

UNAIDS/PCB(23)/08.28
17 octobre 2008

**23^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de
l'ONUSIDA
Genève, Suisse
15-17 décembre 2008**

**Rapport de la
Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au
voyage liées au VIH:
Conclusions et recommandations**

Document préparé par la Cellule internationale de réflexion

Autres documents pour ce point de l'ordre du jour:

- i. The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: an annotated bibliography (*UNAIDS/PCB(23)/08.CRP.4*)
- ii. Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV (*UNAIDS/PCB(23)/08.CRP.5*)
- iii. The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: personal narratives (*UNAIDS/PCB(23)/08.CRP.6*)

Mesures à prendre – Le Conseil de Coordination du Programme est invité à:

Voir décision paragraphe 5

Incidences financières des décisions: *aucune*

INTRODUCTION

1. À la seizième réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, qui s'est tenue en novembre 2007, l'ONUSIDA s'est engagé à créer une Cellule de réflexion *dans le but d'éliminer les politiques et pratiques qui limitent les déplacements des personnes vivant avec le VIH:*

“Action du Conseil d'administration sur le droit de circuler des personnes vivant avec le VIH, Article de décision GF/B16/DP24: Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme n'organisera pas de réunion du Conseil d'administration ou des comités dans les pays qui refusent l'entrée pour des séjours à court terme aux personnes vivant avec le VIH/sida et/ou qui requièrent des visiteurs potentiels séropositifs de déclarer leur situation à cet égard sur des formulaires de demande de visa ou autres documents nécessaires pour entrer dans le pays.

Reconnaissance de l'engagement pris par l'ONUSIDA de mettre sur pied une Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage, Article de décision GF/B16/DP24: Suite à la décision GF/B16/DP24, le Conseil d'administration exhorte tous les pays à entreprendre rapidement la suppression des restrictions de voyage et d'entrée, y compris les dérogations, pour toutes les personnes vivant avec le VIH. Le Conseil d'administration prend acte de l'engagement de l'ONUSIDA de créer une Cellule de réflexion ayant pour tâche d'éliminer les politiques et les pratiques qui restreignent la circulation des personnes séropositives.”

2. La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH a été dûment réunie par l'ONUSIDA sous la coprésidence du Gouvernement norvégien et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Elle se compose de quelque 43 membres dont des États Membres, des associations et réseaux de personnes vivant avec le VIH, et des organisations intergouvernementales et du système des Nations Unies. Les activités de la Cellule de réflexion sont décrites dans le rapport ci-joint, qui contient un certain nombre de recommandations dont quelques-unes sont spécifiquement adressées aux conseils de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose.
3. Pour pouvoir formuler des recommandations reposant sur des bases factuelles selon son mandat, la Cellule de réflexion a demandé à la Fédération allemande du sida, au Groupe européen pour le traitement du sida et à la Société internationale du sida, qui maintiennent ensemble la *Base mondiale de données sur les restrictions au voyage liées au VIH* (<http://www.hivtravel.org>), de produire le document *“Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV”* (voir le document de séance UNAIDS/PCB(23)/08.CRP.5). Ce document établit la cartographie des pays, territoires et zones par rapport aux restrictions à l'entrée et à la résidence au motif du VIH, et le cas échéant, du type de restrictions dont il s'agit.
4. Comme les données de la *Base mondiale* n'avaient pas fait l'objet d'une vérification indépendante, les États Membres ont reçu le 7 juillet 2008 un courriel du Président du Conseil de Coordination du Programme leur demandant d'examiner le projet de document de cartographie et d'indiquer s'ils ne sont pas d'accord avec la catégorie dans laquelle ils ont été placés en se référant, s'il y a lieu, aux lois, dispositions et politiques pour éclaircir la situation nationale. Certaines réponses ont apporté confirmation des informations telles que

présentées, et d'autres des corrections et des éclaircissements. Elles sont parvenues des pays suivants: Cambodge, Canada, Colombie (par l'intermédiaire du Gouvernement brésilien), Estonie, Fidji (par l'intermédiaire de l'Administrateur de programme de l'ONUSIDA et de NZAID), Finlande, France, Grèce, Hongrie, Inde, Italie, Japon, Kazakhstan (par l'intermédiaire de l'Administrateur de programme national de l'ONUSIDA), Malawi, Moldova, Nouvelle Zélande, Paraguay (par l'intermédiaire du Coordonnateur de pays de l'ONUSIDA), Roumanie, Sri Lanka, Suisse, Tanzanie (par l'intermédiaire du Coordonnateur de pays de l'ONUSIDA), Tchad (par l'intermédiaire du Conseiller S&E de l'ONUSIDA), Togo, Turquie et Zambie (par l'intermédiaire du Coordonnateur de pays de l'ONUSIDA). Ces informations ont été incorporées dans le document final.

5. Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- a. *Encourager vivement* tous les pays à éliminer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence qui visent particulièrement le VIH et à faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH ne tombent plus sous le coup de mesures d'exclusion, de détention ou d'expulsion du seul fait de leur séropositivité;
- b. Gardant à l'esprit la décision 8.2 prise à sa vingt et unième réunion, *convenir* qu'aucune réunion du Conseil de Coordination du Programme ne se tiendra dans un pays qui impose des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au seul motif du VIH;
- c. *Demander* à l'ONUSIDA de:
 - i. *Soutenir* les gouvernements dans leurs efforts visant à examiner et à supprimer les lois, politiques et pratiques relatives aux restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH, moyennant le leadership, le plaidoyer et des partenariats judicieux aux niveaux international, régional et national;
 - ii. *Demander* aux pays de signaler, dans le cadre des rapports à l'UNGASS, l'imposition ou la suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH, pendant la période de notification;
 - iii. *Inclure* dans son plan de travail les éléments suivants:
 - *Appuyer* le leadership moyennant l'élaboration d'outils de sensibilisation et d'une stratégie de communication; la participation d'un nombre aussi grand que possible de partenaires; et un appui stratégique à la société civile afin qu'elle soulève la question des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH à l'échelon mondial, régional et national, y compris faciliter le dialogue entre gouvernements et société civile;
 - *Fournir* une assistance technique et *développer* ou *élargir* les avis et orientations, notamment:
 - avec l'OMS comme chef de file, sur la santé publique et l'économie de la santé sous l'angle des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH;
 - en matière de révision de la Déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM sur les restrictions de voyage liées au VIH (2004), en collaboration

avec l'OIM, les organisations de la société civile et d'autres parties intéressées, et en ayant recours aux avis autorisés de l'OMS et d'autres institutions et programmes compétents des Nations Unies;

- avec l'ONUDC en tête, sur les établissements utilisés pour la détention des immigrants, dans le cadre des activités visant à promouvoir des services complets de prévention, traitement, soins et soutien du VIH dans les prisons;
- avec l'OIT en tête, et la participation d'acteurs dans le monde du travail, sur la protection des droits de tous les travailleurs en ce qui concerne les restrictions liées au VIH, y compris au moyen de coalitions mondiales, régionales et nationales;
- avec le HCR en tête, sur la protection des réfugiés et des requérants d'asile eu égard aux restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH;
- en invitant l'Organisation mondiale du tourisme à inscrire la question des restrictions à l'entrée et au séjour au motif du VIH dans son ordre du jour, et à l'inclure tout particulièrement dans le cadre de l'adoption d'un projet de déclaration pour faciliter les voyages touristiques;
- en collaboration avec l'OIM, aux pays afin qu'ils incorporent dans leurs stratégies et plans de travail VIH nationaux, et au moyen de mécanismes nationaux pertinents, y compris les Trois Principes, des actions visant à éliminer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH, et incluent des programmes complets de prévention, de traitement et de soins pour toutes les populations mobiles dans le cadre des ripostes nationales au sida dans les pays d'origine et de destination;
- à la collecte permanente d'informations et d'éléments de faits moyennant un appui stratégique aux efforts déployés par la société civile pour établir et maintenir à jour une base mondiale de données exhaustive, viable et accessible au grand public sur les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH avec mention des lois, politiques et pratiques en place, et faire mener les recherches nécessaires sur les questions d'économie, de santé publique et de droits de l'homme afférentes à ces restrictions.

[Le Rapport de la Cellule internationale de réflexion suit]

Rapport de la Cellule internationale de réflexion sur les **Restrictions au voyage liées au VIH**



Conclusions et Recommandations

VERSION PRÉLIMINAIRE

Octobre 2008

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2008.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ne saurait être tenu responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Résumé d'orientation	1
1. Introduction	4
▪ Contexte et création de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH	4
▪ Questions abordées par la Cellule de réflexion et résultats	8
2. Conclusions de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH	11
A. Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH – leurs formes et leur impact	11
B. Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH et santé publique	14
C. Accès des populations mobiles – ressortissants ou non-ressortissants – à des programmes VIH reposant sur des bases factuelles	18
D. Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH et discrimination	19
E. Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH et coûts éventuels de traitement et de soutien	20
F. Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH et leur impact sur les principales activités de la vie et la participation des personnes vivant avec le VIH	22
G. Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH et leurs interférences sur les droits de la personne	23
H. Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH et leur impact sur les réfugiés et les requérants d'asile	26
I. La volonté politique, le leadership et l'engagement des gouvernements, des organisations intergouvernementales et de la société civile	27
3. Recommandations de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH	30
Annexes:	
▪ Mandat de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH et ses groupes de travail	
▪ Membres de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH	

Résumé d'orientation

1. Depuis le début de l'épidémie de VIH, certains pays refusent l'entrée sur leur territoire ou en expulsent les personnes atteintes du virus. Au cours des ans, pour faire plus court, on a appelé les lois et réglementations interdisant aux personnes séropositives l'entrée, le séjour ou la résidence « restrictions au voyage liées au VIH » quand bien même elles portent sur une mobilité beaucoup plus diverse que n'implique le terme « voyage ». Ces lois interdisent l'entrée ou le séjour sur le territoire des personnes séropositives désireuses de faire du tourisme, un voyage d'affaires, de travailler, d'étudier ou d'immigrer. Elles peuvent également s'opposer à l'entrée ou au séjour des requérants d'asile.

2. Les autorités nationales invoquent le plus souvent deux raisons pour ces lois : protéger la santé publique en empêchant la propagation du VIH dans le pays, et éviter les coûts éventuels des soins, du traitement et des services d'appui que pourraient entraîner le séjour d'une personne vivant avec le VIH. Dès le début pourtant, les experts et les militants ont averti que les restrictions liées au statut VIH sont discriminatoires, ne protègent en rien la santé publique et, en tant que restrictions globales, sont trop vastes pour ce qui est d'éviter des dépenses éventuelles. En outre, la situation a tellement changé depuis l'introduction de ces restrictions, qu'elles sont à présent encore plus anachroniques, inefficaces et inutiles qu'alors. A cet égard, nous avons énormément appris en matière de prévention du VIH. A l'heure de la « mondialisation », la mobilité fait partie naturelle et nécessaire de la vie de millions d'individus. Grâce aux traitements antirétroviraux, les personnes séropositives peuvent à présent jouir d'une vie longue et productive. Par ailleurs, les gouvernements se sont fermement engagés dans le cadre d'une riposte mondiale majeure au VIH à s'efforcer d'instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui et à protéger les droits fondamentaux des personnes séropositives et garantir leur participation accrue à la riposte.

3. A la date où ce rapport a été rédigé, il s'avère que 63 pays, territoires et zones continuent à imposer certaines formes de restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence de personnes vivant avec le VIH. Quelque huit pays déclarent inadmissibles toutes les personnes séropositives quelle que soit la raison ou la durée du séjour envisagé, et cinq autres refusent de leur accorder un visa, ne fut-ce que pour un séjour de courte durée. Vingt-huit pays expulsent les étrangers qui ont été diagnostiqués séropositifs, et 103 pays n'ont pas de restrictions particulières ayant trait au VIH pour ce qui est de l'entrée, du séjour ou de la résidence.

4. De nombreuses voix s'étant élevées pour réclamer l'élimination des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence sur la base du statut VIH, y compris un appel à l'action lancé par le Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose en novembre 2007, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a mis sur pied, en janvier 2008, une cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH avec pour mission de remettre à l'ordre du jour national, régional et international ces restrictions, et de promouvoir l'action en vue de leur élimination. Les principes de la non-discrimination et de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA) étaient au cœur des travaux de la Cellule de réflexion et ont fourni le contexte dans lequel les efforts doivent être menés. La Cellule de réflexion a agi en tant que groupe consultatif/technique et comprenait des représentants des gouvernements, des

organisations internationales et intergouvernementales, du secteur privé et de la société civile, y compris des représentants des réseaux de personnes vivant avec le VIH. Elle s'est réunie en tout trois fois (les 25 et 26 février 2008 à Genève, du 31 mars au 2 avril 2008 à Genève, et du 24 au 26 juin 2008 à Madrid).

5. Les travaux de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH ont porté essentiellement sur les restrictions: a) inscrites dans des lois ou des dispositions réglementaires; b) qui désignent expressément le VIH par opposition à des affections chroniques comparables; c) qui sont appliquées uniquement sur la base d'une séropositivité au VIH. Ces restrictions sont d'ordinaire assorties des conditions suivantes: déclarer son statut VIH et/ou se soumettre à un dépistage obligatoire pour prouver que l'on est séronégatif. Or, ces tests de dépistage sont rarement accompagnés de conseils avant et après le test, d'aiguillage vers les services appropriés de prévention, traitement, soins et soutien ou de garanties de confidentialité. Que l'on se voit refuser l'entrée dans le pays ou que l'on soit autorisé à faire une demande de dérogation, le résultat séropositif est d'ordinaire inscrit dans les registres d'immigration ou sur les visas. Dans les pays de destination où il est stipulé que les étrangers qui séjournent doivent être séronégatifs, ceux-ci doivent se soumettre périodiquement à un dépistage pour pouvoir renouveler leur visa et/ou leur permis de travail. Si lors d'un de ces dépistages ils s'avèrent être séropositifs ils sont soit mis en détention provisoire par les services de l'immigration avant d'être expulsés soit expulsés sommairement.

6. La Cellule de réflexion a confirmé que les restrictions liées au VIH concernant l'entrée, le séjour et la résidence dans un pays sont discriminatoires, ne protègent pas la santé publique et ne repèrent pas de manière rationnelle les personnes susceptibles de devenir un fardeau indu pour les fonds publics. Plus particulièrement, la Cellule est arrivée aux conclusions suivantes:

- Rien n'indique que les restrictions liées au VIH concernant l'entrée, le séjour et la résidence dans un pays protègent la santé publique; elles risquent plutôt d'entraver les efforts à cette fin.
- Plutôt que d'être soumises à des restrictions inefficaces en matière d'entrée, de séjour et de résidence, toutes les populations mobiles – qu'il s'agisse des ressortissants ou des non ressortissants – doivent bénéficier d'un accès à des programmes VIH scientifiquement fondés dans le cadre des efforts d'instauration de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui, et de mise en œuvre de ripostes efficaces au VIH.
- Les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence qui ciblent précisément le VIH par opposition à des affections comparables, et/ou qui sont fondées uniquement sur le statut VIH, sont discriminatoires.
- La non admission dans le pays ou l'expulsion des séropositifs pour éviter les coûts éventuels de traitement et de soutien doivent être fondés sur une évaluation au cas par cas des dépenses susceptibles d'être encourues, ne doivent pas viser spécialement le VIH, et doivent tenir compte des droits de l'homme et des impératifs humanitaires.
- Les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH font indûment obstacle à la participation des personnes séropositives aux principales activités de la vie ainsi qu'à la riposte au VIH.
- L'application des restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence peut également porter atteinte au droit à la vie, au respect de la vie privée, à la liberté, au travail, au niveau de santé le plus élevé possible, aux droits de la femme, aux droits de

l'enfant, aux droits des migrants, et au droit de demander l'asile et de protéger l'unité de la famille.

- Les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH ne devraient pas servir de prétexte pour priver les réfugiés et les requérants d'asile du droit à l'asile, du droit à ne pas être refoulés ou d'autres droits qui leur sont applicables.
- La volonté politique, le leadership et l'engagement des gouvernements, des organisations intergouvernementales et de la société civile sont indispensables pour éliminer les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence fondées sur le statut VIH.

7. La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH a émis des recommandations à l'intention des gouvernements, du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, du Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et de la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH. Elle demande instamment aux États dont les lois, dispositions ou pratiques, y compris les dérogations, prévoient des restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence fondées sur le statut VIH, de les revoir en vue de les révoquer, et de faire en sorte que toutes les personnes vivant avec le VIH ne soient plus interdites d'entrée, incarcérées ou expulsées du fait de leur séropositivité.

