe et transmise au Département des Affaires intérieures. Au bout de cinq ans, la Commission des Affaires intérieures a réactivé le débat et demandé au ministre de présenter un projet de loi. Celui-ci a été présenté au Parlement en juillet 2003. Les questions d'intersexualité n'ont été ajoutées qu'au stade de la commission.

Est-ce que le projet a bénéficié d'un soutien interpartis et, si oui, comment celui-ci a-t-il été obtenu ? Comment la majorité a-t-elle été assurée ?

L'ANC, qui avait à l'époque une majorité des deux tiers, a apporté son soutien au projet. Certains des principaux militants de la société civile avaient des contacts parmi les dirigeants de l'ANC, ce qui a aidé. L'autre grand parti, l'Alliance démocratique, a également soutenu le projet de loi. Le Parti chrétien-démocrate africain et l'Action nationale sont les deux seuls partis à avoir voté contre à l'Assemblée nationale. La loi a donc été votée par la Chambre avec une avance confortable.

Combien de temps a-t-il fallu pour faire voter la loi ?

Environ huit années se sont écoulées entre le premier projet de loi et l'adoption par le Parlement. Toutefois, après le dépôt du projet de loi au Parlement en 2003, les choses sont allées vite.

Quelles sont les parties prenantes extérieures au Parlement qui ont été consultées ou impliquées dans le processus ?

Malgré quelques tentatives, les militants pour les droits des personnes transsexuelles et intersexuées n'ont pas participé à la rédaction du texte qui a été déposé à la Chambre en 2003. De ce fait, la première version contenait des idées erronées en matière de changement de sexe et ne couvrait pas la totalité des divers cas d'identités et d'expressions sexuelles

des personnes transsexuelles et intersexuées⁴². Certains militants pensaient que si le projet était voté en l'état, la nouvelle loi risquait de dégrader encore la situation des personnes transsexuelles et intersexuées, les encourageant à subir des opérations coûteuses, dangereuses et superflues pour acquérir une « existence juridique ». Le texte mettait la reconnaissance juridique hors de portée d'une vaste majorité des personnes transsexuelles et intersexuées d'Afrique du Sud. Comme le dit Sally Gross, Directrice de l'ONG Intersex South Africa, « l'intention était exemplaire, mais faute d'avoir consulté les personnes les plus directement concernées, la formulation était naïve, pour dire les choses charitablement »⁴³. Les parties prenantes extérieures ont néanmoins milité pour se faire entendre, écrivant par exemple au président de la Commission des Affaires intérieures. Elles ont ainsi été invitées à témoigner lors des auditions publiques de la commission.

Les modifications proposées à ce stade n'ont pas été retenues et le texte est resté très problématique. Néanmoins, les campagnes se sont poursuivies et de précieux conseils ont été dispensés par le personnel parlementaire qui a présenté les différentes options possibles et souligné l'importance de faire aussi du lobbying auprès de l'autre Chambre du Parlement sud-africain – le Conseil national des provinces (NCOP). C'est au sein de ce Conseil que les militants ont réussi à persuader les parlementaires d'adopter des amendements essentiels qui ont débouché sur une loi qui, sans être idéale, représente un pas en avant pour les droits des personnes transsexuelles et intersexuées d'Afrique du Sud⁴⁴.

Comment l'application de la loi est-elle supervisée ?

Les demandes de changement de la désignation du sexe sont adressées au Département des Affaires intérieures. C'est toutefois le Département de la Justice qui est responsable de la plupart des politiques liées aux droits de l'homme, y compris les politiques de prévention des discriminations fondées sur le genre ou l'orientation sexuelle.

Quel est l'impact de la loi ? A-t-elle eu des conséquences sur l'épidémie de sida ?

Il est difficile de mesurer l'impact de la loi sur le VIH en Afrique du sud, d'autant qu'il n'y a pas de recueil de données sur la prévalence du VIH chez les personnes transsexuelles à l'échelle nationale. Le Département de la Santé a reconnu qu'il était nécessaire de mener des recherches

42. Entretiens avec Sally Gross et copie de la Requête d'extension de la période de soumission présentée en 2003 par le Trans Support Group du Cap à la Commission des Affaires intérieures, transmise par Gender DynamiX le 7 octobre 2013.

