

## **SECTION 1: VIVRE AVEC LE VIH** **UN DOCUMENT PRÉPARÉ PAR GNP+**

### **INTRODUCTION**

Le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) est heureux de collaborer à la trousse documentaire pour les avocats et intervenants qui travaillent sur les cas de criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission. En partenariat avec AIDES, le Réseau juridique canadien VIH/sida et le Groupe sida Genève, GNP+ souhaite fournir ou signaler régulièrement aux avocats et intervenants l'information la plus à jour dans le but de réduire les préjudices causés par le recours non éclairé et trop généralisé à la criminalisation dans les cas d'exposition au VIH et de sa transmission.

GNP+ s'est donné pour mission d'améliorer la qualité de vie de toutes les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Son travail repose sur des principes partagés, dont l'engagement de faire en sorte que le réseau soit motivé par les besoins de sa base, la conviction que le VIH est une question de droits de la personne et l'engagement de promouvoir la participation significative des personnes vivant avec le VIH dans tous les aspects de la lutte contre le VIH.

Dans les premières années de l'épidémie, l'ignorance, les préjugés et les renseignements erronés ont concouru au développement d'une perception négative du VIH et des personnes vivant avec le VIH, ce qui a entraîné des retards dans la lutte efficace contre l'épidémie. Dans ce contexte, certains gouvernements ont tenté de réglementer la transmission du virus en appliquant le droit criminel et d'autres mesures punitives contre les personnes qui transmettaient le virus ou y exposaient d'autres personnes. Vingt ans plus tard, rien n'indique que les lois qui réglementent explicitement le comportement sexuel des personnes vivant avec le VIH ont des effets significatifs sur la conduite sexuelle ou les comportements à risque modéré<sup>1</sup>.

### **La portée de la présente section de la trousse documentaire**

La présente section de la trousse documentaire présente une perspective sur les conséquences du VIH, du point de vue des personnes qui vivent avec le virus. Elle étudie l'effet du traitement sur l'épidémie et sur la qualité de vie des personnes infectées. Elle examine également les aspects sociaux et personnels de la vie avec le VIH et les conséquences des sanctions criminelles et autres mesures punitives appliquées à l'exposition au VIH et à sa transmission.

## **1. La transmission du VIH et l'épidémiologie**

### **Le VIH et le sida dans une perspective historique**

La première mention publique du Syndrome d'immunodéficience acquise (sida) a été faite par le US Centers for Disease Control (CDC) d'Atlanta en 1981. Dans son Morbidity and Mortality Weekly Report du 5 juin 1981, le CDC a rapporté l'émergence de grappes de maladies jusque-là plutôt rares, comme le *Pneumocystis carinii*, un type de pneumonie, et le *sarcome de Kaposi*, un

---

<sup>1</sup> Z. Lazzarini et autres, « Evaluating the impact of criminal laws on HIV risk behaviour », *Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 30 (été 2002), pp. 247–249.

cancer à évolution généralement lente (Barnet et Whiteside, 2006). La plupart des cas avaient été observés à New York et à San Francisco chez les jeunes homosexuels. En 1982, les maladies étaient observées dans d'autres parties du monde et chez d'autres groupes définissables, comme les hémophiles, les receveurs de transfusions sanguines, les utilisateurs de drogues injectables, ainsi que les conjoints et les enfants des personnes infectées. En 1983, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) était identifié comme étant le virus qui attaque le système immunitaire du corps humain et cause le sida. Toutefois, le VIH ne cause pas toujours le sida; de nombreuses personnes vivent avec le virus pendant plusieurs années avant que celui-ci commence à avoir des effets importants sur le corps.

## **La transmission du VIH**

On peut contracter le VIH principalement:

- En ayant des relations sexuelles non protégées (sans utiliser de condom pendant les relations sexuelles) avec une personne qui a le VIH. Toutes les relations sexuelles non protégées avec une personne qui a le VIH comportent un certain risque; cependant, la présence d'autres maladies sexuellement transmissibles (MTS) peut augmenter le risque de contamination à l'occasion des relations sexuelles;
- En partageant des aiguilles, seringues, eau de rinçage, ou autre matériel pendant la consommation de drogues injectables. On peut également contracter le VIH en étant « piqué » par une aiguille contaminée par le VIH, ou un autre objet pointu, dans n'importe quel contexte.
- Le VIH peut se transmettre de la mère à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.
- En recevant des transfusions de sang, de produits sanguins, ou des transplantations d'organes ou de tissus qui sont contaminés par le VIH. Ce risque est extrêmement faible dans les pays où le sang et les tissus organiques donnés sont testés avant les transfusions.