Introduction

Contexte et création de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH

1. La **Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH** (Cellule de réflexion) a été mise sur pied en janvier 2008 par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) dans le but de réunir les parties préoccupées de ce que des restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence continuent à être appliquées à l'encontre des séropositifs qui traversent des frontières; d'examiner le contexte actuel et les incidences de ces restrictions; et d'insuffler un nouvel élan aux actions visant à les éliminer. Le présent **rapport** contient les **conclusions et recommandations** de la Cellule de réflexion.

2. A la date où ce rapport a été rédigé, quelque 63 pays, territoires et zones ont des lois et politiques qui s'opposent, sur la base du statut VIH, à l'entrée, au séjour et à la résidence de personnes souhaitant pénétrer ou séjourner sur leur territoire¹. Plusieurs de ces restrictions ont été adoptées au début de l'épidémie, alors que l'on ne savait pas grand-chose du VIH, que l'on ne disposait d'aucun traitement, et que la propagation du virus était au centre des préoccupations. Les gouvernements qui ont mis en place de telles restrictions estimaient alors qu'ils pouvaient protéger la santé publique en empêchant la propagation du VIH dans le pays et/ou qu'ils pouvaient protéger les deniers publics des coûts éventuels du traitement, des soins et du soutien que réclameraient les étrangers séropositifs. Toutefois, dans les premiers temps déjà, comme on le verra ci-dessous, les experts et les militants ont averti que ces restrictions n'étaient pas une mesure efficace de prévention de la transmission du VIH, et qu'elles réservaient de manière discriminatoire un traitement injustifié à des personnes uniquement sur la base de leur statut VIH.

3. Au cours des ans, pour faire plus court, on a appelé ces mesures « restrictions au voyage liées au VIH » quand bien même elles portent sur une mobilité beaucoup plus grande que n'implique le terme « voyage ». Il peut s'agir d'interdire l'entrée pour des séjours de courte durée – tourisme, visite privée, voyage d'affaires ou participation à un colloque – ou des séjours plus prolongés ou une installation – immigration, travail, études, asile et réinstallation, regroupement familial, et affectation diplomatique. L'expression « restrictions au voyage » pouvant induire en erreur, la Cellule de réflexion a décidé d'utiliser « restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH » qui est plus exacte.

Dans le contexte des travaux de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH et dans le présent rapport, l'expression « restrictions au voyage liées au VIH » a trait aux restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence uniquement si:

¹ On trouvera de plus amples informations sur les données dont il est question dans *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV* (2008), établi à la demande de la Cellule de réflexion et qui se trouve sur www.unaids.org. Ces données proviennent en grande partie des informations recueillies par la Fédération allemande de lutte contre le sida et par le Groupe européen pour le traitement du sida (EATG) pour la *Global Database on HIV-related Travel Restrictions* (Base mondiale de données sur les restrictions au voyage liées au VIH), disponible en ligne à l'adresse www.hivtravel.org. Voir également le point 20 ci-dessous. En juillet 2008, à la demande des coprésidents de la Cellule de réflexion, le projet de document de cartographie a été envoyé par le Président du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA à tous les gouvernements par le truchement de leur mission permanente auprès de l'ONU. Les gouvernements ont été invités à communiquer au Secrétariat de l'ONUSIDA, avant le 1er septembre 2008, des éclaircissements et corrections. Les informations ainsi obtenues ont servi à vérifier et mettre à jour les données du document de cartographie ainsi que la base mondiale de données.

- la loi ou la disposition mentionne de manière *formelle et explicite* le VIH;
- il est fait *expressément* mention du VIH, à la différence d'autres affections comparables;
- l'interdiction ou l'expulsion sont dus *uniquement à la séropositivité*.

4. Il convient de souligner que la Cellule de réflexion a centré ses travaux sur les lois et politiques ciblant le VIH qui interdisent l'entrée, le séjour ou la résidence uniquement sur la base d'un statut VIH positif et qui figurent dans le corpus législatif officiel. La Cellule de réflexion reconnaît que dans l'exercice légitime de sa souveraineté nationale un Etat peut interdire ou expulser tout individu: a) qui présente un danger pour l'*ordre public* du fait de certains comportements ou parce qu'il est susceptible de devenir un fardeau pour la collectivité (individu ne disposant pas de ressources suffisantes pour faire face à des frais médicaux ou à d'autres besoins); ou b) qui présente un danger pour la *santé publique* (individu souffrant d'une maladie contagieuse pouvant être transmise par simple contact). A cet égard, les pays peuvent refuser l'entrée ou le visa à une personne visiblement malade. Toutefois, la Cellule de réflexion s'en est tenue aux restrictions qui visent *uniquement* la séropositivité.

5. Au cours des ans, des milliers d'êtres humains ont subi les conséquences des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence du fait du statut VIH. Certains d'entre eux connaissaient leur statut avant le départ, d'autres l'ont appris dans le pays de destination. Ils ont fait l'expérience de la discrimination, de l'exclusion et/ou de l'expulsion du fait de leur statut VIH; leur santé et leur sécurité ont parfois été mis en danger par la brutalité avec laquelle ces restrictions ont été appliquées. Dans l'entretemps, la situation dans le monde et la riposte au VIH ont changé du tout au tout, rendant les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH encore plus inutiles et discriminatoires qu'elles ne l'étaient au moment de leur adoption. C'est pourquoi l'ONUSIDA a décidé de se rallier au mouvement toujours plus important qui estime qu'il est grand temps d'éliminer ces restrictions, et pour l'appuyer, a mis sur pied la **Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH**.

6. Tout au long de ses travaux, la Cellule de réflexion a tenu compte du contexte actuel où ces restrictions subsistent. Premièrement, le VIH est depuis longtemps présent dans tous les pays du monde sous forme d'épidémies nationales; deuxièmement, à l'heure de la « mondialisation », la mobilité est devenue un aspect de plus en plus nécessaire et naturel de la vie de millions de personnes; et troisièmement, la planète entière a fait bloc autour d'une riposte majeure au VIH fondée sur des mesures complètes à l'intention de ceux qui en ont besoin et sur la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et de celles qui en sont affectées.

7. Selon l'Organisation mondiale du tourisme, le nombre de gens qui font des voyages internationaux augmente tous les ans, beaucoup d'entre eux estimant que la mobilité fait partie intégrante de leur vie². De plus en plus de pays admettent que le secteur du tourisme est un élément clé de leur économie. En 2007, il y a eu 903 millions d'arrivées internationales, soit une augmentation de 6,6 % par rapport à l'année précédente. Durant cette même année,

² Certaines personnes considèrent même que la mobilité est un « droit fondamental ». Le Code mondial d'éthique du tourisme, adopté par l'Assemblée générale de l'Organisation mondiale du tourisme dans la résolution A/RES/406(XIII) de sa treizième session (Santiago (Chili), 27 septembre -1^{er} octobre 1999) traite du « droit au tourisme » (article 7) et de la « liberté des déplacements touristiques » (article 8). Disponible en ligne:

http://www.unwto.org/code_ethics/pdf/languages/Codigo%20Etico%20Fran.pdf

ces touristes ont dépensé près de US\$ 900 milliards³. A fin 2005, on estimait à 191 millions le nombre des migrants dans le monde⁴. Plusieurs d'entre eux, grâce à un accès relativement plus facile aux modes de transport, font des allers et retours entre leur pays d'origine et leur pays de destination. Dans le même temps, à fin 2007, 11,4 millions de réfugiés ont été poussés hors de leurs frontières⁵.

8. Au cours des dix dernières années, on a mené partout dans le monde une riposte globale au sida fondée sur de vastes connaissances, une grande expérience et un engagement profond acquis depuis le tout début de l'épidémie. Qui plus est, grâce à la thérapie antirétrovirale qui a fait du VIH une affection surmontable et qui réduit l'infectiosité quand elle est suivie dans des conditions optimales, les personnes séropositives peuvent mener une vie longue et productive. En vue de consolider la riposte mondiale au sida, les gouvernements ont pris en 2001, dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*⁶, des engagements assortis de délais pour accélérer sérieusement leurs efforts de lutte contre le VIH, et se sont également engagés en 2006, dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida*, à s'efforcer d'instaurer l'*accès universel* à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui du VIH d'ici 2010⁷. Dans la *Déclaration d'engagement* ainsi que dans la *Déclaration politique*, les gouvernements se sont engagés à protéger les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, notamment leurs droits à la non-discrimination et à une participation accrue à la riposte⁸.

9. L'Organisation mondiale de la santé a indiqué qu'à fin 2007, environ 3 millions de personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire suivaient un traitement antirétroviral, soit près de 950 000 personnes de plus que fin 2006, ce qui représente une multiplication par 7,5 pour les quatre dernières années. Comme, selon les estimations, 6,7 millions de personnes ne sont pas traitées, il est nécessaire de poursuivre les efforts en vue d'élargir les programmes de traitement antirétroviral⁹. La prévention du VIH est un élément essentiel de l'accès universel bien que les programmes à cet effet n'aient pas encore la dimension qu'ils méritent,

³ Organisation mondiale du tourisme (2008), « Bref aperçu des grandes tendances », *Baromètre OMT du tourisme mondial* 6(2). Disponible en ligne:

<http://pub.unwto.org:81/epages/Store.sf/?ObjectPath=/Shops/Infoshop/Products/1324/SubProducts/1324-2>. L'OMT a défini le tourisme comme étant « les activités déployées par les personnes au cours de leurs voyages et de leurs séjours dans les lieux situés en dehors de leur environnement habituel pour une période consécutive qui ne dépasse pas une année, à des fins de loisirs, pour affaires et autres motifs non liés à l'exercice d'une activité rémunérée dans le lieu visité ».

⁴ Nations Unies (2006), *Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision*. Document POP/DB/MIG/Rev.2005/Doc.

⁵ Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (2008) *2007 Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons* (Tendances mondiales 2007 : réfugiés, requérants d'asile, réfugiés rapatriés, personnes déplacées et apatrides). Disponible en ligne: <http://www.unhcr.org/statistics/STATISTICS/4852366f2.pdf>

⁶ Document A/RES/S-26/2. Disponible en ligne: <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>

⁷ Voir le paragraphe 20 du document A/RES/60/262 disponible en ligne:

http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf

⁸ Voir par exemple le paragraphe 58 de la *Déclaration d'engagement* aux termes duquel les gouvernements s'engagent à « promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables [...] ». Voir paragraphe 20 de la *Déclaration politique* aux termes duquel les gouvernements s'engagent à « continuer de déployer tous les efforts nécessaires pour intensifier la riposte globale et durable élaborée par les pays afin de mener toute une gamme d'activités multisectorielles de prévention, de traitement, de soins et d'appui, avec la participation totale et active des personnes vivant avec le VIH, des groupes vulnérables, des communautés les plus touchées, de la société civile et du secteur privé, le but étant de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010 » (non souligné dans le texte).

⁹ Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA et UNICEF (2008) *Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé – Extraits du rapport de situation 2008*. Disponible en ligne: http://www.who.int/hiv/mediacentre/Progress_Report_overview_fr.pdf

mais les gouvernements ont reconnu que l'épidémie ne peut être endiguée qu'en déployant davantage d'efforts pour que toutes les populations qui en ont besoin en bénéficient¹⁰.

10. A l'heure de la mondialisation et de l'accès universel, les restrictions liées au VIH sont encore plus anachroniques. Depuis la promulgation de ces restrictions, les organisations internationales et gouvernementales et la société civile se battent pour leur élimination car ce sont des obstacles discriminatoires à l'égalité d'accès des personnes séropositives aux voyages internationaux, à la migration, au service diplomatique, aux actions humanitaires et de développement, ainsi qu'à leur plus grande participation aux colloques internationaux sur le VIH, aux débats de politique stratégique et à la gouvernance des initiatives de santé mondiales et nationales¹¹. Ces dernières années, l'action en vue de l'annulation de ces restrictions gagne du terrain. En voici quelques exemples : le Gouvernement canadien a révisé ses dispositions réglementaires et mis fin à certaines exigences qui auraient rendu difficile la tenue du Congrès international sur le sida 2006 à Toronto¹²; le Gouvernement des États-Unis a fait un certain nombre de déclarations et pris des mesures qui laissent entrevoir l'élimination de ces restrictions¹³, et l'engagement pris par le Gouvernement de la République populaire de

¹⁰ Au paragraphe 22 de la *Déclaration politique sur le VIH/sida* (2006), les gouvernements ont réaffirmé que « la prévention de l'infection à VIH doit être au cœur de l'action nationale, régionale et internationale contre la pandémie » et qu'ils s'engageaient « à veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales [...] ». Voir également ONU (2008), *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et Déclaration politique sur le VIH/sida : progrès accomplis à mi-parcours du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement – Rapport du Secrétaire général* (document A/62/780). Disponible en ligne:

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N08/291/66/PDF/N0829166.pdf?OpenElement>

¹¹ Par exemple, la Société internationale du sida (IAS) s'est attaquée à la question des restrictions d'entrée et de séjour à l'encontre des personnes séropositives déjà en 1989 quand un expert hollandais de la prévention du VIH qui se rendait à San Francisco pour la Conférence internationale sur le sida a été arrêté et détenu pendant 4 jours à Minneapolis (États-Unis) parce qu'il avait dans ses bagages des médicaments anti-VIH. Des manifestations ont éclaté, et il a été décidé que la Conférence internationale sur le sida de 1992 se tiendrait non pas à Boston mais à Amsterdam en signe de protestation contre l'interdiction d'entrée aux États-Unis pour les personnes vivant avec le VIH. Depuis ce temps, l'IAS n'a jamais organisé de conférence internationale sur le sida aux États-Unis. Voir Société internationale du sida (IAS) (2007), *IAS Policy Paper – Banning Entry of People Living with HIV/AIDS*. Disponible en ligne:

http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper_07%2012%2007.pdf

De même, l'ancien Programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS avait pour politique de ne pas organiser des conférences internationales sur le sida dans les pays ayant promulgué des restrictions au voyage et séjour de courte durée ciblant expressément le VIH/sida. En 1993, le Comité administratif de coordination a fait sienne cette politique et a recommandé son adoption par toutes les institutions des Nations Unies. Il s'agissait de ne ni promouvoir ni financer les conférences internationales sur le VIH dans les pays ayant des restrictions ciblant le VIH, et ne pas y participer à moins que la présence à ces dites réunions ne soit essentielle pour la promotion de la non-discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Le but de cette politique est d'encourager la révocation de ces restrictions et d'appuyer la participation des personnes vivant avec le VIH.

¹² Pour un compte rendu des changements qui ont été apportés et des démarches qui les ont déclenchés, voir Réseau juridique canadien VIH/sida (2005), *Recent changes to visitor visa process affecting entry into Canada for people living with HIV/AIDS*. Disponible en ligne: <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=95>

¹³ Voir United States of America White House (2006), *Fact Sheet: World AIDS Day 2006* (Fiche d'information: Journée mondiale sida 2006) Disponible en ligne: <http://www.whitehouse.gov/news/releases/2006/12/20061201-2.html>. La fiche d'information présente de façon détaillée l'annonce par le Président des États-Unis lors de la Journée mondiale sida 2006 que le Gouvernement envisagerait une dérogation pour la catégorie des personnes séropositives souhaitant entrer aux États-Unis munies d'un visa pour un séjour de courte durée. Depuis, le projet de loi autorisant la poursuite du Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), adopté le 30 juillet 2008, a annulé la base statutaire des restrictions à l'entrée et au séjour liées au VIH; le Ministère de la sécurité intérieure des États-Unis a publié une nouvelle règle simplifiant le traitement des dérogations pour les séropositifs (voir "Fact Sheet: Streamlined Process Announced for Otherwise Eligible HIV-Positive Individuals to Enter the United States"; disponible en ligne:

http://www.dhs.gov/xnews/releases/pr_1222704743103.shtm); et le Directeur des Centers for Disease Control (CDC), Julie Gerberding, a souligné que le Ministère de la santé et des affaires sociales avait clairement déclaré que les CDC avaient l'intention d'éliminer l'infection à VIH des conditions de non admissibilité à l'entrée aux États-Unis, et qu'un règlement révisé était en cours de préparation. (Voir "Removing the HIV Barrier", *Washington Post*, 6 octobre 2008; disponible en ligne: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008/10/05/AR2008100501854.html>). Cependant, à la date où le présent rapport a été rédigé, les restrictions à l'entrée et au séjour liées au VIH demeurent en vigueur aux États-Unis.

Chine en octobre 2007 de supprimer ses propres restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence¹⁴.

11. En outre, à sa seizième réunion en novembre 2007, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a décidé de ne tenir aucune réunion du Conseil d'administration ou des comités dans les pays qui s'opposent à l'entrée sur leur territoire pour des séjours de courte durée de personnes vivant avec le VIH; et l'ONUSIDA a annoncé la mise sur pied d'une cellule de réflexion dans le but d'éliminer les restrictions au voyage liées au VIH. La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH a été constituée en janvier 2008.