43. Entretien du 27 septembre 2013.

44. Enregistrement de la présentation du 28 juillet 2011 (Gender DynamiX) sur la loi sur le changement de désignation du sexe et le statut sexuel, transmis par Estian Smit le 11 octobre 2013.

supplémentaires pour obtenir des données qui permettront d'orienter les programmes et les services de santé à l'intention des transsexuels⁴⁵. Une étude menée en 2012 par Gender Dynamix a montré que la discrimination à l'égard des transsexuels dans les centres de soins de santé continue à freiner le dépistage et le traitement du VIH⁴⁶.

La loi n'a pas eu pour effet d'inciter des foules de personnes à changer officiellement de sexe. En 2013, il a été indiqué, dans le cadre d'une réponse à une question parlementaire, que 95 personnes avaient demandé à changer la désignation légale de leur sexe au cours des dix années écoulées depuis le vote de la loi. Il est possible que ce petit nombre reflète en partie les obstacles administratifs rencontrés par les personnes qui font une demande officielle de changement d'identité. Quoi qu'il en soit, la reconnaissance de l'identité juridique des personnes transsexuelles ou intersexuées a marqué une étape importante de la reconnaissance officielle de ces questions dans la politique gouvernementale. Le Plan stratégique national de lutte contre le sida reconnaît désormais que les transsexuels font partie des populations clés menacées par le VIH. En 2011, la délégation sud-africaine qui s'est rendue au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies à Genève a présenté la toute première résolution de l'ONU sur les droits fondamentaux des personnes LGBT⁴⁷.



Les parlementaires s'expriment

« Notre Constitution comprend une Charte des droits qui garantit, entre autres, le droit à la vie privée, à la dignité et à la liberté de choix et interdit toute discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, genrée et sociale [sic] [...]. Toutefois, en l'absence de loi, ces droits élémentaires sont bafoués et violés. »

Annelizé Van Wyk, parlementaire sud-africaine, 2003 (Hansard).
Mme Van Wyk est toujours membre du parlement.

Quelles sont les difficultés politiques rencontrées pour faire voter la loi et comment ont-elles été surmontées ?

La difficulté majeure est celle de l'application de la loi. Il reste très difficile pour les personnes transsexuelles ou intersexuées de faire une demande de changement d'état civil. Selon l'organisation sud-africaine Gender DynamiX, il arrive que les préposés imposent des exigences superflues aux personnes qui déposent une demande de changement de sexe à l'état civil⁴⁸. Cette organisation, et d'autres, mène campagne pour que les officiers d'état civil reçoivent une formation à l'application de la lettre et de l'esprit de la loi.

Principaux enseignements de cette étude de cas

La consultation des groupes concernés est essentielle à l'élaboration d'un bon texte de loi. La première version de la proposition de loi avait été élaborée sur la base de données scientifiques obsolètes, sans concertation avec les organisations LGBTI. Elle aurait pu avoir des effets très dommageables pour les personnes transsexuelles et intersexuées mais la dernière version représentait un pas en avant, malgré certains compromis. Toutefois, la loi n'est qu'un premier pas. Il faudra encore travailler à sa bonne application.

45. *Sexual and Reproductive Health and Rights: Reviewing the Evidence*, Département de la Santé, République d'Afrique du Sud (juillet 2011).

46. Marion Stevens, *Transgender Access to Sexual Health Services in South Africa: Findings From a Key Informant Survey*, Gender DynamiX (sept. 2012), p. 23.

47. Liesl Theron, *Making South Africa A Better Place for LGBTI Persons*, Human Rights First, 16 mars 2012.

48. Chris Bateman, *Transgender Patients Sidelined by Attitudes and Labelling*, South Africa Medical Journal, vol. 101, n°2, Le Cap, fév. 2011.

Suisse : dépénalisation de la transmission et de l'exposition à la transmission du VIH non intentionnelles



Vivant avec le VIH, Fanelwa Gwasshu est l'illustration de l'effet des images positives dans la lutte contre la stigmatisation en Afrique du Sud.
© Reuters 2010

Texte : Loi sur les épidémies 2013

Résumé : Cette loi abolit et remplace la précédente loi sur les épidémies et, ce faisant, modifie l'Article 231 du Code pénal suisse en vertu duquel des personnes porteuses du VIH avaient, par le passé, été poursuivies pour transmission et exposition à la transmission du VIH, y compris de manière non intentionnelle. Désormais, les poursuites ne sont possibles que si l'accusé avait la volonté de transmettre une maladie dangereuse. Il ne devrait donc plus y avoir de poursuites pour négligence ni dans les cas d'absence de malveillance (relations sexuelles normales).

