

# LES DROITS DE L'HOMME DANS LE CADRE DES SUBVENTIONS LIÉES AU VIH, À LA TUBERCULOSE, AU PALUDISME ET AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

## NOTE D'INFORMATION

### Introduction

La stratégie 2012-2016 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, « Investir pour maximiser l'impact », poursuit cinq objectifs dont celui de protéger et de promouvoir les droits de l'homme :

1. en intégrant la question des droits de l'homme tout au long du cycle de la subvention ;
2. en investissant davantage dans des programmes qui s'attaquent aux obstacles à l'accès liés aux droits de l'homme ;
3. en veillant à ce que le Fonds mondial ne subventionne pas des programmes qui enfreignent les droits de l'homme.

Le mandat du Fonds mondial vise à garantir l'accès aux services de santé et, de cette façon, à promouvoir le droit à la santé. Des éléments toujours plus nombreux attestent que le droit à la santé ne peut être réalisé que si d'autres droits de l'homme apparentés sont protégés, promus et respectés. Toutefois, une étude du PNUD, de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de 2011 a constaté que, souvent, dans les régions où les populations-clés sont criminalisées, les propositions et les subventions du Fonds mondial n'incluent pas de programmes relatifs aux droits de l'homme dont pourraient bénéficier les populations qui en ont le plus besoin.

Dans le cadre du nouveau modèle de financement, **les candidats sont vivement encouragés à incorporer à leurs notes conceptuelles une programmation basée sur les droits de l'homme.**

Le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial précisait ceci dans son rapport de 2012<sup>1</sup> :

**« Pour garantir une mise en œuvre efficace du programme, le Comité technique d'examen des propositions recommande d'aviser les candidats que toutes les questions relatives aux droits de l'homme doivent tenir une place essentielle dans les discussions sur les modalités de la mise en œuvre de la proposition et que le non-respect de cette consigne compromettra toute candidature. »**

Les candidats de la première phase du nouveau modèle de financement qui ont inclus des programmes solides relatifs aux droits de l'homme dans leurs notes conceptuelles et leurs budgets ont reçu des appréciations positives du Comité technique d'examen des propositions.

Cette note fournit des conseils et des exemples pratiques pour élaborer des programmes relatifs aux droits de l'homme qui, s'ils sont incorporés aux notes conceptuelles, contribueront sensiblement à améliorer les résultats en matière de santé et l'accès aux services de santé.

<sup>1</sup> Rapport du Comité technique d'examen des propositions et du Secrétariat sur le mécanisme transitoire de financement (GF/B26/ER 07)

Les candidats sont vivement encouragés à :

1. identifier les personnes exposées au **risque d'infection par le VIH, la tuberculose ou le paludisme, les personnes vivant avec la maladie et les activités nécessaires pour supprimer les obstacles en matière de droits de l'homme et atteindre efficacement ces populations** ;
2. concevoir l'ensemble des programmes de lutte contre les maladies selon une **démarche fondée sur les droits de l'homme** ;
3. investir dans un ensemble de services visant à **supprimer les obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent l'accès aux services, y compris dans le renforcement des systèmes communautaires**.

## **1. Identification des personnes à risque et des activités nécessaires**

Les droits de l'homme sont des normes écrites inscrites dans les traités internationaux que les États signent et ratifient et que les lois, la gouvernance et les autres pratiques de ces pays doivent garantir. Ces droits étant universels, étroitement corrélés et interdépendants, nombre d'entre eux sont liés au droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint et doivent être pris en considération si l'on veut faire progresser le droit à la santé. Dans tous les pays, des obstacles liés aux droits de l'homme entravent l'accès aux services de santé, et il n'existe aucune démarche universelle susceptible de fonctionner partout. Cependant, des enseignements peuvent être tirés de l'expérience de nombreux pays.

Le Fonds mondial recommande donc vivement aux candidats d'entamer une discussion franche et approfondie sur les droits de l'homme durant l'élaboration du plan stratégique national, du dossier d'investissement pour la riposte au VIH et lors du dialogue au niveau du pays, qui débouchera sur la rédaction de la note conceptuelle. En impliquant dans cette discussion des représentants des personnes vivant avec les trois maladies et affectées par elles, y compris des représentants des populations-clés, ainsi que des experts nationaux et régionaux des droits de l'homme, les candidats peuvent examiner honnêtement toutes les informations et concevoir une note conceptuelle solide et réfléchie. Cette note doit détailler les obstacles actuels en matière de droits de l'homme, les aspects de ces droits sur lesquels le candidat se concentrera en priorité et les activités spécifiques envisagées pour surmonter les obstacles et veiller à ce que les investissements du Fonds Mondial aient un impact stratégique.

Le VIH, la tuberculose et le paludisme sont des maladies très différentes mais qui présentent des caractéristiques communes : elles sont toutes trois aggravées par la discrimination et la marginalisation et, dans certains cas, peuvent affecter de manière disproportionnée les mêmes populations, tels que les migrants, les personnes déplacées et les réfugiés.

### **Pourquoi les droits de l'homme ?**

**VIH** – Dans les régions où les populations les plus vulnérables à la maladie, les « populations-clés », sont criminalisées, le respect insuffisant des droits de l'homme favorise la propagation du VIH en s'ajoutant aux autres facteurs de risque et en marginalisant davantage les personnes vivant avec la maladie et affectées par elle, telles que les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les prisonniers. Ces populations sont moins susceptibles d'accéder aux services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de prise en charge disponibles lorsque leurs droits ne sont pas respectés et protégés.

En outre, les personnes vivant avec le VIH font l'objet d'une stigmatisation et d'une discrimination considérables, même sur les lieux où le traitement est largement disponible. Si les soignants ne respectent pas le consentement en connaissance de cause ou le secret médical,

les personnes vulnérables au VIH, sans recours efficace contre la discrimination, peuvent être réticentes à se faire dépister et à entreprendre le traitement et les soins.

**Tuberculose** – Cette maladie associée à la pauvreté et à l'inégalité sociale touche particulièrement les populations vulnérables qui accèdent difficilement aux services de base, celles qui vivent dans des logements insalubres et dans de mauvaises conditions d'hygiène, les prisonniers et les autres populations qui vivent en milieu fermé. La tuberculose a souvent été décrite comme une maladie régie par des déterminants biomédicaux mais les efforts sont de plus en plus axés sur la lutte contre les inégalités sociales avec, au centre de la riposte sanitaire, les personnes. Un nombre croissant de spécialistes de la tuberculose se concentrent également sur les besoins des migrants, des personnes déplacées, des mineurs et des prisonniers.