Action du Conseil d'administration sur le droit de circuler des personnes vivant avec le VIH, Article de décision GF/B16/DP24: Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme n'organisera pas de réunion du Conseil d'administration ou des comités dans les pays qui refusent l'entrée pour des séjours à court terme aux personnes vivant avec le VIH/sida et/ou qui requièrent des visiteurs potentiels séropositifs de déclarer leur situation à cet égard sur des formulaires de demande de visa ou autres documents nécessaires pour entrer dans le pays.

Reconnaissance de l'engagement pris par l'ONUSIDA de mettre sur pied une Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage, Article de décision GF/B16/DP24: Suite à la décision GF/B16/DP24, le Conseil d'administration exhorte tous les pays à entreprendre rapidement la suppression des restrictions de voyage et d'entrée, y compris les dérogations, pour toutes les personnes vivant avec le VIH. Le Conseil d'administration prend acte de l'engagement de l'ONUSIDA de créer une cellule de réflexion ayant pour tâche d'éliminer les politiques et les pratiques qui restreignent la circulation des personnes séropositives.

Questions abordées par la Cellule de réflexion et résultats

12. La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH, munie d'un mandat axé sur l'action et lié à des échéances précises, s'est employé de février à octobre 2008 à examiner les éléments d'information, débattre des problèmes, arriver à des conclusions et élaborer des recommandations en vue de l'élimination des restrictions liées au VIH à l'entrée, au séjour et à la résidence. Au cours de cette période, elle a également fait établir des documents à l'appui de ses activités et a saisi les occasions d'encourager et d'appuyer les actions et le plaidoyer contre ces restrictions au niveau national, régional et international.

13. La Cellule de réflexion a rempli le rôle de groupe consultatif/technique uni autour d'une préoccupation commune et comprenant des représentants des pouvoirs publics, des organisations internationales et intergouvernementales, du secteur privé et de la société civile, dont des représentants des réseaux de personnes vivant avec le VIH (Voir à l'annexe 1 le *mandat de la Cellule de réflexion*). L'ONUSIDA et le Gouvernement norvégien ont fait office de coprésidents. Les membres ont contribué leurs compétences techniques et leur expérience dans les domaines de la santé publique, des ripostes nationales au VIH, de la défense et du droit en matière de VIH, de la migration, et des droits de l'homme (Voir à l'annexe 2 la liste des membres). Les principes de la non-discrimination et de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida étaient au cœur des travaux de la Cellule de réflexion et ont fourni le contexte dans lequel ses efforts ont été élaborés.

¹⁴ Les médias ont fait largement écho à cette déclaration. Voir, par exemple, Lindsay Beck (2007), "China to ease travel restrictions on HIV-carriers". *Reuters*, 8 novembre 2007. Disponible en ligne: <http://www.alertnet.org/thenews/newsdesk/PEK29739.htm>. Cet engagement a été réitéré pendant la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Mexico. Voir "China to lift HIV/AIDS travel ban – official". *China Daily*, 6 août 2008. Disponible en ligne: http://www.chinadaily.com.cn/china/2008-08/06/content_6906688.htm

14. Les travaux de la Cellule de réflexion ont été nourris par les discussions en plénière et par les délibérations de deux groupes de travail: le *Groupe de travail sur les restrictions au voyage liées au VIH portant sur les séjours de courte durée* et le *Groupe de travail sur les restrictions au voyage liées au VIH portant sur les séjours de longue durée*. La Cellule de réflexion a été étayée par un Comité directeur composé de ses Coprésidents (Gouvernement norvégien et ONUSIDA), du Fonds mondial, et des Coprésidents des groupes de travail (*Courte durée*: Gouvernement brésilien et Délégation communautaire - Fonds mondial/Alliance internationale contre le VIH/sida); (*Longue durée*: Gouvernement philippin et CARAM Asie). La Cellule de réflexion a aussi été appuyée par un secrétariat, la Société internationale du sida, qui a été sélectionnée à la suite d'un appel d'offres.

15. La Cellule de réflexion s'est réunie en tout trois fois. La première réunion s'est tenue les 25 et 26 février 2008 à Genève, la deuxième du 31 mars au 2 avril 2008 à Genève, et la troisième et dernière du 24 au 26 juin 2008 à Madrid. Le Comité directeur a tenu deux téléconférences entre les réunions (21 mai 2008 et 20 juin 2008), et les membres du comité qui ont participé à la Conférence internationale sur le sida à Mexico se sont également réunis là-bas.

16. Les trois réunions de la Cellule de réflexion comprenaient des séances plénières et de groupe de travail, les plénières étant utilisées pour intégrer les conclusions des groupes de travail dans un ensemble unifié de conclusions et de recommandations. Aux termes de son mandat, la Cellule de réflexion a œuvré dans la mesure du possible sur la base du consensus¹⁵. A cet égard, lors de sa troisième et dernière réunion, la Cellule de réflexion a repris phrase par phrase le projet de recommandations afin de convenir à l'unanimité de leur formulation. Bien que l'on estime qu'il est important de respecter le consensus, il a été décidé de donner aux membres de la Cellule de réflexion une nouvelle occasion de commenter, sur la base de consultations avec leurs gouvernements et organisations respectifs, le projet de conclusions et recommandations.

17. Le 5 août, le projet de conclusions et recommandations a été distribué à tous les membres de la Cellule de réflexion pour leur donner une dernière occasion de faire des commentaires que le Comité directeur devait regrouper dans un rapport final. Le 3 octobre, le Comité directeur s'est réuni, a examiné le projet de rapport et les commentaires, et s'est efforcé dans la mesure du possible d'incorporer ces observations tout en maintenant les éléments essentiels du consensus auquel la troisième réunion était arrivée, et a établi la version finale du rapport. Le rapport a été communiqué à tous les membres de la Cellule de réflexion le 16 octobre afin qu'ils puissent exprimer des divergences de vue éventuelles avant le 21 octobre. Une seule a été reçue, et comme convenu dans le mandat de la Cellule de réflexion, elle est consignée dans la note ci-dessous¹⁶.

18. Des débats par voie électronique et la participation aux principaux événements politiques régionaux et mondiaux sont venus compléter les efforts de la Cellule de réflexion.

¹⁵ Voir Mandat « Principes de travail » à l'annexe 1.

¹⁶ Le Mandat « Principes de travail » note également que « si besoin est, et avec l'accord des coprésidents, les divergences de vue feront l'objet de note de bas de page et attribuées à leur auteur dans les recommandations et résultats. » Voir annexe 1. Le Gouvernement des États-Unis a demandé que le texte ci-après soit inséré dans le présent rapport : **Le 16 octobre, le Gouvernement des États-Unis a fait savoir que, bien qu'il souscrive à de nombreuses parties du rapport, il ne peut appuyer la publication de cette version du Rapport de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH. Le Gouvernement des États-Unis ne souscrit pas à certains aspects du texte et, préoccupé par l'ajout qui a été fait tardivement sans que les membres aient eu la possibilité de l'examiner et de le commenter utilement, estime que les conclusions n'ont pas toutes été entérinées par l'ensemble des membres de la Cellule de réflexion.**

Celle-ci a par ailleurs fait élaborer des documents de sensibilisation et de référence susceptibles d'être utilisés par les parties prenantes nationales et internationales pour appuyer l'élimination des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH.

19. Parmi les principales réalisations de la Cellule de réflexion citons¹⁷:

- Une plus grande prise de conscience des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH au niveau international, régional et national grâce, entre autres, au fait que les membres de la Cellule de réflexion ont mis la question sur le tapis lors d'événements clés et de réunions politiques de haut niveau en 2008, notamment: la deuxième Conférence d'Europe de l'Est et d'Asie centrale sur le sida (Moscou); l'Assemblée mondiale de la Santé (Genève); la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida (New York); la Conférence internationale sur le sida (Mexico); l'Atelier sur le VIH et la mobilité de la Coopération économique Asie-Pacifique (Hanoi); et le Forum mondial sur la migration et le développement (Manille). Ils ont aussi appuyé les déclarations demandant l'abolition de ces restrictions : celle du Haut Commissaire adjoint aux droits de l'homme, Kyung-wha Kang; celle du Président de la République d'El Salvador, Elías Antonio Saca González, à la Réunion de haut niveau sur le sida tenue par l'Assemblée générale des Nations Unies; celle du Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon; celle du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Peter Piot; et celles de nombreux membres de la société civile et de réseaux de personnes vivant avec le VIH/sida.
- Un appui technique à la mise à jour et à la réorganisation des données sur les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH qui s'est concrétisé par la parution en juillet 2008 de la *Base mondiale de données sur les restrictions au voyage liées au VIH*, www.hivtravel.org.
- Un document établi à sa demande, la *Cartographie des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH*, qui décrit la situation actuelle et les diverses formes de ces restrictions.
- Un soutien à la production du document *Entrée refusée : Refuser l'entrée, le séjour et la résidence au motif du statut VIH – Dix choses que vous devez savoir*, qui donne un aperçu des messages importants et des actions concernant l'entrée, le séjour et la résidence des personnes vivant avec le VIH¹⁸.
- Une compilation réalisée à sa demande de récits personnels et de témoignages d'individus qui se sont heurtés à des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH.
- Un examen sur dossier et une bibliographie annotée, établis à sa demande, des études sur l'impact des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH.

20. Sur la base des recherches qu'elle a fait effectuer, des discussions lors de ses réunions et de l'expérience et des compétences techniques de ses membres, la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH est arrivée aux conclusions suivantes.

¹⁷ Disponible sur demande au Secrétariat de l'ONUSIDA à Genève, et via www.unaids.org.

¹⁸ La majorité des membres de la Cellule de réflexion ont souscrit à ce document qui a été distribué, entre autres, dans les 24 000 saches destinées aux délégués à la Conférence internationale sur le sida, au Mexique. La version mise à jour du document est disponible en ligne : www.unaids.org et www.iasociety.org.

Conclusions de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH

A. D'après les sources de données dont on dispose, il s'avère que les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH sont toujours en vigueur dans quelque 63 pays, territoires et zones, qu'elles se manifestent sous de nombreuses formes, et ont une incidence sur les personnes qui traversent des frontières pour de courts ou longs séjours.

21. Au cours de ses travaux, la Cellule de réflexion a cherché à déterminer la portée, la nature et les effets des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH. Il s'est agi là d'une tâche considérable étant donné que la plupart des listes à cet effet n'étaient plus maintenues à jour¹⁹; par ailleurs, grand nombre des pays qui imposent ces restrictions n'ont ni publié des informations facilement accessibles les concernant, ni publié de rapport sur leur application ou leur impact. En outre, ces restrictions sont souvent très complexes et diffèrent grandement quant à leur forme, contenu, application et mise en œuvre d'un pays, territoire ou zone à l'autre. La pénurie relative d'informations sur ces restrictions a compliqué la tâche de la Cellule de réflexion qui a conclu que cette situation a également fait obstacle à la prise de conscience générale de ces restrictions, ainsi qu'aux actions de plaidoyer pour leur élimination de diverses parties prenantes. La Cellule de réflexion s'est surtout inquiétée de ce que du fait du manque d'informations disponibles sur ces restrictions, les voyageurs et migrants séropositifs ont peu de chances d'en être avertis.

22. Malheureusement, la Cellule de réflexion n'avait ni la compétence ni les moyens de rassembler et de vérifier toutes les lois et politiques nationales qui s'opposent à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH, ou de demander et d'examiner les registres de l'immigration des pays qui appliquent ces restrictions. Par conséquent, la Cellule de réflexion s'est efforcée de fonder ses conclusions et ses recommandations sur les données disponibles sur ces lois et dispositions réglementaires. A cet égard, la Cellule de réflexion a fourni un soutien technique à certains de ses membres qui maintiennent depuis 1999 une base de données sur ces restrictions²⁰. Grâce à ce soutien et à la collaboration entre la Fédération allemande de lutte contre le sida, le Groupe européen pour le traitement du sida et la Société internationale du sida, une base de données révisée et actualisée – *la Base mondiale de données sur les restrictions au voyage liées au VIH* (Base mondiale de données) – a paru en juillet 2008. Cette base de données établie et tenue par la société civile fournit des informations sur les pays, territoires et zones qui imposent des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH, sur la forme qu'elles prennent et sur la manière dont elles sont appliquées²¹. On espère que la *Base mondiale de données* servira à informer les voyageurs et à apporter des éléments de poids aux efforts visant à éliminer les restrictions au voyage liées au VIH.

¹⁹ Notamment celles du Canada, de la Suisse (AIDS Info Docu) et des États-Unis d'Amérique. Le Gouvernement des États-Unis a toutefois fait savoir à la Cellule de réflexion qu'il met à jour sa liste de pays qui appliquent des restrictions au voyage au motif du VIH et prévoit sa publication sur le site www.state.gov d'ici la fin 2008.

²⁰ La Fédération allemande de lutte contre le sida (DAH) a envoyé en 1999 à toutes les ambassades d'Allemagne à l'étranger et à toutes les ambassades étrangères en Allemagne un questionnaire sur les dispositions relatives au voyage et à l'entrée des personnes vivant avec le VIH/sida. Au cours des ans, les données de cette enquête ont été mises à jour au moyen d'informations glanées çà et là et sur la toile. Un nouveau questionnaire a été envoyé en 2007/2008.

²¹ Pour de plus amples informations concernant la *Base mondiale de données sur les restrictions au voyage liées au VIH*, voir www.hivtravel.org.

23. Pour s'attaquer encore au manque général de connaissances sur les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH, la Cellule de réflexion a fait établir, sur la base des informations contenues dans la *Base mondiale de données* un document intitulé *Cartographie des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH*²², qui décrit ces restrictions et montre en raccourci la nature, les types et la portée des restrictions actuelles. Les informations contenues dans la *Base mondiale de données* n'ayant pas fait l'objet d'une vérification indépendante, la Cellule de réflexion a demandé, par l'intermédiaire de ses coprésidents, que tous les gouvernements aient l'occasion d'examiner le projet de document de cartographie. Le 7 juillet 2008, le Président du Conseil de Coordination du Programme a envoyé un message à toutes les missions permanentes des États Membres des Nations Unies leur demandant de valider les informations contenues dans le document. Les données reçues en retour ont été introduites dans la version finale du document et ont été communiquées aux responsables de la *Base mondiale de données* pour qu'ils actualisent et corrigent leurs informations, le cas échéant.

Comme indiqué ci-dessus, la Cellule de réflexion n'a pas abordé les politiques et les lois qui ne ciblent pas expressément le VIH et qui pourraient exclure les personnes séropositives à cause d'autres critères que leur statut VIH. La Cellule de réflexion n'avait pas non plus mandat d'examiner la latitude qu'ont les gardes frontières et/ou les fonctionnaires de l'immigration de faire usage de leur pouvoir discrétionnaire pour décider de qui peut entrer ou séjourner dans un pays, territoire ou zone. Dans les deux cas, les lois et politiques pourraient être appliquées de manière discriminatoire à l'encontre des personnes séropositives, mais n'étaient pas du ressort de la Cellule de réflexion.

24. Au moment de la rédaction du présent rapport et sur la base des informations contenues dans la *Base mondiale de données* et de la validation mentionnée ci-dessus, il ressort que 103 pays, territoires et zones n'ont pas de restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du statut VIH. D'autre part, comme il a été dit plus haut, 63 pays, territoires et zones imposent ces restrictions sous une forme ou une autre. Parmi ceux-ci, huit interdisent l'entrée sur leur territoire des personnes séropositives (déclarées « inadmissibles ») quelle que soit la raison ou la durée du séjour, et cinq autres leur refusent un visa même pour un court séjour²³. Vingt-huit pays, territoires et zones ont expulsé des individus quand leur infection à VIH a été constatée. Les informations communiquées par 21 d'entre eux sont contradictoires, quant à ce qui concerne 17 autres, on ne dispose d'aucune information²⁴.

25. La Cellule de réflexion a constaté que si les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH prennent diverses formes, elles imposent en général la preuve que l'on n'est pas séropositif et, par conséquent, se fondent souvent sur un dépistage obligatoire du VIH, dépistage qui ne devrait être effectué que dans l'intention de procurer un avantage. Or il s'avère que le plus souvent le dépistage exigé par une loi ou un règlement régissant l'immigration et/ou l'employeur n'est pas lié à un aiguillage vers les services de santé compétents ni à une issue sanitaire ou à une intervention thérapeutique²⁵. La mise en œuvre

²² Disponible à l'adresse www.unaids.org.

²³ Cela veut dire que ces cinq pays peuvent laisser entrer sur leur territoire des personnes séropositives mais leur refusent, au motif du VIH, un visa pour des périodes allant de 10 à 90 jours ou plus (selon le pays).