Dans le contexte de la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission, il est important de noter qu'il n'a jamais été démontré que le VIH puisse se transmettre par la salive.<sup>2</sup>

**On trouvera de plus amples renseignements sur l'historique du VIH et les modes de transmission notamment aux adresses suivantes :**

<http://www.cdc.gov/hiv/topics/basic/>

<http://www.avert.org/howcan.htm>

## **Les tendances actuelles de l'épidémiologie**

---

<sup>2</sup> Centers for Disease Control, « Contact with saliva, tears, or sweat has never been shown to result in transmission of HIV » (dernière révision et modification le 20 octobre 2006), en ligne : [www.cdc.gov/hiv/resources/qa/qa37.htm](http://www.cdc.gov/hiv/resources/qa/qa37.htm).

Depuis le début de l'épidémie, près de 60 millions de personnes ont été contaminées par le VIH et 25 millions de personnes sont décédées de causes liées au VIH. En 2008, quelque 33,4 millions de personnes vivaient avec le VIH; il y a eu 2,7 millions de nouvelles infections et 2 millions de décès liés au sida (ONUSIDA, 2009). En 2008, le nombre total d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH s'élevait à 2,1 millions.

**L'Afrique subsaharienne** est la région la plus touchée: 67% de toutes les personnes vivant avec le VIH dans le monde y vivent, et l'on y constate 91% de toutes les nouvelles infections chez les enfants. Dans l'Afrique subsaharienne, l'épidémie a rendu plus de 14 millions d'enfants orphelins. Les femmes sont touchées de manière disproportionnée. L'Afrique australe est l'épicentre de l'épidémie avec plusieurs pays où la prévalence du VIH chez les adultes dépasse les 15%. L'infection par le VIH en Afrique se produit principalement par transmission hétérosexuelle.

Dans les **Caraïbes**, la transmission hétérosexuelle, souvent liée à l'industrie du sexe, est également à l'origine de l'épidémie généralisée de VIH observée dans plusieurs pays. Les données les plus récentes indiquent une incidence de transmission substantielle chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Une étude réalisée en 2006 à Trinidad-et-Tobago a conclu que 20,4% des hommes interviewés qui avaient des relations sexuelles avec des hommes étaient infectés par le VIH. En Jamaïque, une autre étude a conclu à une prévalence du VIH de 31%.

**En Asie**, on estimait que 4,7 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2008. L'Asie, où vit 60% de la population mondiale, vient au deuxième rang après l'Afrique subsaharienne au titre du nombre de personnes vivant avec le VIH (ONUSIDA, 2009). L'Inde représente environ la moitié de la prévalence du VIH en Asie. La proportion de femmes vivant avec le VIH dans la région est passée de 19% en 2000 à 35% en 2008. Bien que l'épidémie en Asie ait longtemps été concentrée dans des populations précises, c'est-à-dire les prostituées et leurs clients, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables, elle s'étend progressivement aux populations moins à risque par transmission aux partenaires sexuels des personnes plus à risque.

**Dans l'Europe orientale et l'Asie centrale**, on estimait que 1,5 million d'adultes et d'enfants vivaient avec le VIH en 2008 (ONUSIDA, 2009). La prévalence du VIH dans la région est en croissance, particulièrement en Ukraine et en Russie. Avec une prévalence de 1,6% chez les adultes en 2007, l'Ukraine a la prévalence la plus élevée dans toute l'Europe. La consommation de drogues injectables demeure le principal mode de transmission du VIH dans la région. Avec l'augmentation de la transmission aux partenaires sexuels des consommateurs de drogue, l'épidémie est de plus en plus caractérisée par une importante transmission sexuelle.

**En Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale**, les épidémies sont concentrées parmi les populations à risque plus élevé, surtout chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les immigrants (ONUSIDA, 2009). Aux États-Unis, par exemple, les Afro-Américains représentent 12% de la population, mais on y constate une prévalence du VIH de 46%. Dans les pays à revenus élevés de ces régions, les diagnostics tardifs de VIH demeurent un problème. Le nombre de décès liés au sida en **Amérique latine** a été estimé à 77 000 en 2008 (ONUSIDA, 2009).