**Paludisme** – Cette maladie est elle aussi liée à la pauvreté. Dans certaines régions du monde, elle est très répandue chez les femmes enceintes et les enfants. Dans d'autres, elle touche principalement les migrants, les réfugiés, les prisonniers, les populations rurales et les populations autochtones. L'inégalité sociale et la marginalisation politique peuvent entraver l'accès de ces populations aux services de santé. À ces obstacles s'ajoutent parfois ceux liés à la langue, à la culture, à de mauvaises conditions sanitaires, au manque d'accès à l'information en matière de santé, à l'absence de consentement en connaissance de cause concernant le dépistage et le traitement ainsi que l'incapacité de l'utilisateur à régler la part des frais médicaux restant à sa charge.

Les ressources répertoriées à la fin de la présente note d'information fournissent des directives techniques supplémentaires relatives aux droits de l'homme dans le cadre des trois maladies. En outre, les candidats sont vivement encouragés à consulter les partenaires techniques et les experts nationaux et régionaux des droits de l'homme, y compris ceux des institutions nationales de défense des droits de l'homme et des organisations de défense des droits de l'homme.

Le Fonds mondial définit les **populations-clés** comme suit :

« Les populations-clés sont exposées à un risque et à une charge de morbidité élevés relatifs aux trois maladies. Leur accès aux services pertinents est nettement inférieur à celui du reste de la population. Des efforts spécifiques et des investissements stratégiques sont donc nécessaires pour renforcer la couverture, l'équité et l'accessibilité. Ces populations se heurtent fréquemment aux violations des droits de l'homme, font face à de nombreux obstacles qui entravent l'accès aux services et leurs recours sont limités puisqu'elles sont systématiquement privées de leurs droits et victimes d'une marginalisation et d'une criminalisation sociales et économiques. Elles fournissent des informations, des conseils et une supervision de grande valeur aux organisations chargées de la mise en œuvre et au Fonds mondial en tant que membres du Conseil d'administration, membres du personnel, récipiendaires des subventions, prestataires d'assistance technique et bénéficiaires, grâce à leur expérience directe et à leur investissement personnel dans la lutte contre les trois maladies. »

Les populations-clés incluent notamment les prisonniers, les migrants, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les femmes et les filles, les jeunes, les personnes handicapées, les professionnels du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables, les populations autochtones et les personnes déplacées.

### **Identification des obstacles en matière de droits de l'homme entravant l'accès aux services de santé**

Idéalement, les activités relatives aux droits de l'homme doivent figurer dans les plans stratégiques nationaux. Lorsque ce n'est pas le cas, le dialogue au niveau du pays offre une

seconde occasion de consulter les populations-clés, les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose ou le paludisme ainsi que les experts nationaux ou régionaux des droits de l'homme. Les étapes proposées pour évaluer l'épidémie et identifier les obstacles sont les suivantes :

### **Étape 1 : Définir l'épidémie**

Analyser les données existantes, à la fois quantitatives et qualitatives, relatives à la santé et aux droits de l'homme, afin de comprendre les inégalités en matière de santé liées aux trois maladies. Cela doit inclure l'examen des questions de couverture, de qualité et de recours dans le cycle continu de la prévention, du dépistage, du traitement, des soins et de la prise en charge, en particulier pour les populations-clés.

- Définir les populations-clés (voir l'encadré ci-dessus). Qui est touché par la maladie ? Qui est exposé au risque de contracter la maladie ? Définir si les personnes sont exposées à un risque accru en raison d'obstacles juridiques ou d'obstacles en matière de droits de l'homme.

### **Étape 2 : Définir les activités**

- Quelles activités sont nécessaires pour atteindre les populations-clés et les personnes vivant avec ces maladies ? Définir les obstacles liés aux droits de l'homme entravant l'accès à ces services. Définir les activités permettant de supprimer ces obstacles.
- Lorsqu'il existe des obstacles à l'accès aux services de santé en dehors des programmes financés par le Fonds mondial, il convient de définir des interventions visant à surmonter ces obstacles et de les inclure dans les demandes de financement.
- En cas de violations des droits de l'homme survenant dans le cadre de programmes financés par le Fonds mondial (discrimination, violation du principe de confidentialité ou de consentement en connaissance de cause, par exemple), il est impératif d'y mettre fin immédiatement. Toute personne détenant des informations sur des actes répréhensibles commis dans le cadre de ces programmes doit contacter le Bureau de l'Inspecteur général à l'adresse <http://www.theglobalfund.org/fr/oig/contact/>.

### **Étape 3 : Définir le déficit de financement pour mettre en œuvre les activités**

**Étape 4 : Identifier les éventuels partenariats pour mener à bien les activités**, y compris avec d'autres organismes gouvernementaux, des organisations de la société civile nationales ou régionales ou des réseaux de populations-clés nationaux ou régionaux.

La liste de questions suivante peut aider les pays à identifier les obstacles en matière de droits de l'homme entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Elle n'est pas exhaustive mais devrait favoriser la réflexion et les discussions des candidats dans le cadre du dialogue au niveau du pays.

### **Exemples de questions relatives aux obstacles en matière de droits de l'homme entravant l'accès aux services**

- |   |
|---|
| ➤ La prévention, le dépistage, le traitement et les soins bénéficient-ils réellement aux groupes les plus vulnérables ? Existe-t-il des sous-groupes de population spécifiques beaucoup plus vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme en raison d'obstacles entravant leur accès aux services ?                   |
| ➤ Les populations-clés, y compris les femmes et les filles, sont-elles nommées dans le plan stratégique national ? Des stratégies de réponse à leurs besoins spécifiques sont-elles définies ? Les représentants de ces populations ont-ils participé de manière significative à l'élaboration du plan stratégique national ? |
| ➤ Les démarches de prévention, de traitement et de soins sont-elles basées sur des preuves scientifiques et ancrées dans les lois nationales ?  |