²⁴ Pour de plus amples informations, voir www.hivtravel.org ainsi que le document *Cartographie des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH* (2008) disponible à l'adresse www.unaids.org.

²⁵ Il existe toutefois des exceptions. Tout en préconisant au niveau politique le conseil et test VIH pleinement volontaires, l'OIM effectue des tests VIH dans le cadre de ses services d'évaluation sanitaire pour les pays de réinstallation qui font obligation de ces tests en vertu de leurs lois nationales sur l'immigration. L'OIM s'attache à garantir que les conseils et tests VIH du bilan sanitaire sont effectués dans les conditions suivantes: conseils pré- et post-test de grande qualité dispensés par des prestataires qualifiés; compréhension par le migrant avant de subir le test de la signification et des incidences de son résultat; protection de la confidentialité dans la plus grande mesure possible eu égard aux limites imposées par certains États;

des restrictions liées au VIH semble comporter un ou plusieurs des aspects suivants:

- Le demandeur de visa doit déclarer son statut VIH à l'entrée dans le pays ou montrer le résultat négatif d'un test VIH.
- Le demandeur de visa doit se soumettre à un test VIH avant l'entrée dans le pays ou à la frontière, ou s'il est déjà dans le pays, se faire tester pour obtenir le renouvellement de son visa ou permis.
- La personne dont le statut séropositif est constaté lors de la demande d'entrée, de séjour ou de résidence, se voit inscrire son état sur son passeport et/ou ses documents ou fiches d'immigration.
- L'entrée dans le pays est refusée aux personnes dont le statut séropositif est constaté.
- Si la personne se trouve déjà dans le pays de destination quand sa séropositivité est constatée, elle est placée en détention avant d'être expulsée.
- La personne dont le statut séropositif est constaté est expulsée.

26. Pour pouvoir étudier l'impact de la mise en œuvre de ces éléments de restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH, la Cellule de réflexion a fait faire un examen sur dossier et constaté qu'il y a relativement peu de suivi officiel ou de rapports publiés sur l'impact, de même qu'il n'y a pas eu beaucoup de recherches sur les questions ayant trait à l'économie, à la santé publique, au droit et aux droits de l'homme qui s'y rapportent. Parmi les informations cruciales qui font défaut il y a le nombre des voyageurs ou des migrants qui ont été soumis à un test de dépistage et qui ont ou n'ont pas été aiguillés vers des services de santé; le nombre des voyageurs ou des migrants qui ont été refoulés ou expulsés au motif de leur séropositivité; le nombre de programmes de prévention, soins et traitement du VIH pour les voyageurs et les migrants; le nombre de maladies ou de décès imputables au VIH dans les centres de détention pour immigrés²⁶.

27. Par conséquent, la Cellule de réflexion n'a pas pu établir combien d'êtres parmi les 33 millions de personnes qui vivent actuellement avec le VIH²⁷ ont été affectés par les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH. Il semblerait que ces données ne sont pas recueillies de manière exhaustive, et que pour arriver à une estimation il faudrait surmonter un nombre considérable de difficultés d'ordre pratique. Par exemple, on sait que certaines personnes séropositives connaissant l'existence de ces restrictions préfèrent ne pas se rendre dans les pays qui les imposent, alors que d'autres y vont quand même et parviennent à échapper aux restrictions ou bien sont découverts plus tard et expulsés. Il est possible que grand nombre de voyageurs ou de migrants n'aient appris leur statut VIH qu'au travers de l'application des restrictions dans le pays de destination, mais ceci n'est sans doute pas inscrit dans les dossiers de l'immigration ouverts au public. D'autres pourraient ne pas être avertis par les autorités que la raison pour laquelle ils sont refoulés ou expulsés est qu'ils sont séropositifs. Ceux à qui cela a été dit ne le divulguent pas toujours dans leur pays d'origine.

28. Il a également été difficile de savoir quel est l'effet de ces restrictions sur les populations vulnérables parmi les migrants, notamment les femmes et les enfants. A cet

et aiguillage vers les services de traitement, soins et soutien. Pour de plus amples informations voir *IOM Guide for HIV Counsellors* (2006). Disponible en ligne:

[http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL_Apr2006%20\(4\).pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL_Apr2006%20(4).pdf).

²⁶ Pour un résumé des publications et autres matériels cités par l'examen sur dossier, voir *The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: an annotated bibliography*. Disponible à l'adresse www.unaids.org.

²⁷ ONUSIDA (2008), *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008*. Disponible en ligne :

http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

égard, la Cellule de réflexion, consciente de leur effet différent sur les migrantes, aurait souhaité faire une analyse par sexe de l'impact des restrictions. Par exemple, grand nombre de femmes connaissent leur séropositivité du fait des examens prénatals ce qui les rend plus susceptibles de tomber sous le coup des restrictions quand elles cherchent à émigrer ou quand elles se trouvent dans le pays de destination. Les migrantes, et notamment les employées de maison, peuvent aussi être exposées à des violences sexuelles et au risque y afférent de VIH, et par voie de conséquence, à l'application des restrictions liées au VIH. Cependant, les données disponibles n'apportent pas suffisamment d'informations pour permettre à la Cellule de réflexion d'arriver à des conclusions sur ce sujet.

29. D'après les écrits que la Cellule de réflexion a passé en revue, la mise en œuvre des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH peuvent avoir et ont des conséquences néfastes graves pour la santé, les droits fondamentaux et/ou le bien-être de la personne concernée. Consciente de la valeur importante des informations fournies par les personnes vivant avec le VIH qui ont fait l'expérience de ces restrictions, la Cellule de réflexion a demandé à son secrétariat, la Société internationale du sida, de solliciter des témoignages et de les rassembler dans un document intitulé *The impact of HIV-related Restrictions on Entry, Stay and Residence: Personal Narratives* (Impact des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH : témoignages personnels)²⁸.

B. La Cellule de réflexion n'a trouvé aucun élément indiquant que les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH protégeaient la santé publique mais s'est dite inquiète de ce qu'elles pourraient en fait faire obstacle aux efforts visant à protéger la santé publique.

30. Dès 1987, l'Organisation mondiale de la santé a publié le *Rapport de la consultation sur les voyages internationaux et l'infection à VIH* dans lequel un groupe d'experts en santé publique et de hauts fonctionnaires de plusieurs pays ont déclaré qu'« aucun programme de dépistage pour les voyageurs internationaux ne saurait éviter l'introduction et la propagation de l'infection à VIH²⁹ ». La Cellule de réflexion n'a rien trouvé qui puisse infirmer cette conclusion, sauf qu'en interdisant l'entrée aux non ressortissants séropositifs on a *encore moins de chances en 2008 qu'en 1987* d'altérer l'évolution de l'épidémie de VIH dans un pays.

31. S'agissant des restrictions des États-Unis ciblant le VIH, les Centers for Disease Control ont déclaré en 1991 que le risque d'infection à VIH (ou la protection contre celle-ci) ne provient pas de la nationalité de la personne infectée mais des comportements que l'on adopte, et qu'un examen minutieux des principes épidémiologiques et des connaissances médicales actuelles les ont amené à penser qu'admettre dans le pays des étrangers infectés par le VIH ne ferait pas augmenter de manière significative le risque d'infection de la population des États-Unis où la prévalence du VIH est déjà très élevée³⁰.

32. La Cellule de réflexion a dit à nouveau qu'à elles seules les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence ne protègent aucunement la santé publique dans le pays d'accueil étant

²⁸ Disponible via www.unaids.org.

²⁹ Par « voyageurs internationaux » on entend toutes les personnes franchissant des frontières internationales. Voir Organisation mondiale de la santé (1987), « Rapport de la consultation sur les voyages internationaux et l'infection à VIH », Genève 2-3 mars 1987, WHO/SPA/GLO/87.1.

³⁰ Public Health Service (1991), "Medical Examination of Aliens." 56 Fed. Reg. 2,484 (codifié sous 42 CFR §34). Cité dans: MA Somerville, S Wilson (1998), "Crossing Boundaries: Travel, Immigration, Human Rights and AIDS", *McGill Law Journal* 43:781.

donné que la simple présence d'un être séropositif dans un pays n'est pas un danger pour la santé publique³¹. Le VIH est transmissible mais n'est pas contagieux dans le sens qu'il ne peut être propagé par voie aérienne ni par simple contact. Au contraire, il ne peut être transmis que par certains *comportements*. En outre, ces comportements (il s'agit le plus fréquemment de rapports sexuels non protégés et d'utilisation de matériels d'injection contaminés) peuvent être rendus moins dangereux si la personne séropositive ou la personne qui ne l'est pas prennent des mesures pour prévenir la transmission. Rien ne vient étayer l'idée que les voyageurs séropositifs s'adonnent à des comportements à risque ou que leurs partenaires n'utilisent pas de moyens de protection. En fait, on a plutôt constaté que les personnes séropositives qui se savent infectées s'efforcent en général de prévenir la transmission du virus³². Si l'on est préoccupé par les comportements à risque, il vaudrait beaucoup mieux s'y attaquer en mettant sur pied des programmes probants de prévention du VIH susceptibles d'aider la population à réduire les risques de transmission comme il est expliqué plus avant.

33. La Cellule de réflexion a également souligné qu'interdire l'entrée ou le séjour aux non ressortissants séropositifs en tant que mesure soi-disant efficace pour prévenir la propagation du VIH dans un pays a toujours été, et continue à être, contraire au sens commun tant que des mesures similaires ne sont pas appliquées au nombre beaucoup plus grand de nationaux qui partent et reviennent dans leur pays en ayant peut-être contracté le VIH à l'étranger et qui y exposent les autres à leur retour.

34. Les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du statut VIH peuvent aussi évoquer la question suivante « de la santé publique de qui s'agit-il ? » Les voyageurs et migrants peuvent se rendre dans un pays alors qu'ils ne sont pas infectés et y contracter le VIH. Par exemple, une étude sur les étrangers vivant avec le VIH aux États-Unis a conclu que la plupart d'entre eux avaient été infectés sur place³³. Dans la mesure où les migrants et les voyageurs sont infectés dans les pays d'accueil et ramènent leur infection en rentrant chez eux, les pays d'origine ont autant de souci à se faire pour leur « santé publique » que les pays de destination³⁴. Pourtant, la Cellule de réflexion a constaté que les gouvernements des pays d'origine sont peu nombreux à aborder avec les autorités publiques des pays de destination, sur le plan de la diplomatie, l'infection contractée par leurs nationaux dans le pays d'accueil et/ou le fait que les services de prévention, de traitement, de soins et d'appui du VIH leur sont refusés dans ces pays³⁵.

³¹ ONUSIDA et Organisation internationale pour les migrations (2004), *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions* (Déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM sur les restrictions de voyage liées au VIH). Disponible en ligne: http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/activities/health/UNAIDS_IOM_statement_travel_restrictions.pdf

³² Voir, par exemple, R Bunnell et al (2006) "Changes in sexual risk behaviour and risk of HIV transmission after antiretroviral therapy and prevention interventions in rural Uganda", *AIDS* 20(1):85-92, et Gary Marks et al (2005), "Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 39(4):446-53.

³³ NT Harawa, TA Bingham, SD Cochran, S Greenland, and WE Cunningham (2002), "HIV prevalence among foreign- and US-born clients of public STD clinics", *American Journal of Public Health* 92 (12):1958-1963.

³⁴ K.A Fenton, M Chinouya, O Davidson, et A Copas (2001), "HIV transmission risk among sub-Saharan Africans in London travelling to their countries of origin", *AIDS* 15 (11):1442-1445. Voir également les informations diffusées récemment par les médias concernant les nouvelles infections chez les Australiens qui vont à l'étranger où ils ont des rapports sexuels non protégés. "6 Cairns businessmen contract HIV in [Papua New Guinea]". *ABC News (Australia)*, 16 septembre 2008. Disponible en ligne: <http://www.abc.net.au/news/stories/2008/09/16/2366479.htm>

³⁵ En 2006, toutefois, des hauts fonctionnaires des gouvernements danois, suédois et norvégiens ont adressé une lettre commune au Gouvernement des États-Unis exprimant leur préoccupation concernant les restrictions au voyage visant les personnes séropositives. Voir <http://www.norwaystand.mfa.no/Policies/Travel+Restrictions/Travel+restrictions.htm>.

35. En outre, la Cellule de réflexion, comme dans divers documents tels que la *Déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM sur les restrictions de voyage liées au VIH* (2004), s'est dite préoccupée de ce que les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence puissent porter préjudice à la santé publique des ressortissants et des non ressortissants dans le pays d'accueil du fait que: a) au lieu de servir au renforcement des services de conseil et test volontaires, de prévention, traitement et soins du VIH, les ressources sont détournées au profit de mesures intimidantes de dépistage et de coercition; b) elles font un trait sur la prévention et les soins du VIH et forcent les personnes séropositives à se cacher, ce qui compromet à la fois la santé des individus et la santé publique; c) les personnes séropositives se voient obligées de ne pas emporter leurs médicaments lorsqu'elles voyagent ce qui a pour effet de les rendre malades et/ou de provoquer une pharmacorésistance³⁶.

36. D'après la recherche menée en 2006 parmi les voyageurs séropositifs aux États-Unis, une minorité importante (11,3 %) ont cessé de prendre leurs médicaments au moment du départ et couru le risque de la pharmacorésistance ou d'autres issues sanitaires néfastes. Plusieurs participants à l'étude ont dit l'avoir fait parce qu'ils allaient dans un pays interdisant l'entrée aux séropositifs et qu'ils avaient peur d'être fouillés par les préposés à l'immigration ou d'être découverts³⁷. Une étude portant sur des personnes séropositives qui fréquentaient un service de consultation VIH dans un hôpital de soins tertiaires au Canada a fait les mêmes constatations³⁸. D'après une analyse des politiques relatives à la prévention primaire du VIH et à l'accès aux soins VIH pour les migrants mexicains résidant en Californie, il s'avère que les immigrants qui ont un statut légal aux États-Unis hésitent à recourir au dépistage ou aux soins du VIH de crainte que les autorités ne les expulsent en apprenant leur séropositivité³⁹.

37. La Cellule de réflexion a souligné qu'il était nécessaire que tous les pays soient conscients du fait que les restrictions au motif du VIH risquent de compromettre les bénéfices du traitement contre le VIH pour les individus et la santé publique. Quand une personne sous thérapie antirétrovirale se rend dans un autre pays, il est extrêmement important qu'elle poursuive son traitement. Interrompre un traitement antirétroviral sans supervision médicale peut avoir des conséquences néfastes pour les personnes concernées et la santé publique car même un petit nombre de doses manquées peuvent causer l'apparition de souches virales pharmacorésistantes, réduire l'efficacité du traitement et, à la longue provoquer un échec thérapeutique⁴⁰. Si des souches pharmacorésistantes de VIH sont transmises, les personnes contaminées ne pourront pas être soignées à l'aide des médicaments auxquels le virus a

³⁶ ONUSIDA et Organisation internationale pour les migrations (2004), *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions* (Déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM sur les restrictions de voyage liées au VIH). Disponible en ligne:

http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/activities/health/UNAIDS_IOM_statement_travel_restrictions.pdf; voir également Alana Klein (2001), *HIV/AIDS and Immigration: Final Report*. Montréal: Réseau juridique canadien VIH/sida. Disponible en ligne: <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=853>.

³⁷ M Mahto, K Ponnusamy, M Schuhwerk, J Richens, N Lambert, E Wilkins, DR Churchill, RF Miller, RH Behrens (2006), "Knowledge, attitudes and health outcomes in HIV-infected travellers to the USA", *HIV Medicine* 7(4):201-4.

³⁸ E Salit, M Sano, AK Boggild, and KC Kain (2005), "Travel patterns and risk behaviour of HIV-positive people travelling internationally", *Canadian Medical Association Journal* 172:884-888.

³⁹ SF Morin, H Carrillo, W T Steward, A Maiorana, M Trautwein, et CA Gomez (2004), "Policy perspectives on public health for Mexican migrants in California", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 37 Suppl 4:S252-S259.

⁴⁰ Voir par exemple R Hogg, K Heath, DR Bangsberg et al. (2002), "Intermittent use of triple combination therapy is predictive of mortality at baseline and after one year of follow-up AIDS", *AIDS* 16: 1051-1058; JH Oyugi, J Byakika-Tusiime, K Ragland et al. (2007), "Treatment interruptions predict resistance in HIV-positive individuals purchasing fixed-dose combination antiretroviral therapy in Kampala, Uganda", *AIDS* 21: 965-971; JJ Parienti, V Massari, D Descamps et al. (2004), "Predictors of virologic failure and resistance in HIV-infected patients treated with nevirapine or efavirenz-based antiretroviral therapy", *Clinical Infectious Diseases* 38: 1311-1316; E Wood, RS Hogg, B Yip et al. (2003), "Effect of medication adherence on survival of HIV-infected adults who start highly active antiretroviral therapy when the CD4+ cell count is 0.200 to 0.350 × 10(9) cells/L", *Annals of Internal Medicine* 139: 810-816.

