

1^{er} décembre 2008

Le temps d'agir pour universaliser l'accès à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien : au delà de la théorie, vers la pratique et la protection

*Déclaration du groupe indépendant d'experts qui conseille
l'ONUSIDA sur les droits humains en lien avec le VIH**

Publié dans *The Lancet* le 26 novembre 2008, un modèle théorique de Granich et coll. conclut qu'« une expansion massive du test volontaire universel pour le VIH, couplée à l'initiation immédiate d'un [traitement antirétroviral], pourrait à toutes fins pratiques éradiquer la transmission du VIH et pousser l'épidémie en phase d'élimination » [trad.]. En tant que tenants des droits humains, nous sommes favorables à un modèle qui propose d'atteindre l'accès universel au test et au traitement volontaires pour le VIH, et qui confirme le lien critique entre la prévention du VIH et son traitement. Il s'agit d'éléments essentiels au droit à la santé ainsi qu'à l'atteinte du but de l'accès universel à la prévention, aux traitements et soins ainsi qu'au soutien, en matière de VIH, qui nécessite des efforts nettement intensifiés, en riposte à cette épidémie.

Cependant, hormis des mises en garde d'usage et une incitation à « des recherches plus élaborées », le modèle décrit dans le *Lancet* n'aborde pas réellement les questions de l'acceptabilité et de la sûreté d'applicabilité de mesures universelles de test et de traitement dans un contexte où la stigmatisation et la discrimination sont répandues. Pas plus que ses auteurs ne traitent du risque que des gouvernements financent et mettent en œuvre des mesures coercitives, d'ordre biomédical et d'autre nature, plutôt que d'habiliter les individus grâce à l'information, à l'éducation et à l'accès à divers services pertinents au VIH.

Pour être à la fois efficaces et justes, les programmes d'expansion du test et du traitement pour le VIH doivent être fondés sur des preuves et ils doivent protéger les droits humains des personnes séronégatives et de celles qui sont séropositives. Nous craignons que l'application de modèles théoriques à des populations fictives détourne l'attention des mesures de riposte au VIH qui sont éprouvées et qui tiennent compte de la stigmatisation et de la discrimination répandues ainsi que des violations de droits humains néfastes à l'accès aux services en matière de VIH.

Dans le monde réel, le recours aux programmes de prévention et de traitement du VIH est entravé par l'inégalité entre les sexes, la violence à l'égard des femmes, le test obligatoire pour le VIH, le manque de confidentialité, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et la discrimination à leur égard, de même que la criminalisation ou le déni de l'existence, par certains gouvernements, de populations clés qui ont un risque particulier devant l'infection à VIH, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui font usage de drogue et les travailleuses et travailleurs sexuels.

Le modèle proposé dans le *Lancet* ne contient ni proposition ni estimation de coût de programmes concrets pour

* Ce document a été préparé par les experts indépendants qui siègent au Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme, un organe indépendant qui conseille l'ONUSIDA sur tous les enjeux touchant le VIH et les droits humains. Les points de vue exprimés dans ce document, à l'instar de ceux du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme, ne représentent pas nécessairement ceux du secrétariat ou des coparrainants de l'ONUSIDA.

atténuer ces obstacles et appuyer la capacité des gens de recourir aux services, à long terme. Sans consacrer à de tels programmes une attention équivalente à celle qu'il porte au test et au traitement pour le VIH, le modèle ne parviendra pas à susciter la participation envisagée et nécessaire à l'atteinte de ses buts. Si l'on estime valable de consacrer des efforts à évaluer de plus près le potentiel de ce modèle, il est impératif que les mesures concrètes de protection des droits humains se voient accorder autant d'importance que l'hypothèse des auteurs à l'effet que l'accès universel au test et aux traitements pour le VIH pourrait, en soi, réduire le stigmatisme associé au VIH. Dans les pays où les traitements pour le VIH sont disponibles depuis plusieurs années et où leur accessibilité a été élargie, le stigmatisme et la discrimination associés au VIH ont pu connaître un certain recul mais demeurent répandus.

En dépit de son affirmation que le test universel pour le VIH couplé au traitement immédiat doit être assorti d'autres interventions préventives, le modèle néglige de définir ces autres mesures et d'inciter à leur expansion immédiate. Il en résulte une impression regrettable, et potentiellement dangereuse, que des opérations massives de test et de traitement du VIH constitueraient une « solution magique » contre l'épidémie, et que les gens ne devraient plus disposer d'un éventail de choix possibles pour se protéger de l'infection ou pour éviter de la transmettre s'ils l'ont déjà contractée.

Cette impression est particulièrement dangereuse en l'absence d'une description claire des manières par lesquelles on promouvoir et protégerait le caractère volontaire du test et du traitement pour le VIH, dans le cadre de ce modèle. Cette omission (couplée à la séduisante prétention que de massives opérations de test volontaire annuel pour le VIH assorties de traitement immédiat puissent réduire fortement la mortalité et avoir un effet substantiel sur l'incidence du VIH) risque de servir de justification à l'imposition du test obligatoire pour le VIH. Un risque particulier est celui que des groupes vulnérables, comme les travailleuses et travailleurs sexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui font usage de drogue et les prisonniers, soient soumis au test forcé et à grande échelle afin d'atteindre le taux de test et traitement de 90 % et plus que requiert le modèle afin d'atteindre le but énoncé.

Bien qu'ils affirment qu'« un essai clinique de [leur] stratégie théorique est techniquement réalisable », les auteurs du modèle proposé dans le *Lancet* prônent « d'autres travaux de modélisation mathématique, de recherche et de vastes consultations » [trad.]. Si d'autres étapes devaient être entreprises, nous sommes d'avis qu'elles devraient l'être de manière transparente et responsable, afin de faire progresser le savoir sans donner lieu pour autant à de fausses impressions et possiblement à des tentatives confuses de mise en application d'un tel modèle. Ceci nécessite la consultation et la participation à part entière de personnes vivant avec le VIH, qui sont pleinement conscientes des réalités quotidiennes de la stigmatisation, de la violence et de la discrimination et qui, depuis le début de l'épidémie, demandent des programmes pour y répondre. Nous exhortons les auteurs du modèle à intégrer de tels programmes dans la suite de leurs travaux.

Signé : *Joseph Amon, Mabel Bianco, Robert Carr, Michaela Clayton, Jonathan Cohen, Balazs Denes, Daouda Diouf, Sofia Gruskin, Mark Heywood, Ralf Jürgens, Anastasia Kamlyk, juge Michael Kirby, Qiu Rezong, Daniel Tarantola, Mary Ann Torres*