|  |
|--|
| <p>➤ Les services de dépistage et de conseil sont-ils volontaires, confidentiels, accessibles, abordables et respectueux ?</p>   |
| <p>➤ Les populations-clés (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les professionnels du sexe) sont-elles criminalisées ? Existe-t-il des possibilités réalistes de modifier les lois dans l'environnement actuel ? Si ce n'est pas le cas, existe-t-il des solutions pratiques à court terme, par exemple une collaboration avec la police, pour permettre aux populations criminalisées d'accéder à des préservatifs, des seringues propres, des traitements médicaux et un traitement de substitution aux opiacés ?</p> |
| <p>➤ Les populations les plus vulnérables aux trois maladies ont-elles accès à une éducation et à des informations appropriées en matière de santé ? Ces informations sont-elles médicalement et culturellement appropriées ?</p>  |
| <p>➤ Les services de santé sont-ils abordables pour tous ? Existe-t-il des obstacles financiers à l'accès à ces services, comme une participation à la charge de l'utilisateur ? La qualité de ces services est-elle acceptable ?</p>  |
| <p>➤ Existe-t-il, dans tous les services de santé, des lois ou des politiques sur la non-discrimination basée sur l'état de santé ? Ces lois ou politiques sont-elles appliquées ? Les soignants sont-ils formés aux principes de non-discrimination et de consentement en connaissance de cause ? Existe-t-il des sanctions en cas de non-respect des lois ou des politiques ?</p>  |
| <p>➤ Les services de santé sont-ils matériellement accessibles sans danger pour tous, y compris les populations-clés, telles que les femmes et les filles ? Les populations autochtones, les migrants et les personnes déplacées ont-ils un accès équitable aux services de santé relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme ainsi qu'à une information dans leur propre langue ?</p>   |
| <p>➤ La police utilise-t-elle les préservatifs comme preuve de prostitution ? Arrête-t-elle les consommateurs de drogues au sein ou à proximité des établissements de santé ? Si c'est le cas, est-il possible d'adapter le droit de la preuve ou de travailler avec la police et les tribunaux afin de les sensibiliser au VIH et à la tuberculose ?</p>  |
| <p>➤ Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe et les personnes transgenres sont-ils exposés à un risque de violence qui pourrait les pousser davantage vers la clandestinité ? Ont-ils accès sans discrimination aux services de santé ?</p>  |
| <p>➤ Les patients atteints de tuberculose et les personnes vivant avec le VIH sont-ils confrontés à la discrimination ou à la stigmatisation ? Existe-t-il des lois et des politiques pour protéger les personnes contre la discrimination, en particulier lorsqu'elle est exercée par les soignants ? Ces textes sont-ils appliqués ?</p>   |
| <p>➤ Existe-t-il des plates-formes où les communautés peuvent recenser les cas de violations et en faire part aux soignants ou aux responsables, afin de trouver des solutions ?</p>   |
| <p>➤ Existe-t-il des moyens efficaces d'obligation de rendre compte lorsque les droits ne sont pas respectés, tels que des services d'aide juridique, des bureaux de médiation dans les hôpitaux, des comités des plaintes ou d'autres moyens pour porter plainte et obtenir réparation ?</p>  |

Si les candidats ne disposent pas d'informations suffisantes pour alimenter une discussion éclairée, une évaluation de l'environnement juridique (voir la section 3 ci-dessous) peut également permettre d'identifier les obstacles susceptibles d'entraver l'accès aux services de

santé. Les candidats sont invités à consulter le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'ONUSIDA, le PNUD, le Partenariat Halte à la tuberculose ou des organisations nationales ou régionales de défense des droits de l'homme qui ont une grande expérience de ce genre d'évaluation.

## **2. Conception des programmes de lutte contre les maladies selon une démarche fondée sur les droits de l'homme**

En matière de santé et de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, une démarche fondée sur les droits de l'homme implique l'intégration des normes et des principes relatifs à ces droits dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre les maladies. Ces principes comprennent notamment la dignité humaine, la non-discrimination, la transparence et la responsabilité. Adopter une démarche fondée sur les droits de l'homme signifie aussi responsabiliser les groupes vulnérables et les populations-clés, assurer leur participation aux processus décisionnels les concernant et intégrer des mécanismes de responsabilité auxquels ils peuvent accéder. **La démarche fondée sur les droits de l'homme ne constitue pas un ensemble distinct de modules et d'indicateurs dans le cadre de mesure mais est décrite dans le champ d'application des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.**

**Étape 1 : Mener d'étroites consultations avec les populations qui utiliseront les services de santé**, lors des processus de planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des programmes. Cela doit inclure l'examen des questions de couverture, de qualité et de recours à chaque étape du cycle continu de la prévention, du dépistage, du traitement, des soins et de la prise en charge, en particulier pour les populations-clés. Ces dernières, ainsi que les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose ou le paludisme, peuvent être associées de manière significative au suivi ordinaire des programmes, aux examens des programmes et à l'analyse périodique de l'équité concernant l'accès aux programmes et leurs résultats. Cela peut être effectué dans le cadre de consultations nationales, régionales et locales et en favorisant la participation et la représentation communautaires (par exemple, en subventionnant le transport, les repas et l'hébergement des personnes afin qu'elles assistent aux réunions des parties prenantes).

**Étape 2 : Sur la base de ces consultations, concevoir des programmes de lutte contre les maladies comprenant des services de dépistage, de prévention, de traitement, de soins et de prise en charge qui portent une attention particulière aux défis, aux obstacles et aux possibilités de services de proximité afin de répondre aux besoins de ceux qui utiliseront les services.** Cela comprend des interventions de portée nationale qui transforment la conception des programmes ainsi que les cadres de suivi et d'évaluation, en intégrant des activités dans le domaine des services de santé qui permettent de surmonter les obstacles géographiques, financiers, sociaux, juridiques et culturels, notamment :

- passer d'une prise en charge hospitalière de la tuberculose multirésistante à des modèles de prise en charge ambulatoire et communautaire, comme le recommande l'OMS afin de réduire la charge économique et sociale pour les patients ;
- renforcer la capacité des soignants de première ligne à fournir des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins aux populations-clés, y compris aux femmes et aux filles, ainsi qu'à établir des liens avec les communautés telles que les migrants, les prisonniers, les personnes vivant dans des zones rurales reculées et dans des zones densément peuplées comme les bidonvilles ou les townships. Cela passe par la sensibilisation des agents de santé aux droits de l'homme et aux besoins de ces communautés ;
- associer les populations-clés, y compris les femmes et les filles, à la promotion du dépistage, du conseil et de l'information sur les traitements, en recrutant des représentants de ces populations ou en créant des partenariats avec les réseaux qui les



représentent. Soutenir le développement d'espaces de réunion sûrs, tels que des centres de consultation ;

- soutenir une démarche intégrée en matière de services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de prise en charge au sein de systèmes de santé renforcés, par exemple en intégrant les services à la planification familiale, à la santé maternelle et infantile, à la surveillance communautaire et à d'autres points d'entrée dans le cadre des soins de santé primaires ;
- pour la tuberculose, fournir des traitements appropriés qui répondent aux besoins des patients afin de prévenir le développement de la pharmacorésistance ; pour le VIH, assurer l'égalité d'accès aux traitements de deuxième et de troisième intention. Cela peut inclure le traitement de brève durée sous surveillance directe ou le dépistage du VIH à assise communautaire, des services de proximité itinérants pour les régions reculées et la facilitation du transport des patients ;
- mettre en œuvre des politiques rendant les interventions de prévention du paludisme (fourniture de moustiquaires, par exemple) abordables pour tous les groupes de population ;
- faire participer les populations-clés de façon active et significative à la conception, à la planification, à la supervision et au suivi ordinaires des programmes, aux examens des programmes et à l'analyse périodique de la qualité et de l'équité concernant l'accès aux programmes et leurs résultats.