échappé en mutant. Les conséquences néfastes pour la santé publique sont nombreuses: remontée de la charge virale et plus grande infectiosité; probabilité accrue de transmission de souches VIH pharmacorésistantes; maladie et augmentation des dépenses de santé du fait d'une notification tardive et/ou de la nécessité d'avoir recours à des thérapies de deuxième intention plus onéreuses⁴¹.

38. La Cellule de réflexion a souligné que les personnes qui continuent à prendre leurs antirétroviraux protègent leur santé et réduisent au minimum la survenue d'une éventuelle pharmacorésistance. De plus, la prise d'antirétroviraux dans des conditions optimales réduit l'infectiosité⁴². Avec l'instauration de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui du VIH, on peut s'attendre à voir le nombre de voyageurs sous antirétroviraux augmenter. En abrogeant les lois et décrets qui s'opposent à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH, plus personne ne sera contraint à cacher sa séropositivité et ses médicaments et/ou à cesser de les prendre pendant un voyage.

39. Comme l'avaient déjà fait d'autres, la Cellule de réflexion a dit craindre que les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH ne donnent à la population l'illusion qu'elle est à l'abri et qu'il n'est plus nécessaire de faire preuve de responsabilité mutuelle pour protéger la santé sexuelle. Ces restrictions semblent encourager les nationaux à croire que le VIH est un « problème étranger » que l'on a « réglé » en ne laissant pas entrer les étrangers séropositifs; or ceci est faux et contribue par ailleurs à la déconsidération des étrangers⁴³. Selon une étude sur les connaissances et attitudes concernant le VIH et les besoins en matière d'éducation des étudiants universitaires des Émirats arabes unis – pays qui impose un dépistage aux travailleurs étrangers – grand nombre d'étudiants ont des idées erronées sur le VIH ainsi que des sentiments d'invulnérabilité, pensant que ce sont les « autres » qui sont exposés. Les auteurs font remarquer qu'il se peut que les étudiants pensent à tort que le dépistage universel des étrangers aurait pour effet de mettre fin à la transmission du virus dans le pays⁴⁴. Dans un rapport de 2007 publié par le Centre for Strategic and International Studies il est déclaré que la politique actuelle d'exclusion pourrait en fait donner aux citoyens américains l'illusion d'être à l'abri en leur laissant entendre que le risque de contracter sexuellement le VIH est associé principalement à l'activité sexuelle avec des non ressortissants⁴⁵. La Cellule de réflexion s'inquiète de ce qu'en perpétuant ces perceptions erronées, les restrictions liées au VIH dissuadent les pays de « connaître leur épidémie » et de mettre en place des interventions de prévention, de traitement et de soutien du VIH qui y répondent vraiment.

40. Compte tenu des facteurs de santé publique qui entrent en jeu du fait de l'accès accru aux antirétroviraux – y compris les perspectives potentiellement positives comme la

⁴¹ K Ponnusamy et al. (2003), "A study of knowledge attitudes and health outcomes in HIV positive patients following travel to the United States of America", Résumé 10.1/2, présenté à la 9^{ème} Conférence de la European AIDS Clinical Society, 25-19 octobre 2003.

⁴² Sur ce point, voir la note 46 ci-dessous.

⁴³ ONUSIDA et Organisation internationale pour les migrations (2004), *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions* (Déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM sur les restrictions de voyage liées au VIH); Alana Klein (2001), *HIV/AIDS and Immigration: Final Report*. Montréal: Réseau juridique canadien VIH/sida.

⁴⁴ D'après l'étude, 97 % des étudiants estimaient que toutes les personnes entrant dans les Émirats arabes unis devaient subir un test de dépistage du VIH. M Ganczak, P Barss, F Alfaresi, S Almazrouei, A Muraddad, et F Al-Maskari (2007), "Break the silence: HIV/AIDS knowledge, attitudes, and educational needs among Arab university students in United Arab Emirates", *Journal of Adolescent Health* 40:572-578.

⁴⁵ P Nieburg, JS Morrison, K Hofler, H Gayle (2007), *Moving Beyond the U.S. Government Policy of Inadmissibility of HIV-infected Non-citizens*. Washington: Center for Strategic and International Studies. Disponible en ligne:

<http://www.csis.org/media/csis/pubs/movingbeyondinadmissibility.pdf>

diminution de la contagiosité du VIH⁴⁶, et potentiellement négatives comme l'augmentation de la pharmacorésistance – et compte tenu de ce qu'aucune recherche concluante n'a été menée sur les conséquences des restrictions liées au VIH sur la santé publique, la Cellule de réflexion a demandé à l'OMS de fournir des informations actualisées sur ce sujet.

C. Plutôt qu'être soumises à des restrictions inefficaces à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH, toutes les populations mobiles - qu'il s'agisse de ressortissants ou de non ressortissants – doivent bénéficier d'un accès à des programmes VIH reposant sur des bases factuelles dans le cadre des efforts visant à instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien et à mettre en œuvre des ripostes efficaces au VIH.

41. En 1988, l'OMS a déclaré que soumettre les voyageurs internationaux au dépistage du VIH serait inefficace, irréalisable et peu économique et que les ressources devraient plutôt être utilisées pour prévenir la transmission du VIH dans chaque population, en se fondant sur l'information et l'éducation, et avec l'appui des services sanitaires et sociaux⁴⁷. La Cellule de réflexion a constaté que, depuis ce temps, on dispose de bien plus de connaissances en matière de mesures de prévention du VIH efficaces et reposant sur des bases factuelles. En outre, les pays sont de plus en plus nombreux à se rallier à l'affirmation selon laquelle la prévention ne peut être efficace et équitable que si toutes les populations à risque de VIH y ont accès. Enfin, à l'ère des antirétroviraux, il est reconnu que les programmes de prévention efficaces sont ceux qui tirent parti des synergies avec des programmes de prise en charge efficaces et vice-versa.

42. Dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* (2001), les États ont pris l'engagement suivant: « D'ici à 2005, élaborer et commencer à appliquer, aux niveaux national, régional et international, des stratégies qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH/sida pour les migrants et les travailleurs mobiles, notamment en fournissant des informations sur les services sanitaires et sociaux⁴⁸ ». En 2006, dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida*, les gouvernements ont demandé l'intensification de la « riposte globale afin de mener toute une gamme d'activités multisectorielles de prévention, de traitement, de soins et d'appui, avec la participation totale et active des personnes vivant avec le VIH, des groupes vulnérables, des communautés les plus touchées, de la société civile et du secteur privé, le but étant de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au

⁴⁶ La Commission fédérale suisse pour les problèmes liés au sida (CFPS) a publié une communication sur le risque de transmission du VIH en l'absence d'autres infections sexuellement transmissibles. La Commission déclare qu'« une personne séropositive ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral avec une virémie entièrement supprimée ne transmet pas le VIH par voie sexuelle, c'est-à-dire qu'elle ne transmet pas le virus par le biais de contacts sexuels. » La Commission déclare toutefois que « cette affirmation reste valable à condition que: a) la personne séropositive applique le traitement antirétroviral à la lettre et soit suivie par un médecin traitant; b) la charge virale se situe en dessous du seuil de détection depuis au moins six mois; c) la personne séropositive ne soit atteinte d'aucune autre infection sexuellement transmissible. Voir P Vernazza et al (2008), "Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle", *Bulletin des médecins suisses* 89:165-169. Disponible en ligne: http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF. En réponse à cet article, l'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la santé ont réitéré l'importance d'une approche globale à la prévention du VIH, y compris l'utilisation correcte et systématique du préservatif. La déclaration commune ONUSIDA/OMS reconnaît que la recherche suggère que lorsque la charge virale est indétectable dans le sang, le risque de transmission du VIH est fortement réduit mais note qu'il n'a pas été prouvé que cela élimine totalement le risque de transmission du virus. Voir « Thérapie antirétrovirale et transmission sexuelle du VIH » (1^{er} février 2008). Disponible en ligne : http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2008/080201_hivtransmission_fr.pdf.

⁴⁷ Organisation mondiale de la santé (1988), "Statement on screening of international travellers for infection with Human Immunodeficiency Virus". WHO/GPA/INF/88.3.

⁴⁸ Para. 50, Document A/RES/S-26/2. Disponible en ligne: <http://www.un.org/french/ga/sida/conference/aress262f.pdf>.

traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010⁴⁹ ». Dans la *Déclaration politique*, les gouvernements ont aussi réaffirmé que « la prévention de l'infection à VIH doit être au cœur de l'action nationale, régionale et internationale contre la pandémie⁵⁰ ».

43. Dans son document d'orientation politique sur l'*Intensification de la prévention du VIH*, l'ONUSIDA affirme que « pour des populations importantes qui connaissent des taux d'infection à VIH en croissance rapide ou déjà élevés (par exemple les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les migrants économiques, les détenus et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes), l'accès au traitement du VIH offre d'importantes nouvelles possibilités de prévention du VIH, étant donné l'accessibilité accrue de ces groupes jusque-là difficiles à atteindre. Nous ne devons pas rater cette chance, si nous voulons avoir un impact important sur l'épidémie de VIH⁵¹ ». Les *Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel*, publiées par l'ONUSIDA en 2007, soulignent l'importance d'inclure des programmes à l'intention des travailleurs migrants et des populations mobiles dans les ripostes nationales au VIH⁵².

44. Compte tenu de ces engagements et des orientations politiques et techniques qui s'y rapportent, la Cellule de réflexion a estimé qu'assurer l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien aux populations mobiles – nationales et étrangères – serait sans doute plus efficace pour prévenir la transmission du VIH et protéger la santé publique que ne le sont les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH. Cet accès donnerait à tout un chacun, ressortissant ou non, les moyens de se protéger contre l'infection à VIH et d'éviter d'infecter les autres. En outre, un accès élargi au traitement contribuera à préserver la productivité, à éviter d'être obligé de recourir à des soins de santé onéreux et, si le traitement est administré dans des conditions optimales, à réduire vraisemblablement l'infectiosité. La Cellule de réflexion a donc conclu qu'il était nécessaire de déployer davantage d'efforts pour élargir l'accès à des programmes et services VIH qui se sont avérés efficaces pour les voyageurs et les migrants, plutôt que d'appliquer des mesures inefficaces et discriminatoires d'interdiction d'entrée et de séjour au motif du VIH.

D. Les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence qui ciblent le VIH par opposition à des affections similaires et/ou qui sont fondées uniquement sur la séropositivité sont discriminatoires.

45. La Cellule de réflexion reconnaît que l'imposition de restrictions en matière d'immigration ou de visa fait partie des prérogatives d'un État. Toutefois, elle estime aussi que les États doivent être conscients de leurs obligations et engagements internationaux relatifs aux droits de l'homme, notamment ceux qui ont trait à la non-discrimination et à l'égalité devant la loi⁵³. La Cellule de réflexion estime que les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au seul motif du statut VIH peuvent être assimilées à un traitement

⁴⁹ Para. 20, Document A/RES/60/262. Disponible en ligne:

http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_fr.pdf.

⁵⁰ *Ibid.*, para. 22.

⁵¹ ONUSIDA (2005), *Intensification de la prévention du VIH : Document d'orientation politique*, p.10 et 11. Disponible en ligne: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc585-prevention%20paper_fr.pdf.

⁵² Disponible en ligne : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274-practguidelines_fr.pdf. Voir également ONUSIDA, Organisation internationale du travail et Organisation internationale pour les migrations, *Politique générale : le VIH et la migration internationale de la main d'œuvre*. Disponible en ligne : http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080725_jc1513_policy_brief_labour_migration_fr.pdf.

⁵³ Haut-Commissariat aux droits de l'homme, « Pacte international relatif aux droits civils et politiques, Observation générale 18 : Non-discrimination ». Disponible en ligne :

[http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/3888b0541f8501c9c12563ed004b8d0e?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/3888b0541f8501c9c12563ed004b8d0e?Opendocument).

discriminatoire et différentiel à l'encontre des personnes séropositives et à l'inégalité devant la loi. En tant que telles, ces restrictions portent atteinte au droit à la non-discrimination et au droit à l'égalité devant la loi. La Cellule de réflexion est d'avis que les États qui estiment qu'il est nécessaire et justifié de limiter ces droits au moyen de restrictions au motif du VIH pour « protéger la santé publique » doivent, conformément aux Principes de Syracuse, invoquer des raisons impératives pour ces limitations et démontrer qu'ils ont choisi les moyens les moins restrictifs pour atteindre rationnellement leurs objectifs de santé publique⁵⁴. La Cellule de réflexion estime donc qu'il incombe aux États qui ont adopté ces restrictions de démontrer qu'elles sont justifiées et rationnelles (et pas aux autres de démontrer qu'elles irrationnelles et malencontreuses). La Cellule de réflexion a toutefois constaté qu'aucun État ne l'avait encore fait.

46. Comme il a déjà été dit, la Cellule de réflexion n'a trouvé aucun élément qui indique que les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au seul motif du VIH servent à protéger la santé publique et s'inquiète de ce qu'elles pourraient au contraire lui nuire. Le traitement différentiel des personnes séropositives au seul motif de leur statut VIH n'est donc pas justifié. Quant à l'exclusion et à l'expulsion de toutes les personnes vivant avec le VIH, ce n'est pas là le moyen le moins restrictif possible d'atteindre un objectif quelconque de santé publique. Une mesure *globale* ne sert nullement à déterminer rationnellement les personnes qui présentent un danger pour la santé publique.

47. En 1988, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé instamment aux États Membres de « protéger les droits de l'homme et la dignité des personnes infectées par le VIH ... et d'éviter toute action discriminatoire et tout préjugé à leur égard en ce qui concerne la fourniture de services, l'emploi et les *voyages* (non souligné dans le texte)⁵⁵ ». En 1995, l'ancienne Commission des droits de l'homme des Nations Unies (actuellement Conseil des droits de l'homme) a confirmé que « la discrimination fondée sur la situation, réelle ou présumée, d'une personne infectée par le VIH ou atteinte du sida est interdite par les normes internationales existantes relatives aux droits de l'homme, et que l'expression 'ou toute autre situation', qui figure dans les dispositions interdisant la discrimination dans les textes internationaux relatifs aux droits de l'homme, doit être interprétée comme incluant la situation en matière de santé, notamment pour ce qui est du VIH et du sida⁵⁶ ». Depuis le début de l'épidémie de VIH, il a été plus d'une fois reconnu qu'il est essentiel de protéger les droits et la dignité des personnes vivant avec le VIH et de les faire participer aux ripostes nationales au VIH non seulement parce qu'il est juste de le faire, mais aussi pour rendre les ripostes particulièrement efficaces. Ceci a été confirmé par les gouvernements dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* (2001) et dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* (2006)⁵⁷. La Cellule de réflexion estime que l'un des moyens essentiels de protéger les droits et la dignité des personnes vivant avec le VIH et de tenir ces engagements est d'abroger les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH.

E. L'interdiction d'entrée dans le pays ou l'expulsion des séropositifs pour éviter les coûts éventuels de traitement et de soutien doivent être fondés sur une évaluation au cas par cas des dépenses susceptibles d'être encourues, ne doivent pas viser spécialement le VIH, et doivent tenir compte des droits de l'homme et des impératifs humanitaires.

⁵⁴ « Principes de Syracuse » (1984), Document E/CN.4/1984/4.

⁵⁵ « Sida: non-discrimination à l'égard des personnes infectées par le sida et des sidéens » (1988), résolution WHA 41.24.

⁵⁶ « Protection des droits fondamentaux des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou atteintes du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) », Résolution 1995/44 de la Commission des droits de l'homme. Disponible en ligne: http://ap.ohchr.org/documents/F/CHR/resolutions/E-CN_4-RES-1995-44.doc.

⁵⁷ Voir notes 6, 7 et 8.

48. Les États ont de tout temps exclu des individus parce qu'ils n'étaient pas autosuffisants, qu'ils étaient à la charge de l'État ou qu'ils constituaient un fardeau indu pour les deniers/services publics. Grand nombre d'affections chroniques et d'autres circonstances non liées à la santé peuvent faire qu'une personne devienne une charge pour l'État et qu'elle dépende des services et finances publics. La Cellule de réflexion reconnaît qu'une personne vivant avec le VIH, comme toute personne souffrant d'une affection chronique, peut encourir des dépenses de santé considérables et peut avoir besoin d'une assistance médicale et d'un soutien social, et que l'État concerné peut, à juste titre, expulser cette personne ou lui interdire l'entrée dans le pays si elle est en fait une charge pour l'État ou est susceptible de le devenir et de faire des ponctions excessives sur les deniers publics⁵⁸. La Cellule de réflexion estime néanmoins que les lois et politiques qui visent expressément le VIH par opposition à des affections similaires et qui se fondent uniquement sur le statut VIH pour les exclusions et expulsions afin d'éviter des dépenses éventuelles sont discriminatoires et trop générales⁵⁹. Ces lois et politiques semblent *présumer* que les personnes vivant avec le VIH vont devenir « un fardeau indu » pour l'Etat et/ou sont des « migrants médicaux » qui cherchent à entrer dans le pays ou à y séjourner pour bénéficier des soins de santé gratuits. Or, de telles suppositions sont contestables.