Importance pour le VIH : La pénalisation de la transmission, de l'exposition à la transmission du VIH ou de la non-divulgation de la séropositivité dissuade les personnes concernées de se soumettre à un test de dépistage et donne aux personnes non infectées l'assurance trompeuse qu'elles seront informées d'une éventuelle séropositivité. Dans les faits, il est possible qu'une personne ignore sa séropositivité et il incombe à chacun de veiller à sa propre sécurité sexuelle. Des découvertes scientifiques récentes ont prouvé que les personnes suivant un traitement contre le VIH qui présentent une charge virale indétectable et n'ont pas d'autre infection sexuelle transmissible ne sont pas contagieuses. Ces personnes peuvent souhaiter avoir des rapports consensuels non protégés. La pénalisation

d'un acte de ce type n'est justifiée par aucun motif de santé publique et représente une atteinte à la vie privée de ces personnes. L'ONUSIDA recommande l'abrogation de toutes les lois qui pénalisent la transmission non intentionnelle du VIH, la non-divulagation d'un état séropositif ou l'exposition à une transmission du virus.

Comment et pourquoi la question de la dépénalisation de la transmission et de l'exposition à la transmission du VIH a-t-elle été présentée au Parlement?

En 2007, le Gouvernement suisse a décidé de réviser la législation fédérale sur les épidémies. Il ne s'agissait pas de mettre en place une loi portant spécifiquement sur le VIH et cette décision n'était pas spécialement liée au VIH mais plutôt à la crainte que la Suisse ne soit pas bien équipée pour faire face à des épidémies mondiales de type SARS et H1N1. Les militants de la lutte contre le sida et certains personnels du secteur de la santé publique y ont cependant vu l'occasion d'ajouter une disposition à la loi permettant d'amender l'Article 231 du Code pénal suisse sur la base duquel des porteurs du VIH étaient poursuivis pour transmission du VIH ou pour l'exposition d'une autre personne au virus. Depuis 1989, il y a eu 39 poursuites et 26 condamnations au titre de l'article 231 et de la loi suisse sur les « lésions corporelles graves ».

En décembre 2007, les pouvoirs publics ont lancé une consultation sur un projet de loi sur les épidémies et les militants ont proposé une disposition amendant l'article 231 du Code pénal. En 2010, le gouvernement a présenté le projet de loi devant le parlement. Toutefois, les militants de la lutte contre le sida n'étaient pas satisfaits du projet de loi tel qu'il avait été déposé et ont fait campagne pour obtenir des modifications tout au long de son parcours parlementaire. Des améliorations ont été apportées au texte au stade de la commission mais ce n'est qu'en dernier ressort, au moment du vote du Conseil national en 2013, que le parlementaire des Verts Alec von Graffenried a déposé un amendement de dernière minute dépénalisant la transmission ou l'exposition à la transmission non intentionnelle du virus.

Est-ce que le projet a bénéficié d'un soutien interpartis et, si oui, comment celui-ci a-t-il été obtenu ? Comment le vote majoritaire a-t-il été assuré ?

Cet amendement de dernière minute a été approuvé par 116 voix contre 40. Les principaux arguments développés en faveur de l'amendement portaient sur le fait qu'une loi de santé publique n'a pas à s'occuper d'affaires pénales d'ordre privé. Cet argument plutôt théorique parlait aux législateurs qui, pour beaucoup, sont des juristes ou ont une formation juridique⁴⁹. Toutefois, d'autres arguments en faveur de la dépénalisation ont été présen-

49. Entretien avec Sascha Moore, Groupe sida Genève, 14 octobre 2013.

tés aux parlementaires sur une période de plusieurs années, à l'intérieur comme à l'extérieur du parlement, et renforcés par des prises de position des chercheurs et des décisions de justice. Les parlementaires de toutes tendances politiques ont pris conscience du fait qu'aujourd'hui le sida n'est plus une condamnation à mort mais une maladie qui est gérable et que la contagiosité d'un individu peut être ramenée à un niveau quasi-nul par un traitement approprié. Par conséquent, les parlementaires sont devenus plus sensibles à l'idée d'un changement législatif.