**Étape 3 : Former des partenariats intersectoriels entre les ministères de la santé et d'autres entités gouvernementales afin de mieux intégrer, de façon explicite, les préoccupations liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme** aux programmes de réduction de la pauvreté, aux priorités nationales en matière de droits de l'homme et aux autres politiques de développement. Ces préoccupations peuvent concerner le travail, la sécurité nutritionnelle et alimentaire, le logement et la planification urbaine, la protection sociale, la justice et d'autres initiatives de développement, par exemple :

- la sensibilisation des fonctionnaires pertinents afin qu'ils soutiennent les activités génératrices de revenus pour les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme et affectées par ces maladies ;
- la sensibilisation des fonctionnaires pertinents afin qu'ils assurent l'égalité d'accès des patients atteints de tuberculose, des personnes touchées par le paludisme et des personnes vivant avec le VIH aux subventions agricoles, aux allocations logement et à d'autres avantages sociaux ;
- la sensibilisation des acteurs gouvernementaux afin qu'ils intègrent les considérations liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les politiques et les programmes nationaux relatifs au travail, à la sécurité nutritionnelle et alimentaire, au logement et à la planification urbaine, à la protection sociale, à la justice et à d'autres initiatives de développement ;
- la sensibilisation des institutions nationales de défense des droits de l'homme aux droits de l'homme dans le contexte du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

### 3. Suppression des obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services

Cet ensemble d'interventions visant à supprimer les obstacles juridiques et les obstacles en matière de droits de l'homme entravant l'accès aux services de santé doit être examiné lors du dialogue au niveau du pays et son inclusion dans les notes conceptuelles doit être envisagée. Ces interventions se renforçant mutuellement, il est recommandé de les traiter comme un ensemble.

Sur la base des obstacles identifiés lors du dialogue au niveau du pays, les candidats sont vivement encouragés à développer des interventions spécifiques afin de remédier aux

problèmes juridiques et aux obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent l'accès aux services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de prise en charge dans le cadre du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Il est particulièrement recommandé d'investir dans de telles interventions là où :

- la discrimination liée à l'état de santé est très répandue et n'est pas prise en considération efficacement par les systèmes existants ;
- les femmes et les filles n'ont pas un accès équitable aux services de santé ;
- les femmes vivant avec le VIH subissent des dépistages, des stérilisations et des avortements forcés ;
- la violence en fonction du genre est largement répandue ;
- les personnes vivant avec le VIH, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues, les personnes transgenres et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont criminalisés ;
- les consommateurs de drogues n'ont pas accès aux services de réduction des risques ;
- les pratiques policières, telles que l'utilisation des préservatifs comme preuve de prostitution ou le harcèlement des consommateurs de drogues, des professionnels du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres, entravent l'accès aux services de santé financés par le Fonds mondial ;
- les prisonniers et les autres personnes vivant en milieu fermé connaissent des conditions qui portent atteinte à leur santé comme la surpopulation ou le travail forcé et n'ont pas accès aux services de santé ;
- les personnes en général, y compris les jeunes, n'ont pas accès à l'information en matière de santé, font l'objet d'un dépistage et reçoivent un traitement contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme sans leur consentement en connaissance de cause ;
- les services de santé ne sont pas adaptés pour répondre aux besoins des personnes handicapées ;
- les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées n'ont pas accès aux services de santé et les anciens détenus sont exclus des services.

**Intervention 1 : évaluation de l'environnement juridique et réforme législative.** Si aucune évaluation de l'environnement juridique n'a été menée pour le pays au cours des deux dernières années, il convient d'en réaliser une à l'échelle nationale, qui s'intéressera aux lois, réglementations et politiques relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Cette évaluation doit également porter sur l'accès à la justice et l'application des lois afin de déterminer dans quelle mesure le cadre juridique et réglementaire national aborde les principaux problèmes relatifs aux droits de l'homme liés aux trois maladies. Dans certains pays, les candidats peuvent choisir de travailler avec les agences des Nations Unies ou d'autres partenaires techniques pour conduire cette évaluation. Dans d'autres, ils peuvent s'adresser aux défenseurs des droits de l'homme (institutions nationales ou organisations de la société civile) possédant l'expérience et l'expertise nécessaires. Il est recommandé de mener à bien cette évaluation dans les six premiers mois de la subvention et d'ajouter des activités chiffrées spécifiques au budget et au plan de travail, en s'appuyant sur l'évaluation.

En fonction des priorités identifiées lors de l'évaluation de l'environnement juridique, il faut élaborer un plan chiffré assorti d'un calendrier visant à réformer les politiques et les lois pour élargir l'accès aux services de santé. Pour le VIH, ce plan pourrait cibler les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, par le plaidoyer, un dialogue national et communautaire et des interventions spécifiques afin de promouvoir des programmes de réforme juridique et d'accès à la justice. Il faut savoir que, dans de nombreux pays, une réforme juridique ou politique a peu de chances d'être menée à bien en trois ans, c'est-à-dire le temps que dure une subvention. Pour enregistrer des progrès à court terme, les candidats devront donc inclure les quatre interventions ci-après dans l'ensemble des interventions visant à supprimer les obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services.