49. Grâce à l'accès à la thérapie antirétrovirale, un nombre toujours plus grand de personnes séropositives vivent longtemps, subviennent pleinement à leurs besoins et contribuent de manière productive à la société. L'effort en vue de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien rendra la nécessité de se rendre dans d'autres pays pour y recevoir des médicaments salvateurs moins pressante⁶⁰. Aucun des pays qui n'imposent pas de restrictions liées au VIH et dans lesquels le traitement VIH est distribué gratuitement n'a signalé à la Cellule de réflexion des nombres importants d'étrangers séropositifs qui seraient entrés ou qui auraient séjourné pour profiter des prestations sociales.

50. Dans leur *Déclaration sur les restrictions de voyage liées au VIH* (2004), l'ONUSIDA et l'Organisation internationale pour les migrations ont recommandé que les pays ne ciblent pas le VIH et ne traitent pas cette affection différemment des autres affections similaires, et qu'ils procèdent à des évaluations au cas par cas concernant la capacité de l'individu à subvenir à ses besoins personnels⁶¹. La Cellule de réflexion estime que cette recommandation propose une manière de procéder qui tient compte des préoccupations légitimes des

⁵⁸ Le dépistage du VIH dans le cadre des procédures d'immigration n'est pas toujours associé à l'interdiction d'entrée. Un article publié en 2008 au Canada cite des informations obtenues auprès de Citoyenneté et Immigration Canada selon lesquelles sur 2567 candidats à l'immigration qui ont été testés positifs de janvier 2002 à décembre 2006, seuls 126 n'ont pas été acceptés. Le porte-parole de l'administration a déclaré que ces candidats ne présentaient pas des fardeaux excessifs pour le système de santé, et que les coûts médicaux sur une période de 5 à 10 ans n'avaient rien d'inopportun. De plus, par rapport aux 1,2 millions d'immigrants qui ont été acceptés pendant la période 2002-2006, le nombre d'immigrants séropositifs est très petit. Voir "Canada welcomes HIV immigrants: Sun learns thousands who have the virus causing AIDS allowed to come to Canada", *Calgary Sun*, 20 mars 2008.

⁵⁹ Dans une des seules analyses des coûts relatifs aux restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence à avoir été publiée, les auteurs ont cherché en 1992 à comparer les coûts associés au VIH et à d'autres maladies en ce qui concerne la politique d'immigration au Canada. Leur conclusion est remarquable: l'impact économique de l'infection à VIH chez les immigrants au Canada est similaire à celui des cardiopathies coronariennes. Cette comparaison met le doigt sur un défaut important de la politique d'immigration actuelle, à savoir que les considérations d'ordre économique peuvent être appliquées de manière arbitraire à certaines maladies et être de ce fait discriminatoires à l'encontre d'un groupe particulier d'immigrants. Voir H Zowall, L Coupal, RD Fraser, N Gilmore, A Deutsch, SA Grover (1992), "Economic impact of HIV infection and coronary heart disease in immigrants to Canada", *Canadian Medical Association Journal* 147(8):1163-72.

⁶⁰ OMS, ONUSIDA et UNICEF (2008), Vers un accès universel: Etendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé – Rapport de situation 2008. Disponible en ligne :

http://www.who.int/hiv/mediacentre/Progress_Report_overview_fr.pdf.

⁶¹ ONUSIDA et OIM (2004), *Déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM sur les restrictions de voyage liées au VIH*.

gouvernements tout en évitant les procédés discriminatoires et trop généraux.

51. La Cellule de réflexion a donc réitéré que les évaluations au cas par cas constituent un moyen plus rationnel de repérer les cas susceptibles d'être à la charge de l'État ainsi qu'une approche moins restrictive que les dispositions qui refusent automatiquement l'entrée à toutes les personnes séropositives. Une évaluation de ce type doit pouvoir établir que l'individu a besoin d'assistance médicale et sociale, qu'il y aura probablement recours dans un futur proche, qu'il n'a pas d'autres moyens d'assumer ces frais (assurance privée ou souscrite par l'employeur, moyens financiers, soutien provenant d'un groupement communautaire, par exemple), et que ces dépenses ne seront pas compensées par des avantages bien plus grands tels que compétences spéciales, contribution au monde du travail, contribution aux recettes fiscales, contribution à la diversité culturelle, à la production de recettes et à la création d'emplois⁶².

52. En cohérence avec les engagements en matière de droits de l'homme et les considérations humanitaires, la Cellule de réflexion est convaincue que limiter l'entrée, le séjour et la résidence en vue d'éviter des dépenses publiques éventuelles ne doit pas prendre le pas sur les obligations du pays de protéger les droits de l'homme et d'obéir aux impératifs humanitaires⁶³. (Voir également les arguments des sections G et H).

F. Les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH font indûment obstacle à la participation des personnes séropositives aux principales activités de la vie ainsi qu'à la riposte au VIH.

53. La Cellule de réflexion estime que les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH privent les personnes séropositives de la possibilité de participer comme tout un chacun aux principales activités de la vie. Ces activités comprennent entre autres: les voyages d'affaires, les voyages pour motifs personnels et le tourisme à l'étranger; la participation à des réunions; les études à l'étranger; le travail à l'étranger; la participation aux actions humanitaires et aux efforts de développement internationaux; le service consulaire à l'étranger; demander et recevoir l'asile; et le regroupement familial.

54. Les restrictions liées au VIH peuvent faire obstacle à la participation des personnes séropositives à des conférences et réunions internationales, qui déterminent la politique mondiale en matière de VIH, et les empêchent ainsi d'influencer et d'orienter, sur la base de leurs connaissances et expérience considérables, la riposte au VIH. Ceci enfreint les principes fondamentaux de participation et d'inclusion ainsi que le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA), principe qui a été adopté au départ par 42 gouvernements dans la Déclaration de Paris lors du Sommet sur le sida qui s'est tenu à Paris en 1994⁶⁴, et qui a été réaffirmé dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* (2001) et dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* (2006). Le paragraphe 33 de la *Déclaration d'engagement* est libellé ainsi: « Reconnaisant le rôle particulier et la contribution importante des personnes atteintes du VIH/sida, des jeunes et des acteurs de la société civile dans la lutte contre le VIH/sida sous tous ses aspects, et considérant que la mise au point de mesures efficaces en ce sens exige leur pleine participation à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes pertinents »⁶⁵.

⁶² *Ibid.*

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ Disponible en ligne en anglais : http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/the-paris-declaration_en.pdf.

⁶⁵ S'agissant de la *Déclaration politique* de 2006, voir le paragraphe 20 cité dans la note 8 ci-dessus.

55. La Cellule de réflexion a débattu de l'impact que pourraient avoir les restrictions liées au VIH sur la GIPA tel qu'illustré par le choix du lieu devant accueillir la Conférence internationale annuelle/biennale sur le sida. La Société internationale du sida, appuyée par grand nombre des participants à la Conférence internationale, refuse depuis 1990 que la conférence se tienne dans des pays qui s'opposent à l'entrée des personnes séropositives⁶⁶. La Cellule de réflexion rend à cet égard hommage aux efforts de la communauté VIH pour honorer la GIPA. Elle reconnaît néanmoins que la situation n'est pas résolue pour autant et qu'il continue à y avoir des cas où les personnes séropositives ne peuvent participer à des conférences qui les concernent au premier degré. Cette situation s'est vu illustrée de manière spectaculaire lors de la tenue de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (2001) et des deux réunions de haut niveau sur le sida (2006 et 2008) au Siège des Nations Unies à New York (États-Unis). S'agissant de la Réunion de haut niveau sur le sida (2008), la Cellule de réflexion, par l'intermédiaire de ses coprésidents, a écrit au Groupe spécial sur la société civile⁶⁷ pour exprimer sa préoccupation concernant la tenue de la réunion dans un pays qui impose des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH⁶⁸.

56. La Cellule de réflexion constate que certains pays ont recours à des dérogations ce qui permet aux personnes séropositives de prendre part à plusieurs des activités dont il est question dans cette section. Ce n'est toutefois pas le recours à des dérogations qui va résoudre le problème des restrictions; il ne le sera que quand elles seront éliminées. Ce qui préoccupe particulièrement la Cellule de réflexion c'est le fait que les dérogations reposent sur la divulgation du statut VIH et qu'ainsi la confidentialité n'est pas respectée.

G. L'application des restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence peut également porter atteinte au droit à la vie, au respect de la vie privée, à la liberté, au travail, au niveau de santé le plus élevé possible, aux droits de la femme, aux droits de l'enfant, aux droits des migrants, et au droit de demander l'asile et de protéger l'unité de la famille.

57. Selon les informations qui lui ont été soumises, la Cellule de réflexion constate que dans la plupart des cas, sinon tous, l'application des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH semble enfreindre les prescriptions internationales concernant le test et conseil VIH, reconnus sur le plan international comme étant le « point d'accès au traitement » ainsi qu'au renforcement de la prévention de la transmission. Dans la *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/l'OMS sur les tests VIH*, l'ONUSIDA et l'OMS déclarent que le test VIH doit être mené dans le respect des '3 C'. Il doit être: confidentiel; accompagné de conseil; pratiqué uniquement avec le consentement éclairé du patient, c'est-à-dire que ce dernier doit être à la fois informé et volontaire⁶⁹. On trouve également dans le texte de la Déclaration l'affirmation suivante : « l'ONUSIDA et l'OMS ne soutiennent pas le

⁶⁶ Voir à ce sujet la note 11 ci-dessus.

⁶⁷ Groupe constitué à la demande du Bureau du Président de l'Assemblée générale pour rendre concrète et effective la participation des organisations de la société civile et du secteur privé à la réunion. Pour de plus amples informations concernant le Groupe spécial, voir http://www.un.org/french/ga/aidsmeeting2008/civil_society.shtml.

⁶⁸ Échanges de courriels entre les Coprésidents de la Cellule de réflexion et le Coprésident du Groupe spécial, février 2008. Un certain nombre d'organisations de la société civile ont exprimé les mêmes inquiétudes. Voir, par exemple, la lettre envoyée par le Groupe européen pour le traitement du sida au Secrétaire général des Nations Unies, M. Ban Ki-moon, et au Président de la 62^{ème} Assemblée générale des Nations Unies, M. Srgjan Kerim http://www.eatg.org/view_file.php?file_id=133.

⁶⁹ *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/l'OMS sur les tests VIH* (2004). Disponible en ligne : http://data.unaids.org/UNA-docs/hivtestingpolicy_fr.pdf

dépistage obligatoire d'individus pour des motifs de santé publique... Sachant que de nombreux pays exigent un test préalable à l'immigration ... l'ONUSIDA/l'OMS recommandent que ces tests ne soient pratiqués qu'accompagnés de conseil aux personnes séronégatives comme séropositives et d'une orientation vers des services de soutien médical et psychosocial pour les personnes dont le résultat du test est positif⁷⁰ ». En outre, le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail* (2001) (sections 4, 6 et 8) prévoit une orientation en matière de dépistage dans le cadre du travail et stipule que « le dépistage du VIH/sida ne devrait pas être exigé des demandeurs d'emploi ou des personnes demandant un emploi » ni aux fins de la sécurité sociale⁷¹.

58. Il semble toutefois que dans l'application de la plupart des restrictions, le test VIH ne sert pas d'outil pour promouvoir la santé, mais de moyen d'identification pour interdire de séjour et/ou expulser des gens au motif de leur état de santé, ou pour sélectionner les demandeurs d'emploi. Dans les pays de destination, les voyageurs et les migrants ne sont d'ordinaire pas à même de se prévaloir des lois et politiques nationales qui normalement protègent les nationaux contre le dépistage forcé ou obligatoire du VIH, y compris aux fins de l'emploi⁷². Peu nombreux sont les migrants (aussi bien les candidats à l'immigration que ceux déjà dans le pays d'accueil, soumis à un test VIH avant le départ ou à l'arrivée) à qui l'on explique la raison du test, à qui l'on communique les résultats ou qui bénéficient d'une pleine confidentialité. Par ailleurs, ils sont rarement aiguillés vers les services VIH, y compris ceux qui s'avèrent séropositifs⁷³. Le dépistage du VIH pratiqué dans ces conditions est une violation de l'éthique médicale et peut porter atteinte au droit au respect de la vie privée, au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, à la vie et aux droits inscrits dans les conventions du BIT relatives aux migrants⁷⁴.

59. S'agissant des étrangers dont on découvre la séropositivité au moyen du dépistage obligatoire, la *Base mondiale de données sur les restrictions au voyage liées au VIH* indique

⁷⁰ *Ibid.* Voir également OMS et ONUSIDA (2007), *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Disponible en ligne: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595567_fre.pdf.

⁷¹ Bureau international du travail (2001), *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*. Disponible en ligne: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiva4f.pdf>.

⁷² Le Comité sur les travailleurs migrants qui surveille l'application de la *Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille* a aussi fait part de ses préoccupations. En 2007, après avoir examiné le rapport présenté par l'État partie, l'Égypte, et rencontré une délégation nationale, le Comité a fait les observations finales suivantes: « Le Comité se déclare préoccupé par le fait que les travailleurs migrants étrangers cherchant à obtenir un permis de travail en Égypte doivent fournir un certificat attestant qu'ils ne sont pas porteurs du VIH ni malades du sida. Il rappelle que, selon le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*, les décisions de recrutement ne devraient pas être subordonnées à un test VIH. Le Comité recommande que les examens médicaux auxquels sont tenus les travailleurs migrants soient conformes au *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail* et aux *Lignes directrices internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme* » Document CMW/C/EGY/CO/1, paragraphes 32 et 33. Disponible en ligne: [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/303da7ebab488b38c125730600491f35/\\$FILE/G0742253.pdf](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/303da7ebab488b38c125730600491f35/$FILE/G0742253.pdf).

⁷³ CARAM Asie (2007), *State of Health of Migrants 2007 – mandatory testing*. Disponible en ligne: http://www.caramasia.org/reports/SoH2007/SoH_Report_2007-online_version.pdf. Voir également la note 25 ci-dessus.

⁷⁴ Voir en particulier la *Convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée)*, 1949, et la *Convention (n°143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires)*, 1975. Les quatre conventions clés de l'OIT sur l'égalité sont également pertinentes: la *Convention (n°111) concernant la discrimination*, 1958; la *Convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération*, 1951; la *Convention (n°156) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales*, 1981; et la *Convention (n°183) sur la protection de la maternité*, 2000. Les droits codifiés dans ces instruments comprennent le droit des travailleurs migrants à la sécurité sociale, à la non-discrimination, à l'égalité devant la loi, le droit au travail, le droit au meilleur état de santé physique et mentale que l'on est capable d'atteindre, le droit à l'unité familiale, le droit à la liberté de mouvement et le droit à un milieu de travail sain et sûr. Pour de plus amples informations et pour d'autres conventions de l'OIT, voir ILOLEX (base de données de l'OIT sur les normes internationales du travail), disponible en ligne: <http://www.ilo.org/ilolex/french/>.

que la procédure de quelque 28 pays préconise leur expulsion⁷⁵. Certaines de ces personnes sont placées en rétention dans l'attente de leur expulsion, et il semblerait que certaines d'entre elles sont mortes en détention, le traitement leur ayant été refusé, et d'autres parce qu'elles ont été renvoyées dans un pays où il ne leur était pas possible de recevoir ou de poursuivre le traitement^{76, 77}.

60. Les migrants séropositifs expulsés ne reçoivent pas toujours tout le salaire qui leur est dû ou une indemnité, et doivent généralement payer eux-mêmes leur billet d'avion pour rentrer chez eux⁷⁸. A leur retour, les migrants sont souvent confrontés à une dure situation économique: les familles s'endettent d'ordinaire lourdement pour envoyer un des leur travailler à l'étranger, et son retour prématuré signifie la perte de cet investissement ainsi que la perte des fonds qu'il ou elle aurait envoyés. En outre, selon des témoignages recueillis, quand un travailleur migrant rentre prématurément chez lui les mains vides, il éveille les soupçons de la communauté et des membres de sa famille. D'après les recherches menées par CARAM Asie, comme les migrants proviennent souvent des mêmes communautés, on ne tarde pas à apprendre que le migrant a été expulsé. Poussés par la peur des conséquences que la divulgation de leur statut VIH pourraient avoir, certains migrants, qui ont fait l'objet d'une expulsion, ont préféré ne pas retourner dans leur communauté d'origine⁷⁹. Parce qu'ils sont désespérés, qu'ils ont honte d'eux-mêmes, ou qu'ils craignent la discrimination, certains cachent leur séropositivité, ce qui met en danger leur propre santé mais aussi augmente la vulnérabilité au VIH de leur partenaire/conjoint(e)⁸⁰.