Pendant la période de campagne, qui a duré plusieurs années, des arguments différents ont été utilisés pour sensibiliser les parlementaires d'un extrême à l'autre de l'éventail politique. Les parlementaires de droite étaient souvent plus sensibles à l'idée qu'il est de la responsabilité de chacun de protéger sa propre santé sexuelle tandis que ceux de gauche réagissaient davantage aux arguments de santé publique⁵⁰. En outre, des efforts ont été faits pour impliquer les chefs des services de santé au niveau cantonal, lesquels ont ensuite fait part de leur soutien à leurs collègues au niveau national.

Combien de temps a-t-il fallu pour faire voter la loi ?

Près de six années se sont écoulées entre la consultation sur le premier texte de projet de loi et la votation de septembre 2013. La loi entrera en vigueur en janvier 2016.

Quelles sont les parties prenantes extérieures au Parlement qui ont été consultées ou impliquées dans le processus ?

Des militants de la lutte contre le sida, y compris des personnes vivant avec le VIH, ont donné leur avis sur la première version du projet de loi dans le cadre d'une consultation publique. Ils avaient de bons contacts avec le groupe de spécialistes de la santé sexuelle officiellement chargé de conseiller le gouvernement⁵¹ et, par conséquent, de bons contacts avec l'Office fédéral de la santé publique, principal organisme concerné par le projet de loi. Toutefois, leur apport a été largement « négligé »⁵² par le projet de loi qui a été déposé au Parlement en 2010, peut-être en raison d'apports conflictuels de la part du ministère de la Justice qui était moins directement en contact avec eux⁵³.

Les campagnes se sont poursuivies pendant le travail de commission : des juristes et des scientifiques réputés se sont déclarés favorables à une

50. Ibid.

51. Commission fédérale suisse pour la santé sexuelle.

52. *Le Groupe sida Genève dénonce la proposition de modification de l'art. 231 du Code pénal suisse*, Groupe sida Genève, http://www.groupesida.ch/filrouge/archives/2010/12/groupe_sida_denonce_la_proposi/.

53. Courriel d'A. Von Graffenried en date du 15 octobre 2013.

approche à dominante préventive ayant pour but d'encourager les gens à rechercher un traitement. L'exigence de l'information de leurs partenaires sexuels par les porteurs du VIH d'abord envisagée a ainsi été retirée, la commission ayant reconnu qu'il incombe aux deux partenaires de prendre leurs responsabilités en matière de santé sexuelle. Toutefois, à ce stade, les militants n'ont pas réussi à faire accepter tous les amendements qu'ils auraient souhaité inclure.

Lorsque le projet de loi est revenu en plénière, M. Von Graffenried, membre de la Commission des Affaires juridiques, a déposé un amendement portant sur l'article 231 du Code pénal. Il n'avait pas été personnellement contacté pour le faire mais il avait lu des articles de militants de la lutte contre le sida et considérait que c'était l'occasion d'accorder la loi avec les progrès de la recherche sur le VIH⁵⁴.



Les parlementaires s'expriment

« Je suis très content que mon amendement soit passé. Il reste possible de poursuivre quelqu'un pour une transmission intentionnelle et malveillante du VIH. Mais je pense que ces cas seront très rares. La différence, c'est que maintenant les personnes qui vivent avec le VIH – une situation qui est tout à fait gérable désormais – auront la possibilité de mener leurs relations privées sans interférence de la loi. Elles pourront demander à bénéficier de services médicaux sans crainte. L'expérience montre que c'est une meilleure approche en termes de santé publique. »

Alec Von Graffenried, parlementaire suisse, 2013.

54. Ibid., 16 octobre 2013.

Comment l'application de la loi est-elle supervisée ?

La loi sera supervisée par l'Office fédéral de la santé publique.

Quel est l'impact de la loi ? A-t-elle eu des conséquences sur l'épidémie de sida ?

Il est trop tôt pour le dire puisque la loi n'entrera en vigueur qu'en 2016.

Quelles ont été les difficultés politiques rencontrées pour faire voter la loi et comment ont-elles été surmontées ?