**Intervention 2 : enseignement de notions élémentaires de droit et services juridiques.** Il s'agit d'informer les communautés sur leurs droits et sur les droits de l'homme, et de soutenir leur accès à la justice grâce à une assistance juridique au niveau communautaire ou à des services juridiques. De plus en plus d'éléments attestent que cette intervention améliore la fréquentation des services de santé, fournit des points d'entrée supplémentaires pour les services de proximité, le dépistage et le traitement, et contribue à ce que les politiques et les lois soient appliquées de façon générale et systématique. Cette intervention pourra notamment prendre les formes suivantes :

- mener des campagnes d'information sur les droits de chacun afin d'améliorer les connaissances juridiques et relatives aux droits de l'homme des personnes vivant avec les trois maladies et touchées par celles-ci, en particulier en ce qui concerne les problèmes et les préoccupations en matière de droits identifiés lors de l'évaluation de l'environnement juridique ;
- proposer des services juridiques aux femmes et aux filles, y compris aux femmes transgenres qui survivent à la violence en fonction du genre, dans le cadre des services de soutien psychosocial, de dépistage et de traitement ;
- soutenir la mise en place d'auxiliaires juridiques communautaires intégrés aux services de proximité assurés par les pairs ;
- soutenir les services juridiques pour les populations-clés, les personnes vivant avec la tuberculose et le VIH et les personnes vulnérables au paludisme, par exemple pour les aider à saisir la justice lorsque l'accès aux soins de santé leur est refusé ;
- proposer des services juridiques dans le cadre des soins palliatifs, afin que les patients puissent rédiger leur testament et prendre des dispositions vis-à-vis de leur famille.

Bien que ces services soient importants pour supprimer les obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services, les quatre autres interventions de l'ensemble sont également nécessaires pour créer un environnement favorable à la riposte sanitaire.

**Intervention 3 : formation des fonctionnaires, des forces de police et des soignants.** Bien que la réforme législative et politique soit importante, former les personnes qui exécutent les lois et les politiques et communiquer avec elles peut, à court terme, contribuer à instaurer un environnement plus propice à la riposte sanitaire. La sensibilisation des fonctionnaires, des forces de police, des parlementaires, des juges et des soignants aux droits reconnus par la loi et aux droits de l'homme des populations-clés, des femmes et des filles, contribue à assurer une plus grande cohérence dans la mise en œuvre des lois et des politiques. L'intégration des représentants communautaires dans ces formations facilite également la création de canaux de communication parmi les populations-clés, les fonctionnaires et les forces de police. Cette intervention pourra notamment prendre les formes suivantes :

- sensibiliser les forces de police, les juges et les parlementaires au VIH, aux droits de l'homme et aux effets néfastes de l'application de lois constituant des obstacles ;
- former les institutions nationales de défense des droits de l'homme au VIH, à la tuberculose et au paludisme et établir des bureaux de médiation et des mécanismes de plainte indépendants ;
- former les soignants et renforcer leurs capacités pour qu'ils fournissent des services en respectant les principes de confidentialité, de non-discrimination, de divulgation de l'information et d'interventions fondées sur les droits de l'homme ;
- intégrer le VIH, la tuberculose, le paludisme et les droits de l'homme aux processus d'apprentissage professionnel existants tels que les modules d'éducation juridique permanente ou les programmes de développement professionnel continu pour les soignants.

*Bien que la formation des fonctionnaires, des forces de police et des soignants et la communication avec ces groupes constituent une intervention cruciale, la formation à elle seule ne saurait générer des changements mesurables sans un cadre juridique et politique solide et des mécanismes de responsabilité.*

**Les deux interventions suivantes figurent également dans le module de renforcement des systèmes communautaires, qui fait partie des programmes de lutte spécifiques à chacune des trois maladies.**

**Intervention 4 : suivi communautaire.** Assurer le suivi et le signalement des cas de violations des droits de l'homme : discrimination, violence en fonction du genre, problèmes des populations-clés avec les forces de police, violation du principe de consentement en connaissance de cause, non-respect du secret médical, refus de prise en charge, etc.

**Intervention 5 : plaider en faveur de réformes politiques et responsabilité sociale.** Soutenir le plaidoyer au niveau des communautés en faveur de réformes juridiques et politiques, y compris la participation aux systèmes des établissements de santé qui reçoivent les plaintes, et la soumission de litiges stratégiques.

Cette intervention pourra notamment prendre les formes suivantes :

- mettre en œuvre des projets de recherche et de plaider au niveau communautaire, tel que l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ([www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)), et utiliser les données probantes obtenues afin de disposer d'informations sur l'accès à la justice et les recours pour les personnes vivant avec le VIH victimes de discrimination ;
- développer et soutenir des processus pour recueillir l'avis et les perspectives des populations-clés et bénéficier de leur expérience. Cela pourrait être fait de manière à responsabiliser la communauté (par exemple, au moyen de processus participatifs) tout en renforçant également la base factuelle sur les expériences de violations des droits de l'homme, la résilience et les structures de défense des droits ;
- documenter les cas de discrimination liée au VIH ou à la tuberculose exercée par les soignants et encourager la tenue de réunions régulières pour partager les résultats de ces recherches avec les services de santé locaux, régionaux ou nationaux afin de s'assurer que les patients reçoivent le traitement et les soins dont ils ont besoin ;
- assurer le suivi des cas où les forces de police utilisent les préservatifs comme preuve de prostitution et soutenir la publication de rapports, d'articles et de recommandations en faveur de réformes juridiques et politiques qui permettraient de modifier les normes en matière de preuve ou les pratiques des forces de police et des tribunaux ;
- soutenir les actions de plaider des migrants pour faire évoluer les réglementations et fournir aux migrants et à leurs enfants des services de santé essentiels ;
- soutenir la soumission de litiges stratégiques pour porter des cas de violations des droits de l'homme devant la justice afin de créer une nouvelle jurisprudence.

### **Cadre de mesure**

Le module « Suppression des obstacles juridiques pour l'accès aux services » est un module distinct qui fait partie des cadres de mesure du VIH, de la tuberculose, du paludisme et du renforcement des systèmes de santé. Il est présenté dans l'annexe 1 avec des interventions, des exemples d'activités, d'étapes clés et d'indicateurs de données d'entrée/processus qui peuvent faire l'objet d'un suivi dans le plan de travail de la subvention.