61. L'application des restrictions liées au VIH peut aussi avoir un effet sur la protection de la famille et les droits de l'enfant. Le droit international relatif aux droits fondamentaux reconnaît que le respect de la vie de famille doit servir de base pour permettre à un non ressortissant d'entrer ou de résider dans un pays⁸¹. Cependant, les familles désireuses de migrer ou qui demandent asile et/ou réinstallation peuvent se voir refuser le regroupement familial si l'un des membres de la famille est séropositif et donc interdit d'entrée et de séjour. (Pour des commentaires plus poussés concernant les retombées des restrictions liées au VIH sur les réfugiés et les requérants d'asile, voir la section H). Les restrictions peuvent aussi faire obstacle à l'adoption d'un enfant séropositif appartenant à un autre pays. L'expérience des familles qui cherchent à adopter des enfants séropositifs illustre combien les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des enfants vivant avec le VIH sont discriminatoires, amplifient les coûts émotionnels et financiers et, dans certains cas, provoquent des lenteurs

⁷⁵ Voir www.hivtravel.org. Voir également Cartographie des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH.

⁷⁶ Daniel M. Bernstein, Vishal Trivedi, Cecelia Volk, Felix Lopez (2008), *HIV and lawful permanent residency: an analysis of the HIV bar, waivers, and prospects for change*. New York: Gay Men's Health Crisis. Disponible en ligne: http://www.gmhc.org/policy/federal/2008_residency.pdf Human Rights Watch (2007), *Chronic Indifference: HIV/AIDS Services for Immigrants Detained by the United States*. Disponible en ligne: <http://www.hrw.org/reports/2007/us1207/us1207webwcover.pdf>. Voir également "Open letter protesting death of Victoria Arellano in detention", 11 septembre 2007. Disponible en ligne: <http://www.aidsinfo.org/tag/activism/arellanoltr.html>

⁷⁷ Pour l'exemple d'un cas où la Cour européenne des droits de l'homme s'est opposée à l'expulsion d'une personne vivant avec le VIH, voir *D c. Royaume-Uni*, no. 30240/96, ECHR 1997-III. Néanmoins, la Cour ne s'oppose pas à l'expulsion vers un pays où le traitement est potentiellement disponible. Voir *N c. Royaume-Uni*, no. 26565/05, ECHR 2008 (27 mai).

⁷⁸ CARAM Asie (2007), *State of Health of Migrants 2007 – mandatory testing*.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Voir *L'impact des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH: témoignages personnels* (en anglais). Disponible en ligne: www.unaids.org.

⁸¹ Voir par exemple Comité des droits de l'homme des Nations Unies (1986). « Pacte international relatif aux droits civils et politiques, Observation générale 15 sur la situation des étrangers en vertu du Pacte ». Disponible en ligne: [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/bc561aa81bc5d86ec12563ed004aaa1b?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/bc561aa81bc5d86ec12563ed004aaa1b?Opendocument). Voir également ONUSIDA et Organisation internationale pour les migrations (2004), *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions* (Déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM sur les restrictions de voyage liées au VIH).

telles que l'enfant ne peut avoir accès au traitement en temps utile⁸².

62. La Cellule de réflexion a aussi abordé la question de la traite et estime que les êtres humains qui en font l'objet, et qui sont infectés dans le pays de destination pendant leur exploitation, ne doivent pas être soumis aux restrictions s'il est dans leur intérêt de ne pas être renvoyés dans leur pays d'origine.

H. Les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH ne devrait pas servir de prétexte pour priver les réfugiés et les requérants d'asile du droit à l'asile, du droit à ne pas être refoulés ou d'autres droits qui leur sont applicables.

63. La Cellule de réflexion a constaté que ce sont les réfugiés et les requérants d'asile qui sont le plus touchés par les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH. Les informations qui lui ont été fournies⁸³ indiquent que certains pays qui appliquent ces restrictions aux étrangers en exemptent les réfugiés et les requérants d'asile. Certains pays délivrent, dans certaines conditions, des dérogations pour les réfugiés. Plusieurs pays, toutefois, et en particulier ceux qui n'ont pas de lois sur l'asile ou qui ne sont pas parties à la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés, appliquent les mêmes restrictions aux réfugiés et aux requérants d'asile qu'aux autres étrangers. Dans ces cas, ces restrictions peuvent entraîner l'interdiction automatique d'entrer ou l'expulsion des requérants d'asile et des réfugiés séropositifs.

64. En outre, dans grand nombre de pays, les formalités d'accès à l'asile semblent liées sur le plan procédural au dépistage obligatoire du VIH. Certains pays exigent que les demandeurs d'asile se soumettent au dépistage du VIH non pour baser leur décision sur le résultat du test mais pour faciliter l'accès au traitement antirétroviral et aux établissements de santé. Dans d'autres pays, par contre, le dépistage obligatoire peut avoir des conséquences graves pour ceux qui sont positifs, notamment se voir refuser l'asile et/ou être automatiquement chassé du pays d'asile. Certains pays exigent aussi le dépistage obligatoire des réfugiés quand ceux-ci font la demande d'un permis de travail ou quand ils changent de statut. S'ils s'avèrent alors positifs, ils peuvent être refoulés.

65. Dans le cadre des mesures à prendre pour éliminer les restrictions, la Cellule de réflexion préconise un examen approfondi de leurs effets sur les requérants d'asile et les réfugiés séropositifs. Elle a réitéré l'importance de reconnaître que les réfugiés et les requérants d'asile bénéficient de tous les droits fondamentaux et de droits particuliers énoncés dans la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés, y compris le droit à être protégé du refoulement qui est aussi inscrit dans le droit coutumier international⁸⁴. La Cellule de réflexion a souligné que l'application des restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH, et/ou le statut VIH, ne doivent en aucune manière limiter les droits fondamentaux des réfugiés et des requérants d'asile, ne doivent pas servir de prétexte pour faire exception au principe du non refoulement, et ne doivent pas être un motif pour l'expulsion d'un réfugié vers un pays tiers.

66. La Cellule de réflexion se félicite de ce que la définition du terme réfugié figurant dans

⁸² Voir note 80.

⁸³ Les informations proviennent des documents internes fournis par le HCR, y compris des rapports annuels de protection.

⁸⁴ En vertu de la *Convention relative au statut des réfugiés* et du droit coutumier international, il est fait interdiction aux États de renvoyer un réfugié dans un pays où sa vie ou sa liberté serait menacée en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques.

la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés inclut à présent la reconnaissance par divers pays de la validité de demandes d'asile liées au VIH, bien que peu de cas aient été reconnus uniquement au motif du VIH. Elle constate aussi avec satisfaction que certains États ont introduit dans leurs lois relatives à l'immigration des dispositions qui prévoient l'attribution de permis de séjour ou de résidence pour des raisons valables d'ordre humanitaire et médical.

I. La volonté politique, le leadership et l'engagement des gouvernements, des organisations intergouvernementales et de la société civile sont indispensables pour éliminer les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence fondées sur le statut VIH.

67. Il est évident que le leadership des gouvernements est indispensable à l'élimination des restrictions. Quelque 103 pays, territoires et zones n'ont pas recours à des restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH et, à cet égard, montrent la voie en la matière⁸⁵. De même, les pays qui avaient mis en place ces restrictions et qui s'en sont par la suite débarrassés montrent aussi la voie. A la Réunion de haut niveau sur le sida (2008), le Président d'El Salvador, M. Elías Antonio Saca González, a déclaré ce qui suit:

Nous ne pouvons accepter le fardeau imposé aux personnes séropositives par des pratiques discriminatoires en matière de voyage. A l'heure de la mondialisation, les restrictions au voyage des personnes vivant avec le VIH n'ont pas le moindre effet sur la santé publique, mais par contre un effet discriminatoire sur la vie de ces personnes.... J'exhorte la communauté internationale, ainsi que les dirigeants du monde à abattre les murs et les restrictions qui font obstacle au libre mouvement des personnes vivant avec le VIH Il y a quatre ans, mon pays a éliminé ces restrictions discriminatoires à l'égard de ceux qui vivent avec le VIH/sida⁸⁶.

68. Au moment de la rédaction du présent rapport, la Chine et les États-Unis d'Amérique s'employaient à améliorer la situation en ce qui concerne leurs restrictions respectives liées au VIH⁸⁷. Dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* ainsi que dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida*, les gouvernements se sont engagés à éliminer toutes les formes de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Dans l'esprit de ces déclarations, la Cellule de réflexion estime que les pays qui ont des restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence au motif du VIH doivent les éliminer, et que les gouvernements dont les ressortissants sont soumis à de telles restrictions doivent évoquer ces questions de façon bilatérale, et demander instamment que les restrictions discriminatoires soient levées et que leurs ressortissants ne soient pas soumis à des pratiques néfastes et discriminatoires⁸⁸. C'est du leadership des parlementaires du monde entier qu'on a besoin pour éliminer ces restrictions.

69. La Cellule de réflexion demande aussi instamment aux organisations internationales de guider le mouvement contre les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH. Par le passé, l'OIM, le Fonds mondial, l'ONUSIDA, le PNUD, l'OMS et d'autres organisations ont dénoncé haut et fort ces restrictions. La Cellule de réflexion se félicite de l'impulsion donnée par le Secrétaire général des Nations Unies lors de la Réunion de haut

⁸⁵ Voir *Cartographie des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH* (2008) disponible à l'adresse www.unaids.org, et la Base mondiale de données sur les restrictions au voyage liées au VIH, www.hivtravel.org.

⁸⁶ Elías Antonio Saca González, Président de la République d'El Salvador, Réunion de haut niveau sur le sida des Nations Unies, juin 2008. Discours diffusés sur le Web <http://www.un.org/webcast/aidsmeeting2008/index.asp>; pour d'autres déclarations, voir *Entry Denied: Denying entry, stay and residence due to HIV status – ten things you need to know*.

⁸⁷ Pour de plus amples informations, voir le paragraphe 10 ci-dessus et les notes 13 et 14.

⁸⁸ Pour un exemple de ces pratiques, voir la note 35 ci-dessus.

niveau sur le sida (juin 2008) en appelant « à modifier les lois qui consacrent l’opprobre et la discrimination, y compris les restrictions imposées aux déplacements des personnes vivant avec le VIH/sida ». Le groupe des membres du personnel du système des Nations Unies vivant avec le VIH, groupe susceptible d’être très affecté par de telles restrictions, s’est également prononcé contre elles⁸⁹. Ce leadership doit se poursuivre pour ne pas perdre l’élan qu’il a su donner.

70. Nos partenaires de la société civile ont joué et continuent de jouer un rôle de chef de file pour ce qui est de sensibiliser l’opinion mondiale et d’insister auprès des gouvernements pour qu’ils respectent leur engagement en faveur de la non-discrimination et qu’ils éliminent les restrictions en matière d’entrée, de séjour et de résidence au motif du VIH⁹⁰. L’Alliance œcuménique, la Campagne mondiale contre le sida, CARAM Asie, le Conseil de la Fédération luthérienne mondiale, Gay Men’s Health Crisis, le Groupe européen pour le traitement du sida, le National AIDS Trust, Physicians for Human Rights, le Réseau international d’organisations d’entraide et de lutte contre le sida, le Réseau juridique canadien VIH/sida, la Société internationale du sida et d’autres encore, dont un certain nombre sont membres de la Cellule de réflexion, ont fait vigoureusement campagne contre ces restrictions⁹¹. Les organisations de la société civile ont aussi joué un rôle de chef de file lors de la Réunion de haut niveau sur le sida (juin 2008) en plaidant auprès des gouvernements, par l’intermédiaire du Groupe spécial sur la société civile⁹², pour l’élimination des restrictions au motif du VIH, ainsi que pendant l’audience interactive de la société civile intitulée *Action pour l’accès universel 2010: mythes et réalités*; à un événement en marge de la réunion intitulé « Entrée refusée »; et au moyen d’un dialogue stratégique avec les médias. La société civile a fait activement campagne concernant les restrictions liées au VIH pendant la réunion du G8 au Japon en juin 2008. Dans leur déclaration finale, les chefs d’Etat et de gouvernement du G8 ont déclaré appuyer la révision en cours des restrictions de voyage à l’encontre des personnes séropositives afin de faciliter leurs déplacements, et se sont engagés à suivre la question⁹³.

71. Les restrictions liées au VIH étant un phénomène national dont les répercussions sont internationales, la Cellule de réflexion estime que la prochaine démarche en vue de leur élimination comportera nécessairement la formation de coalitions nationales militantes qui mèneront le combat dans les pays. La Cellule de réflexion a débattu de l’appui à apporter à

⁸⁹ UNPlus, le groupe des membres du personnel du système des Nations Unies vivant avec le VIH, ont fait de la mobilité et des voyages l’une de leurs questions prioritaires et ont fait état de leurs préoccupations à l’occasion de rencontres avec le Secrétaire général des Nations Unies. On trouvera leurs documents d’information en ligne à l’adresse: http://www.unplus.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9.

⁹⁰ Les organisations de la société civile dont les noms suivent ont participé aux travaux de la Cellule de réflexion: Alliance œcuménique « agir ensemble »; Campagne mondiale contre le sida; Coalition mondiale des entreprises contre le sida, la tuberculose et le paludisme; Coalition to Lift the Bar; Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida; Fédération allemande du sida/ Münchner Aids-Hilfe; Fondation Ford; Gay & Lesbian Health Norvège; Groupe européen pour le traitement du sida; Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida; Human Rights Watch; Réseau bolivien des personnes vivant avec le VIH; Réseau camerounais des Associations de PVVS; Réseau international d’organisations d’entraide et de lutte contre le sida; Réseau juridique canadien VIH/sida; Société internationale du sida; Terrence Higgins Trust; UNPlus.

⁹¹ De plus, la plupart des membres de la Cellule de réflexion, y compris la société civile, ont approuvé le document *Entry Denied: Denying entry, stay and residence due to HIV status – ten things you need to know*. Voir le recto du quatrième de couverture. Disponible en ligne: www.unaids.org et www.iasociety.org.

⁹² Une lettre signée par 350 organisations non gouvernementales a été envoyée à tous les chefs d’État et à leurs ambassadeurs auprès des Nations Unies demandant instamment aux pays qui imposent des restrictions liées au VIH de les lever. Pour plus d’informations, y compris le texte de la lettre et la liste des signataires, voir <http://www.ua2010.org/fr/UA2010/Universal-Access/Travel-Restrictions/CS-letter-on-HIV-related-travel-restrictions> et http://www.icaso.org/resources/HLMTravel_restriction_letter.pdf.

⁹³ Déclaration des chefs d’État et de gouvernement du G8 au Sommet de Hokkaido Toyako, 8 juillet 2008, para. 46(e). Disponible en ligne: http://www.g8summit.go.jp/eng/doc/doc080714_en.html.

ces coalitions composées d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida, de groupes d'appui pour les migrants, de réseaux de personnes vivant avec le VIH, et de défenseurs juridiques et parlementaires. La Cellule de réflexion s'est employée à élaborer des matériels susceptibles de les aider.

Recommandations de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH

1. La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH demande instamment à tous les États qui imposent, sous forme de lois, règlements et pratiques, y compris de dérogations, des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH, de les examiner et de les supprimer, et de faire en sorte que toutes les personnes vivant avec le VIH ne soient plus exclues, détenues ou expulsées sur la base de leur statut VIH.
2. La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH demande instamment à tous les États de garantir sans réserve la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH eu égard à la mobilité, en vertu du système international des droits de l'homme.
3. La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH demande instamment aux organisations de la société civile, notamment les personnes vivant avec le VIH, à l'échelon mondial, régional et national de démontrer à quel point les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH sont discriminatoires, portent atteinte aux droits de l'homme, et amplifient l'ostracisme, et de demander qu'elles soient supprimées de toute urgence.
4. Alors que la mondialisation ne fait que s'accélérer, la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH demande instamment au secteur privé de soutenir les efforts visant à éliminer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH et à y participer, dans le cadre du respect et de la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH.
5. La Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH exhorte les institutions et dispositifs internationaux, régionaux et nationaux des droits de l'homme à surveiller l'impact des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH.