Ce texte faisait partie d'un projet de loi plus large portant sur les épidémies, ce qui a joué un rôle déterminant pour son succès mais a aussi causé certains problèmes. Selon Sascha Moore du Groupe sida Genève, les militants de la lutte contre le VIH « n'auraient eu aucune chance de succès s'ils avaient tenté de présenter une proposition de loi portant uniquement sur le VIH » car elle n'aurait pas suscité suffisamment d'intérêt ni de soutien. Toutefois, le succès de l'amendement sur le VIH était lié à l'adoption du projet de loi complet. Certaines personnes qui étaient favorables à l'amendement sur le VIH ont néanmoins voté contre la loi en raison d'autres dispositions qu'elles n'approuvaient pas. Des différends sur certains aspects litigieux du texte ont retardé sa progression, comme la nécessité de passer par une votation alors que le projet de loi avait déjà été approuvé par le parlement. Ces difficultés n'ont été surmontées qu'avec beaucoup de patience et grâce à la formation d'une coalition avec d'autres partis qui souhaitaient aussi voir aboutir le projet de loi.

Principaux enseignements de cette étude de cas

Si le Département de la Santé était favorable à la suppression des sanctions pénales pour la transmission d'une maladie prévues à l'article 231 du Code pénal, le Département de la Justice était moins enthousiaste. Le processus risquait d'être ralenti par cette divergence. Il était donc important que l'amendement soit conforme aux directives du Département de la Justice pour que celui-ci puisse le soutenir. M. Von Graffenried – membre de la Commission des Affaires juridiques – était bien placé pour discuter de ce point avec les responsables du ministère et vérifier cette conformité. Militants et parlementaires doivent s'assurer que les services compétents sont sensibilisés au problème dans le cadre du travail déployé en faveur de ce type de changement.

Conclusion

L'élaboration des textes législatifs en rapport avec le VIH doit s'entourer d'un soin extrême. En effet, certaines lois dont les parlementaires pourraient penser qu'elles vont limiter la propagation de l'épidémie (pénalisation de la transmission du VIH par exemple) ont des effets pernicioeux. Des lois de ce type ont déjà été votées et il faut les réviser ou les abroger d'urgence. Elles ont pour effet de rejeter dans la clandestinité les personnes porteuses du VIH et celles qui sont vulnérables à une infection; elles les éloignent des tests de dépistage, de la prévention et des traitements, ce qui a de graves répercussions pour elles et pour la santé publique.

D'un autre côté, les lois qui protègent les groupes les plus exposés au VIH (professionnels du sexe, toxicomanes, homosexuels, prisonniers et transsexuels, par exemple) ont généralement des conséquences bénéfiques en termes de lutte contre le sida mais elles sont parfois difficiles à faire voter.

Cette brochure montre qu'il est possible d'obtenir le soutien des autres parlementaires et de l'opinion publique, même pour les campagnes les plus controversées, à condition de s'appuyer sur des preuves solides et sur un raisonnement politique valable.

Les arguments politiques plaident en faveur de l'action. Les avancées de la recherche sur le VIH et les progrès des traitements créent une occasion unique de bénéfice partagé. Si toutes les personnes porteuses du VIH, y compris les populations clés, peuvent bénéficier de soins efficaces et veiller à ne pas transmettre l'infection, il est véritablement possible d'en finir avec le sida – une vision soutenue par l'Organisation des Nations Unies.

La réalisation de cette enthousiasmante possibilité ne tient pas qu'à la médecine. Un environnement juridique et social favorable est nécessaire. Les responsables politiques se sont engagés à agir dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies. Il est temps que leurs engagements se concrétisent par des actions au plan local, pays après pays, parlement après parlement, loi après loi. Les efforts que vous ferez peuvent contribuer à réaliser le rêve de l'élimination du sida.