### Exemples de programmes de réforme législative, d'aide juridique et d'enseignement de notions élémentaires de droit

- Au Malawi, une équipe de juristes et de spécialistes de santé publique a mis en œuvre une évaluation de l'environnement juridique participative qui a impliqué de multiples parties prenantes. Cette évaluation recommande notamment que la loi définisse les responsabilités de l'État, afin de prendre toutes les mesures raisonnables pour mettre en place une réglementation et assurer l'accès à des services de lutte contre le VIH de qualité à un prix abordable. Les résultats de l'évaluation sont utilisés pour réformer la législation sur le VIH au Malawi.
- Le comité *Durbar Mahilla Samanwaya* (également connu comme le projet Sonagachi), un programme géré par des professionnels du sexe visant à former les forces de police et à responsabiliser les professionnels du sexe à Calcutta en **Inde**, a contribué à réduire la prévalence du VIH parmi les professionnels du sexe (de 11 % en 2001 à moins de 4 % en 2004). Ces acquis ont été préservés et le programme a été développé dans tout l'État du Bengale-Occidental.
- En **Russie**, le site internet Hand-Help.ru propose des informations juridiques essentielles adaptées aux besoins des consommateurs de drogues. Ce site interactif transmet les conseils d'avocats aux éducateurs pour les pairs et aux travailleurs de proximité qui en font part aux consommateurs de drogues.
- Au **Kenya**, l'ONG KELIN a mené une formation communautaire qui ciblait les patients atteints de tuberculose, les personnes vivant avec le VIH, les soignants et les membres de la communauté, pour leur fournir des informations sur la loi, les droits de l'homme et la tuberculose au Kenya. En réaction à l'arrestation de patients atteints de tuberculose par des agents de la santé publique pour non-observance du traitement antituberculeux, KELIN a organisé une formation et créé un forum de dialogue communautaire à Kapsabet et Mwea où de tels actes avaient été signalés. Un forum de sensibilisation nationale a été organisé à Nairobi, visant à faire connaître les liens entre VIH, tuberculose et droits de l'homme. KELIN a également introduit une requête devant la Haute Cour d'Eldoret pour contester la constitutionnalité de l'article 27 de la loi sur la santé publique, qui prévoit l'arrestation et la mise en isolement des patients atteints de tuberculose. La requête s'interroge sur la pertinence de la prison pour la mise en isolement en vertu de la loi.
- Au **Pérou**, l'association Victoria Castillo de Canales regroupe des personnes atteintes de tuberculose qui s'attachent à recouvrer la santé, défendre les droits de l'homme et soutenir les patients atteints de tuberculose pour retrouver l'estime de soi et surmonter les conflits sociaux qui accompagnent souvent la maladie. Elle promeut une démarche multisectorielle vis-à-vis de la tuberculose, propose une éducation et une assistance par les pairs, une formation au leadership par le biais du théâtre et fournit chaque mois des colis alimentaires aux patients vivant dans des conditions d'extrême pauvreté. Elle offre également une assistance juridique aux patients.
- En **Afrique du Sud**, dans un dossier de litige stratégique, le groupe de plaidoyer SECTION27 a saisi la Cour constitutionnelle du pays en 2012 dans l'affaire historique *Dudley Lee v. Ministre des Services correctionnels*. Le requérant était incarcéré dans la prison de haute sécurité de Pollsmoor en Afrique du Sud (la Prison). Après trois ans de détention, il a été diagnostiqué porteur de la tuberculose alors qu'il n'était pas infecté au moment de son incarcération. La prison était surpeuplée, une situation propice à la transmission de la tuberculose. Le requérant a fait valoir que le ministre des Services correctionnels ne lui avait pas fourni les soins médicaux et traitements adéquats pour guérir sa maladie et prévenir sa transmission en vertu du droit commun, et que plusieurs de ses droits pourtant garantis par la constitution (à la dignité humaine, à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne) n'avaient pas été respectés. Le ministre a été jugé responsable du tort causé au requérant. SECTION27 continue à suivre cette affaire et à travailler avec des groupes de soutien aux prisonniers afin de surveiller leur accès aux services de santé.

### Exemples de programmes de suivi et de plaidoyer à assise communautaire

- Au **Guatemala**, une organisation de la société civile (CEGSS) forme les communautés autochtones rurales sur le cadre juridique, le droit aux prestations de santé et le suivi participatif. Ces communautés évaluent ensuite régulièrement la conformité des services assurés par les établissements publics de santé. Elles recueillent également les plaintes des utilisateurs victimes de traitements discriminatoires. Les dirigeants communautaires présentent leurs conclusions aux autorités locales et nationales et conviennent de plans d'action visant à améliorer la situation. Ils assurent le suivi de la mise en œuvre des plans et mènent des activités de plaidoyer pour éliminer les obstacles structurels.
- Au **Myanmar**, des réseaux nationaux de populations-clés et de personnes vivant avec le VIH prévoient de documenter les cas de discrimination liée au VIH et à la tuberculose exercée par les soignants. Ils communiqueront ces informations aux réseaux régionaux et à un groupe national travaillant sur la réforme législative et politique et associant les populations-clés, les personnes vivant avec le VIH, les agents de santé et les législateurs.
- En **Chine**, un groupe de dirigeants d'organisations à but non lucratif institué par *Asia Catalyst* rassemble dix membres d'organisations de santé communautaires (y compris des personnes vivant avec le VIH, des personnes handicapées, des professionnels du sexe, des consommateurs de drogues et des groupes de personnes vivant avec l'hépatite C) lors d'une série de week-ends de formation à la planification stratégique, à la gouvernance organisationnelle, à la gestion budgétaire, au développement du leadership et au plaidoyer en faveur des droits de l'homme. Pendant ce programme qui dure un an, les membres du groupe se soutiennent mutuellement à mesure qu'ils intègrent les compétences acquises dans leur institution d'origine et qu'ils travaillent sur des projets communs de plaidoyer à l'échelle communautaire, nationale et internationale.
- En **Thaïlande**, des chercheurs en santé publique et des consommateurs de drogues collaborent au projet de recherche communautaire Mitsampan, une étude transversale séquentielle qui étudie les comportements des consommateurs de drogues, les obstacles entravant l'accès à la prise en charge et d'autres risques liés à la consommation de drogues, auprès des consommateurs de drogues injectables à Bangkok. Ce projet permet aux consommateurs de drogues de participer à tous les niveaux de la recherche et du plaidoyer, et fournit des données de santé publique de qualité qui contribueront à l'élaboration des politiques au niveau national.

### Remerciements

Le Fonds mondial tient à exprimer sa reconnaissance au PNUD qui a rédigé cette note d'information, ainsi qu'aux organismes et aux personnes ci-après pour leurs précieux commentaires : l'ONUSIDA, le Département Halte à la tuberculose de l'OMS, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'ASAP, Gilles Cesari, Walter Flores et les membres du groupe de référence du Fonds mondial pour les droits de l'homme.