LA CELLULE INTERNATIONALE DE RÉFLEXION SUR LES RESTRICTIONS DE VOYAGE LIÉES AU VIH RECOMMANDE QUE LE CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA:

6. Encourage vivement tous les pays à éliminer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH et à faire en sorte que toutes les personnes vivant avec le VIH ne soient plus exclues, détenues ou expulsées sur la base de leur statut VIH;
7. De garder présente à l'esprit la décision 8.2 prise par le Conseil de Coordination du Programme à sa vingt et unième réunion de ne pas tenir de réunion du Conseil de Coordination du Programme dans les pays qui imposent des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH.

LA CELLULE INTERNATIONALE DE RÉFLEXION SUR LES RESTRICTIONS DE VOYAGE LIÉES AU VIH RECOMMANDE QUE LE CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA CHARGE L'ONUSIDA DE:

8. Soutenir les gouvernements dans leurs efforts visant à examiner et à supprimer les lois, politiques et pratiques relatives aux restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH, moyennant le leadership, le plaidoyer et des partenariats judicieux aux niveaux international, régional et national;

9. Demander aux pays de signaler, dans le cadre des rapports à l'UNGASS, l'imposition ou la suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH, pendant la période de notification;

10. Inclure dans son plan de travail les éléments suivants:

a. Appuyer le leadership moyennant: l'élaboration d'outils de sensibilisation et d'une stratégie de communication; la participation d'un nombre aussi grand que possible de partenaires; et un appui stratégique à la société civile afin qu'elle soulève la question des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH à l'échelon mondial, régional et national, y compris faciliter le dialogue entre gouvernements et société civile;

b. Fournir une assistance technique et davantage de conseils et d'avis, notamment:

1) avec l'OMS comme chef de file, sur la santé publique et l'économie de la santé sous l'angle des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH;

2) en matière de révision de la Déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM sur les restrictions de voyage liées au VIH (2004), en collaboration avec l'OIM, les organisations de la société civile et d'autres parties intéressées, et en ayant recours aux avis autorisés de l'OMS et d'autres institutions et programmes compétents des Nations Unies;

3) avec l'ONUSDC en tête, sur les établissements utilisés pour la détention des immigrants, dans le cadre des activités visant à promouvoir des services complets de prévention, traitement, soins et soutien du VIH dans les prisons;

4) avec l'OIT en tête, et la participation d'acteurs dans le monde du travail, sur la protection des droits de tous les travailleurs en ce qui concerne les restrictions liées au VIH, y compris au moyen de coalitions mondiales, régionales et nationales;

5) avec le HCR en tête, sur la protection des réfugiés et des requérants d'asile eu égard aux restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH;

6) en invitant l'Organisation mondiale du tourisme à inscrire la question des restrictions à l'entrée et au séjour au motif du VIH dans son ordre du jour, et à l'inclure tout particulièrement dans le cadre de l'adoption d'un projet de déclaration pour faciliter les voyages touristiques;

7) en collaboration avec l'OIM, aux pays afin qu'ils incorporent dans leurs stratégies et plans de travail VIH nationaux, et au moyen de mécanismes nationaux pertinents, y compris les Trois Principes, des actions visant à éliminer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH, et incluent des programmes complets de prévention, de traitement et de soins pour toutes les populations mobiles dans le cadre des ripostes nationales au sida dans les pays d'origine et de destination;

8) à la collecte permanente d'informations et d'éléments de faits moyennant un appui stratégique aux efforts déployés par la société civile pour établir et maintenir à jour une base mondiale de données exhaustive, viable et accessible au grand public sur les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH avec mention des lois, politiques et pratiques en place, et faire mener les recherches nécessaires sur les questions d'économie, de santé publique et de droits de l'homme afférentes à ces restrictions.

LA CELLULE INTERNATIONALE DE RÉFLEXION SUR LES RESTRICTIONS DE VOYAGE LIÉES AU VIH RECOMMANDE QUE LE CONSEIL DU FONDS MONDIAL:

11. Convienne qu'aucune réunion du conseil d'administration ou des comités, et qu'aucun forum de partenariat ne se tiendront dans un pays qui impose des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH;

12. Appuie les efforts déployés par les pays en vue de revoir et d'éliminer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH, au moyen de leadership, de plaidoyer et de partenariats utiles aux niveaux international, régional et national;

13. Mène des activités visant à éliminer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH:

a) en encourageant les pays, au moyen de ses politiques et processus, à soumettre des demandes de financement pour les interventions qui appuient l'élimination des restrictions liées au VIH, y compris éventuellement la recherche opérationnelle sur les questions d'économie, de santé publique et de droits de l'homme y afférentes, ainsi que pour des propositions en vue d'élargir l'accès des populations mobiles à des services complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien, y compris d'assistance juridique;

b) en œuvrant en partenariat pour faire en sorte que les pays aient accès aux toutes dernières informations et orientations des institutions normatives sur la question.

LA CELLULE INTERNATIONALE DE RÉFLEXION SUR LES RESTRICTIONS DE VOYAGE LIÉES AU VIH RECOMMANDE QUE LA SOCIÉTÉ CIVILE, Y COMPRIS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH, AUX NIVEAUX MONDIAL, RÉGIONAL ET NATIONAL:

14. Encourage et appuie le leadership des communautés les plus touchées par ces restrictions;

15. Suive l'évolution vers la suppression totale des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif du VIH, et encourage la collecte de nouvelles données sur la manière dont ces restrictions affectent divers groupes de personnes;

16. Forge et renforce des coalitions moyennant l'engagement actif de nombreux partenaires différents, dont les organisations de migrants, les groupements législatifs et de droits de l'homme, et les syndicats.

Annexes

ANNEXE I: Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH – Mandat

DESCRIPTION

Groupe consultatif/technique dont le rôle est de galvaniser l'attention sur les restrictions au voyage liées au VIH en les plaçant à l'ordre du jour national, régional et international, demandant et appuyant des efforts en vue de leur élimination.

COMPOSITION

1. Comité directeur (Coprésidents de la cellule de réflexion, Coprésidents des groupes de travail, représentant du Fonds mondial)
2. Groupe de travail sur les restrictions au voyage portant sur des séjours de longue durée
3. Groupe de travail sur les restrictions au voyage portant sur des séjours de courte durée
4. Secrétariat (Société internationale du sida)

RÉSULTATS DE PORTÉE GÉNÉRALE

1. Stratégies d'action militante, de communication et de sensibilisation contre les restrictions au voyage liées au VIH.
2. Recommandations de politique générale concernant les restrictions au voyage liées au VIH (séjours de courte et de longue durée) et actualisation de la déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM.
3. Recommandations concernant les incidences programmatiques eu égard aux besoins et aux droits des populations mobiles (y compris les populations dans une situation humanitaire), l'accent étant mis sur les spécificités des sexes, y compris les besoins et les droits des femmes, des filles, et des minorités sexuelles.
4. Définition d'outils et de stratégies pour lutter contre les restrictions au voyage liées au VIH et proposition de moyens pour promouvoir leur utilisation et leur dissémination.
5. Examen des éléments de fait – données de santé publique, droits de l'homme et coûts – sur l'impact des restrictions au voyage liées au VIH; recensement des études de cas, des lacunes en matière de recherche, y compris l'analyse précise des programmes et politiques en vigueur.

PRINCIPES DIRECTEURS

1. Non-discrimination et autres droits fondamentaux en question
2. Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida
3. Politiques et programmes reposant sur des bases factuelles

PRINCIPES DE TRAVAIL

1. Consultatif, stratégique et technique, et non pas exécutif ou décisionnel
2. Délai court et fixé (travaux essentiels devant être terminés en grande partie avant juillet 2008)
3. Diversifié et pluriel: représentants de gouvernements, de la société civile, du secteur privé et d'organisations intergouvernementales
4. Interactif et informel
5. Approche constructive et audacieuse, tout en respectant la diversité d'opinion
6. Fondé dans la mesure du possible sur le consensus (s'il y a lieu, et avec l'accord des coprésidents, les opinions divergentes seront données en bas de page, avec attribution, dans les recommandations et résultats).

RÔLE DU COMITÉ DIRECTEUR

1. Faciliter et appuyer les travaux des groupes de travail suivant le calendrier convenu
2. Appuyer les échanges de communication nécessaires entre les groupes de travail
3. Rassembler les résultats des groupes de travail et assurer la cohérence des recommandations et des résultats
4. Préparer un projet de recommandations sur la base des résultats des groupes de travail et le présenter à la Cellule de réflexion pour examen
5. Prendre, au nom de la Cellule de réflexion, les décisions qui s'imposent entre les réunions
6. Appuyer la promotion des recommandations de la Cellule de réflexion au Forum mondial sur la migration et le développement (Manille, octobre 2008), à la réunion du Conseil du Fonds mondial (novembre, 2008), et au Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (décembre, 2008).

RÔLE DES COPRÉSIDENTS DES GROUPES DE TRAVAIL

1. Faciliter le processus consultatif qui permet à tous les membres de la Cellule de réflexion de faire des contributions aux rapports des groupes de travail, y compris au projet de recommandations
2. Collaborer, selon les besoins, avec le Secrétariat de la Cellule de réflexion entre les réunions pour veiller à ce que les points de vue et les apports des membres de la Cellule de réflexion sont dûment mis en évidence dans les rapports des groupes de travail
3. Se concerter afin de faciliter la communication entre les deux groupes de travail
4. Rapporter les points de vue et résultats des groupes de travail au Comité directeur
5. Rapporter l'information de retour du Comité directeur aux groupes de travail et orienter les travaux vers les objectifs généraux de la Cellule de réflexion

RÉSULTATS PARTICULIERS ÉVENTUELS DE LA CELLULE DE RÉFLEXION

1. Recommandations au Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (novembre 2008) et au Conseil du Fonds mondial (décembre 2008) concernant le soutien à l'élimination des restrictions au voyage portant sur des séjours de longue ou de courte durée
2. Recommandations et appui concernant l'action, les stratégies et le plaidoyer à l'échelon national et régional en vue d'éliminer les restrictions au voyage liées au VIH
3. Actualisation de la cartographie des restrictions au voyage portant sur des séjours de longue ou de courte durée sous forme d'un logiciel convivial
4. Élaboration de textes de sensibilisation relatant des études de cas, l'impact sur les gens, et l'impact sur les ripostes nationales au VIH
5. Recensement des meilleures pratiques en matière de dispositions réglementaires et de lois relatives à l'entrée et au séjour de personnes atteintes d'affections comparables au VIH
6. Contribution à la Réunion de haut niveau sur le VIH (10-11 juin), à la Conférence internationale sur le sida (Mexico, 3-8 août) et au Forum mondial sur la migration et le développement (Philippines, 27-30 octobre)
7. Recherche documentaire des informations disponibles et des études actuelles sur l'impact des restrictions liées au VIH et détermination des lacunes de la recherche
8. Contribution à la déclaration actualisée de l'ONUSIDA et de l'OIM, et appui à la production d'une version abrégée du document de sensibilisation

SECRÉTARIAT (d'après le contrat avec l'ONUSIDA)

1. Apporter son concours lors des réunions de la Cellule de réflexion, y compris la rédaction des projets de rapport des réunions
2. Effectuer les recherches nécessaires entre les réunions
3. Préparer des documents pour les réunions de la Cellule de réflexion
4. Préparer le projet de recommandations de la Cellule de réflexion en se fondant sur les rapports des groupes de travail

5. Prendre des mesures en vue de consultations plus larges avec d'autres que les membres de la Cellule de réflexion, selon qu'il s'avère nécessaire ou souhaitable

ANNEXE II: Membres de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH

COPRÉSIDENTS

Sissel Hodne Steen Conseiller	Gouvernement norvégien Mission permanente de Norvège auprès de l'ONU à Genève
Susan Timberlake Conseiller principal, questions juridiques et droits de l'homme	Secrétariat de l'ONUSIDA

GOVERNEMENTS

Marie Ahouanto Chef de Mission, Sida, tuberculose et paludisme	Gouvernement français Ministère des Affaires étrangères et européennes
Sakyi Awuku Ainoa Directeur général	Gouvernement du Ghana Ghana AIDS Commission
Emmanuel Gikoro Ministre de la Santé	Gouvernement du Burundi Ministère de la Santé
Djama Guirreh Conseiller technique, VIH/sida, tuberculose et paludisme	Gouvernement de Djibouti Ministère de la Santé
Mathieu Kohio Conseiller juridique auprès du Ministère de la Santé	Gouvernement du Burkina Faso Ministère de la Santé
Colin McIff Responsable, Organisations multilatérales	Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique US Department of State Office of the US Global AIDS Coordinator
Grace Relucio Princesa Directeur exécutif	Gouvernement des Philippines Ministère des Affaires étrangères Bureau de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales
Rodrigo Siman Siri Ambassadeur sida d'El Salvador	Gouvernement d'El Salvador Ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale
Mariangela Simao Directeur, Programme national brésilien de lutte contre le sida	Gouvernement du Brésil Programme national de lutte contre le sida
Vijay K. Trivedi Conseiller	Gouvernement indien Mission permanente de l'Inde auprès de l'ONU à Genève
Fia van der Klugt Assistant de l'Ambassadeur sida	Gouvernement des Pays-Bas Ministère des Affaires étrangères, Division Santé et VIH/sida
Ran Wei Responsable principal	République populaire de Chine Ministère de la Santé, Coopération internationale

SOCIÉTÉ CIVILE ET SECTEUR PRIVÉ

Joseph Amon	Human Rights Watch
--------------------	--------------------

Directeur, Programme santé et droits de l'homme

Brian Brink
Médecin conseiller, Anglo American

Coalition mondiale des entreprises contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Richard Elliott
Directeur exécutif

Réseau juridique canadien VIH/sida

Kim Fangen
Administrateur de projet

Gay & Lesbian Health Norvège

Deborah Glejser
Porte-parole

Groupe Sida Genève

David Haerry

Groupe européen pour le traitement du sida

Beri Hull
Responsable, plaidoyer mondial

Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida

James Clovis Kayo

Réseau camerounais des Associations de PVVS (RECAP)

Craig McClure
Directeur exécutif

Société internationale du sida

Terry McGovern
Responsable du programme, division VIH/sida et droits de l'homme

Fondation Ford

Shaun Mellors
Conseiller technique principal, Droits de l'homme

Alliance internationale contre le VIH/sida

Per Miljeteig
Président, VIH Norvège

Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+)

Lillian Mworeko
Coordinateur régional

Communauté des femmes vivant avec le VIH/sida

Nancy Ordovery

Coalition to Lift the Bar

Lisa Power
Corporate Head of Policy

Terrence Higgins Trust

Brahm Press
Président du Groupe spécial sur l'état de santé

CARAM Asie

Peter Prove
Assistant du Secrétaire général, Affaires internationales et droits de l'homme, Fédération luthérienne mondiale

Alliance œcuménique

Gracia Violeta Ross Quiroga
Président national

REDBOL, Réseau bolivien des personnes vivant avec le VIH/sida

Mary Ann Torres
Conseiller principal en politiques

Réseau international d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida

Marcel van Soest
Directeur exécutif

Campagne mondiale contre le sida

Peter Wiessner

Fédération allemande du sida/ Münchner Aids-Hilfe

PROGRAMMES ET INSTITUTIONS DES NATIONS UNIES et ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

Islene Araujo Coordonateur du Programme migration et santé	Organisation internationale pour les migrations
Andrew Ball Conseiller principal, stratégie et opérations Département VIH/sida	Organisation mondiale de la santé
James Jennings Secrétaire du Groupe consultatif sur le VIH/sida	Union interparlementaire
Anastasia Kamlyk	UNPlus – Groupe des employés du système des Nations Unies vivant avec le VIH
Thierry Mertens Directeur, Planification stratégique et innovation	Organisation mondiale de la santé
Davide Mosca Directeur, Département migration et santé	Organisation internationale pour les migrations
Béchir N'Daw Conseiller, Droits de l'homme	Programme des Nations Unies pour le développement
Abigail Noko Fonctionnaire, Droits de l'homme et VIH/sida	Haut Commissariat aux droits de l'homme
Helena Nygren-Krug Conseiller, Santé et droits de l'homme	Organisation mondiale de la santé
Bruce Plotkin Fonctionnaire technique, Programme Coordination internationale des règlements sanitaires	Organisation mondiale de la santé
Pallavi Rai Spécialiste technique Programme mondial de l'OIT sur le VIH/sida	Organisation internationale du travail
Taleb Rifai Secrétaire général adjoint	Organisation mondiale du tourisme
Marian Schilperoord Section santé publique et VIH	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
Dianne Stewart Chef, Relations Conseil et donateurs	Fond mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Ibrahim Wani Chef, Section Développement et questions économiques et sociales	Haut Commissariat aux droits de l'homme