Références de lectures complémentaires

- *Agir contre le VIH et le Sida*, UIP, ONUSIDA et PNUD, 2007, <http://www.ipu.org/PDF/publications/aids07-f.pdf>
- *Risques, droit et santé*, Commission mondiale sur le VIH et le droit, juillet 2012, <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-FR.pdf>
- *Mieux faire connaître les enjeux du VIH et du sida dans votre parlement*, UIP, 2012, <http://www.ipu.org/pdf/publications/hiv-aids-guide-f.pdf>
- *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, UNAIDS and OHCHR, 2006, http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1252-intern-guidelines_en.pdf
- *Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2013 : élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la Déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida*, ONUSIDA, UNICEF et OMS, 2013, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GAR-PR_2013_guidelines_fr.pdf
- *Using Human Rights for Sexual and Reproductive Health: Improving Legal and Regulatory Frameworks*, WHO, <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/7/09-063412.pdf>
- *Advancing HIV Justice: A Progress Report on Achievements and Challenges in Global Advocacy against HIV Criminalisation*, HIV Justice Network and GNP+, 2013, <http://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2013/05/Advancing-HIV-Justice-June-2013.pdf>
- *Mettre le droit au service de la riposte au VIH : Note à l'usage du législateur sur le VIH et le sida*, UIP, ONUSIDA et PNUD, 2011, <http://www.ipu.org/pdf/publications/aids12-f.pdf>

- *Policy Brief: HIV Prevention, Treatment and Care in Prisons and Other Closed Settings: A Comprehensive Package of Interventions*, UNODC, ILO, UNDP, 2012, http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_prisons_advance_copy_july_2012_leaflet_UNODC_ILO_UNDP_Ebook.pdf
- Ralf Jürgens et al, *10 Reasons to Oppose Criminalization of HIV Exposure or Transmission*, Open Society Institute, (2008). http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/10reasons_20081201.pdf
- The Global Health and Human Rights Database:
www.globalhealthrights.org

« Ces lois doivent être modifiées de sorte que toutes les forces et ressources nécessaires soient rassemblées pour combattre le même ennemi, à savoir le VIH et non les personnes vivant avec le VIH. Sans cela, le virus déclarera victoire. »

Risques, droit et santé, Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2012.

© UNION INTERPARLEMENTAIRE (UIP) - 2013

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire, transmettre ou stocker dans un système de recherche documentaire, partiellement ou totalement, la présente publication sous quelque forme ou moyen, électronique ou mécanique que ce soit, y compris par la photocopie ou l'enregistrement, sans l'autorisation préalable de l'Union interparlementaire.

Le présent ouvrage est diffusé à condition qu'il ne soit ni prêté ni autrement diffusé, y compris par la voie commerciale, sans le consentement préalable des éditeurs, sous une présentation différente de celle de l'original et sous réserve que la même condition soit imposée au prochain éditeur.

Les demandes de reproduction ou de traduction en tout ou partie du texte de la présente publication seront accueillies favorablement. Elles doivent être adressées à l'Union interparlementaire. Les Parlements membres et leurs institutions parlementaires peuvent reproduire ou traduire en tout ou partie le texte de la présente publication sans autorisation, mais sont priés d'en informer l'Union interparlementaire.

ISBN 978-92-9142-593-8 (UIP)

Original :

anglais

Maquette de couverture et mise en page :

Pitch Black Graphic Design, The Hague/Berlin
www.pitchblackgraphicdesign.com

Impression :

Imprimé en France par Courand et associés

Union interparlementaire

Chemin du Pommier 5
CH - 1218 Le Grand-Saconnex/Genève
Tél. : +41 22 919 41 50
Fax : +41 22 919 41 60
Courriel : postbox@ipu.org
Site web : www.ipu.org

Bureau de l'Observateur permanent de l'Union interparlementaire auprès des Nations Unies

336 East 45th Street, Tenth Floor
New York, N.Y. 10017
USA
Tél. : +1 212 557 58 80
Fax : +1 212 557 39 54
Courriel : ny-office@ipu.org

PNUD

One United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA
Tél : +1 212 906 5479
Fax : +1 212 906 5023
Courriel : publications.queries@undp.org
Site web : www.undp.org

La riposte mondiale au sida étant de plus en plus entravée par la criminalisation des populations clés, cette étude vise à encourager et faciliter le réexamen par les parlements des textes de loi qui freinent les interventions efficaces contre le VIH. On y décrit les différents processus qui ont été mis en place au sein d'un certain nombre de parlements et qui ont conduit à l'adoption de lois ayant un impact positif sur la riposte au sida. Même si ce résultat n'a pas toujours été facile à obtenir, il est avant tout le fruit d'une initiative stimulante de parlementaires capables de surmonter les obstacles moraux qui avaient escamoté les questions socialement sensibles dans le débat politique.