## Annexe 1 : Module « Suppression des obstacles juridiques pour l'accès aux services »

Le module « Suppression des obstacles juridiques pour l'accès aux services » fait partie des cadres de mesure du VIH, de la tuberculose, du paludisme et du renforcement des systèmes de santé. La liste des activités, des étapes clés et des indicateurs de données d'entrée/processus ci-dessous, ou mesures de suivi du plan de travail, est fournie à titre indicatif. Les candidats peuvent concevoir leurs propres activités et définir les indicateurs en consultation avec le gestionnaire de portefeuille du Fonds concerné et en fonction de la situation de leur pays. En plus de ces indicateurs, le Fonds mondial élabore actuellement d'autres procédures avec ses partenaires techniques afin d'évaluer les progrès en termes de résultats et d'impact tous les deux ou trois ans.

| Intervention                     | Activité  | Indicateur  |
|----------------------------------|---|---|
| Évaluation et réforme juridiques | Procéder à une évaluation des lois, des politiques et de leur mise en œuvre en consultation avec les populations-clés et les experts des droits de l'homme  | 1. Rapport d'évaluation des lois, des politiques et de leur mise en œuvre publié ; 2. Plan d'action chiffré finalisé, conforme aux recommandations du rapport et 3. Plan d'action mis en œuvre.<br><b>(ÉTAPES CLÉS) REMARQUE : Le processus de réforme législatif et politique nécessitant normalement de nombreuses années de travail, il n'est généralement pas recommandé de définir l'adoption de lois ou de politiques en tant qu'étape clé.</b> |
|                                  | Associer les parties prenantes au développement d'un programme d'action commun et élaborer un projet de politiques/de lois<br>a. Rencontrer les personnes vivant avec les maladies et touchées par celles-ci et leur communiquer l'évaluation<br>b. Classer par ordre de priorité les questions de politiques à aborder/définir<br>c. Identifier l'organe délibérant national (ou la personne) à cibler pour le changement de politique<br>d. Consulter les représentants du gouvernement pertinents et leur communiquer le rapport d'évaluation et le projet de politiques/de lois |   |
|                                  | Mettre en œuvre la réforme juridique/politique<br>a. Élaborer un plan chiffré aux activités mesurables et assorti d'un calendrier, pour réformer les lois<br>b. Diffuser le plan ; mener des activités de sensibilisation et d'éducation<br>c. Procéder à la mise en œuvre de la stratégie/au renforcement des capacités  |   |
|                                  | Rédiger des lois et des politiques fondées sur les droits   |   |
|                                  | Assistance technique  |   |
|                                  | Autre   |   |

| Intervention   | Activité  | Indicateur   |
|--|---|--|
| <b>Services d'aide juridique et enseignement de notions élémentaires de droit</b>            | Assurer la formation des personnes vivant avec la maladie ou touchées par celle-ci<br>a. Concevoir des formations aux droits<br>b. Organiser des formations aux droits<br>c. Élaborer et mettre en œuvre des outils d'évaluation avant et après la formation  | 1. Nombre de personnes formées et informées, démontrant par la suite une plus grande connaissance et une meilleure compréhension   |
|  | Publier les informations relatives à l'acquisition de notions élémentaires de droit (documents imprimés, vidéo, en ligne)   |  |
|  | Offrir des services d'aide juridique  | 1. Nombre de bénéficiaires des services d'aide juridique<br>2. Nombre de dossiers d'aide juridique traités<br>3. Proportion de personnes satisfaites des services juridiques reçus |
|  | Intégrer les auxiliaires juridiques communautaires aux services de proximité  |  |
|  | Concevoir et maintenir un système de gestion des dossiers d'aide juridique  |  |
|  | Assistance technique  |  |
|  | Autre   |  |
| <b>Formation juridique des forces de police, des fonctionnaires et du personnel de santé</b> | Assurer la formation des forces de police, des juges, des fonctionnaires ou du personnel de santé<br>1. Concevoir des formations pour l'enseignement de notions élémentaires de droit<br>2. Organiser des formations pour l'enseignement de notions élémentaires de droit<br>3. Élaborer et mettre en œuvre un questionnaire d'évaluation avant et après la formation | 1. Nombre de personnes formées et informées, démontrant par la suite une plus grande connaissance et une meilleure compréhension   |
|  | Publier les informations relatives à l'enseignement de notions élémentaires de droit (documents imprimés, vidéo, en ligne)  |  |
|  | Assistance technique  |  |

| Intervention   | Activité   | Indicateur   |
|--|--|--|
|  | Autre  |  |
| <b>Suivi communautaire</b>   | Concevoir et mettre en œuvre des plans de recherche afin de documenter les violations des droits   | 1. Nombre de personnes formées au suivi dont les résultats sont conformes aux normes de suivi définies par le projet (données ventilées) ; 2. Plan de recherche développé, assorti d'indicateurs de mesure, d'un calendrier, d'un plan de gestion des risques et d'un système de gestion des données ; 3. Plans/outils/système de suivi développés ; 4. Nombre d'entretiens/de cas du plan de recherche atteint ; 5. Rapports ou présentations basés sur le suivi communautaire achevés et référencés ; 6. Nombre de rapports ou de présentations basés sur le suivi communautaire achevés et diffusés |
|  | Former les chercheurs communautaires aux méthodes de recherche   |  |
|  | Développer un cadre de suivi avec des indicateurs pour mesurer les violations des droits   |  |
|  | Créer et maintenir des systèmes de données pour le suivi des violations des droits   |  |
|  | Publier des rapports et des présentations relatifs aux violations des droits   |  |
|  | Assistance technique   |  |
|  | Autre  |  |
| <b>Plaidoyer en faveur de politiques et responsabilité sociale</b> | a. Élaborer un plan de plaidoyer chiffré aux activités mesurables, assorti d'un calendrier et prévoyant un suivi périodique<br>b. Mener les consultations concernant le plan provisoire  | 1. Plan de plaidoyer chiffré achevé et mis en œuvre ; 2. Nombre de personnes formées au plaidoyer participant à des activités de plaidoyer/à la mise en œuvre des plans de plaidoyer (données ventilées) ; 3. Nombre d'activités de plaidoyer menées (par type d'événement et niveau) selon le plan du projet ; 4. Nombre de produits de plaidoyer élaborés et diffusés (selon le plan du projet)  |
|  | Mise en œuvre des activités de plaidoyer<br>a. Les représentants des personnes vivant avec les maladies et touchées par celles-ci se réunissent pour mettre en œuvre le plan de plaidoyer<br>b. Activités de plaidoyer spécifiques planifiées et attribuées à des personnes ou à des groupes |  |
|  | Consultations avec les représentants gouvernementaux pertinents<br>a. Participation/mobilisation des dirigeants<br>b. Réviser la politique provisoire en conséquence   |  |
|  | Élaborer et imprimer les documents de plaidoyer ou autres activités liées aux médias   |  |
|  | Événements publics de plaidoyer  |  |



| Intervention | Activité             | Indicateur |
|--------------|----------------------|------------|
|              | Assistance technique |            |
|              | Autre                |            |

## Annexe 2 : Évaluation de l'environnement juridique

Une évaluation de l'environnement juridique est un rapport qui doit notamment évaluer les expériences de stigmatisation et de discrimination qui pourraient constituer des obstacles au dépistage précoce du VIH et de la tuberculose, au dépistage du paludisme et au traitement des femmes, en particulier des femmes enceintes et des filles, des populations rurales, des populations autochtones, des personnes vivant en milieu fermé et des migrants. Elle rend également compte des défis liés à l'observance du traitement, ainsi que des lois et des pratiques relatives aux populations-clés, à la mise en quarantaine, aux maladies transmissibles et au contrôle de la circulation des personnes, y compris dans le contexte du VIH, de la tuberculose multirésistante et de la tuberculose ultra-résistante. Certains pays peuvent ne pas connaître les sous-groupes de population plus vulnérables au paludisme et des études spécifiques visant à les identifier peuvent donc être appropriées.

Les données du rapport du pays présenté dans le cadre de l'examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme peuvent être utiles, de même que tout autre rapport du rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé dans le pays. Il sera important d'impliquer les organisations locales de défense des droits de l'homme qui pourraient disposer de données et d'évaluations pertinentes. Il faudra également veiller à prendre en compte les données existantes sur la stigmatisation (celles de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org), par exemple) et la violence en fonction du genre ; les lois qui criminalisent les consommateurs de drogues, les professionnels du sexe et les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres ou intersexuées (LGBTI) ; les lois et les politiques contraires ou défavorables à la réduction des risques ; les centres de détention obligatoires pour les consommateurs de drogues ; les politiques et les pratiques de dépistage et de traitement obligatoires et la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH.

Dans un pays où la prévalence de la tuberculose est élevée au sein d'une population spécifique telle que les consommateurs de drogues, les candidats peuvent décider d'examiner les politiques et les lois nationales afin de déterminer si elles créent un environnement propice aux interventions auprès des consommateurs de drogues, ou si des réformes pourraient garantir la réussite d'autres interventions.

Pour plus d'informations, veuillez consulter l'ONUSIDA, le PNUD et les organisations de défense des droits de l'homme de la société civile qui ont une grande expérience de l'évaluation de l'environnement juridique.

### Annexe 3 : Ressources principales et documents de référence

1. [Observation générale N° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint](#)
2. PNUD (2013). Discussion Paper: The Role of Human Rights in Responses to HIV, Tuberculosis and Malaria.  
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hiv/aids/English/TheRoleofHRinResponsestoHIVTB/Malaria-UNDP-DP-web.pdf>

#### VIH et droits de l'homme

1. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et ONUSIDA. *Le VIH/sida et les droits de l'homme – Directives internationales (2006)*
2. Commission mondiale sur le VIH et le droit. *Risques, droits et santé* et autres documents de travail (2012), consultables à l'adresse : [www.hivlawcommission.org](http://www.hivlawcommission.org)
3. OIDD, ONUSIDA et PNUD (2009). *Manuel pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH*, consultable à l'adresse : [http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_fr.pdf)
4. ONUSIDA (2012). *Key Programs to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses*, consultable à l'adresse : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key\\_Human\\_Rights\\_Programs\\_en\\_May2012.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programs_en_May2012.pdf)
5. ONUSIDA (2012). *The User Guide for the HIV-Related Human Rights Costing Tool: Costing programs to reduce stigma and discrimination, and increase access to justice in the context of HIV*, consultable à l'adresse : [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The\\_HRCT\\_User\\_Guide\\_FINAL\\_2012-07-09.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf)
6. Alliance internationale contre le VIH/sida et Alliance contre le sida et pour les droits de l'Afrique du Sud (ARASA) (2014). *Good Practice Guide: HIV and Human Rights*, consultable à l'adresse : <http://www.aidsalliance.org>
7. Open Society Foundations, *Bringing Justice to Health: The Impact of Legal Empowerment Projects on Public Health* (2013). <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/bringing-justice-health>

#### Tuberculose et droits de l'homme

1. World Care Council (2006). La charte des patients pour les soins antituberculeux : [http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/IP\\_OMS\\_Charte\\_FR\\_Epreuve.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/IP_OMS_Charte_FR_Epreuve.pdf)
2. Tuberculose en prison : <http://www.who.int/tb/challenges/prisons/fr/index.html>
3. TB care and control in refugees and displaced populations : <http://www.who.int/tb/challenges/refugees/fr/index.html>
4. Women and TB : <http://www.who.int/tb/womenandtb.pdf>
5. Union statement on TB among undocumented migrants : [http://www.theunion.org/get-involved/join-the-union/body/RESS\\_Undocumented-migrants-Statement\\_2008.pdf](http://www.theunion.org/get-involved/join-the-union/body/RESS_Undocumented-migrants-Statement_2008.pdf)
6. Guidelines for social mobilization. A human rights approach to TB : <http://www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf>

#### Paludisme et droits de l'homme

1. Le paludisme et le droit à la santé, consultable à l'adresse : <http://www.afmeurope.org/IMG/pdf/Paludisme-et-droit-a-la-sante.pdf>
2. Paul Hunt. *Poverty, Malaria and the Right to Health: Exploring the Connections*. Conférence annuelle sur le paludisme et les droits de l'homme (lundi 10 décembre 2007), consultable à l'adresse : [http://www.malariaconsortium.org/userfiles/file/Past%20events/10\\_dec\\_2007\\_malaria\\_paper\\_with\\_footnotes\\_18\\_dec\\_07\\_.pdf](http://www.malariaconsortium.org/userfiles/file/Past%20events/10_dec_2007_malaria_paper_with_footnotes_18_dec_07_.pdf)
3. Ari Johnson, Adeline Goss, Jessica Beckerman, Arachu Castro. *Hidden costs: The direct and indirect impact of user fees on access to malaria treatment and primary care in Mali*. *Social Science & Medicine* 75 (2012) 1786e1792.

4. Walter Flores, Ismael Gómez & David Zakus, *Indigenous citizens and public health: how empowerment can make a difference*, *Health Exchange News* (été 2010), consultable à l'adresse : <http://healthexchangenews.com/2010/06/18/indigenous-citizens-and-public-health-how-empowerment-can%C2%A0make%C2%A0a%C2%A0difference/>