**On trouvera de plus amples renseignements sur les tendances épidémiologiques actuelles notamment aux adresses suivantes :**

[http://www.who.int/hiv/data/2009\\_global\\_summary.gif](http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.gif)

<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/>

## **2. Vivre avec le VIH en 2010**

Les conséquences du diagnostic positif pour le VIH diffèrent selon plusieurs facteurs, dont le lieu où vit la personne, la disponibilité des traitements, la disponibilité de soutien émotionnel et autre, l'état de santé de la personne au moment du diagnostic et le fait que la personne s'attendait ou non à un résultat positif. Pour la plupart des gens, apprendre qu'ils sont séropositifs pour le VIH est un événement important. Les réactions face au diagnostic positif varient aussi considérablement selon les personnes. Toutefois, les réactions les plus fréquemment rapportées sont l'incrédulité, la peur, le chagrin, l'envie de pleurer et le désespoir, et dans certains cas des personnes ont déclaré se sentir soulagées.

### **Les effets du traitement sur le bien-être physique**

On peut soutenir que l'effet le plus important sur le bien-être physique des PVVIH a été l'avènement de médicaments anti-VIH qui maintiennent la fonctionnalité du système immunitaire. Malheureusement, ces traitements, qui peuvent permettre aux personnes vivant avec le VIH d'avoir une bonne qualité de vie, ne sont pas accessibles ou abordables pour la majorité des personnes vivant avec le virus. Avant que ces traitements soient disponibles, la plupart des gens souffraient d'une maladie à évolution rapide et mouraient. Maintenant, la recherche démontre que, si les personnes commencent le traitement avant que leur système immunitaire soit trop considérablement endommagé, elles sont susceptibles d'avoir une durée de vie normale<sup>3</sup>. Réciproquement, lorsque les PVVIH ne reçoivent pas de traitements, elles risquent de mourir dans les 10 ans de leur contamination.<sup>4</sup>

Bien que la disponibilité du traitement ait entraîné une diminution notable du nombre des décès liés au VIH<sup>5</sup>, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), moins de la moitié seulement des personnes qui ont besoin de traitements y ont accès. L'accès aux traitements est particulièrement faible dans de nombreux pays en développement. Dans les dernières années, d'importantes ressources ont été consacrées à l'objectif de l'accès universel aux traitements contre le VIH dans

<sup>3</sup> Harrison KM et al. Life expectancy after HIV diagnosis based on national surveillance data from 25 states, United States. *J. Acquired Immune Defic Syndr* 53{1}:124-30, 2010.

<sup>4</sup> ONUSIDA. Le point sur l'épidémie de sida: décembre 2007, estime que les personnes vivant avec le VIH peuvent survivre entre neuf et onze ans sans traitements.

<sup>5</sup> ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008. Genève 2008.

le cadre d'un objectif plus vaste d'accès universel aux traitements, aux soins et à la prévention avant 2010<sup>6</sup>.

Il est important de noter que tout le monde ne réagit pas bien aux médicaments anti-VIH. Certaines personnes développent une résistance aux médicaments qui peut limiter leur efficacité et également limiter les options de traitement qui s'offrent à elles. Commencer le traitement quand le système immunitaire est déjà considérablement affecté peut également limiter son effet. Outre l'accessibilité et le caractère abordable, la consommation d'alcool ou de drogues, l'instabilité et la maladie mentale peuvent aussi avoir des conséquences sur la capacité de certaines personnes d'obtenir le traitement.

**On trouvera de plus amples renseignements sur l'accessibilité des traitements notamment aux adresses suivantes:**

<http://www.avert.org/universal-access.htm>

<http://www.who.int/hiv/mediacentre/news57/en/index.html>

<http://www.aidsmap.com/cms1000229.asp>

Les effets positifs du traitement sur le bien-être physique des personnes vivant avec le VIH ont eu des répercussions dans d'autres domaines de leur vie.

### **Les relations sérodiscordantes**

Par exemple on a constaté une augmentation du nombre de couples sérodiscordants pour le VIH.<sup>7</sup> La discordance dans le contexte du VIH désigne les relations de nature sexuelle dans lesquelles l'un des partenaires est séropositif, et l'autre séronégatif. Avoir des enfants biologiques en évitant la transmission du VIH au partenaire séronégatif s'est révélé être un grave problème chez les couples sérodiscordants.<sup>8</sup> En général, le conflit ou la tension est causé, entre autres choses, par la peur de contaminer le partenaire séronégatif et les relations tendues au moment de la divulgation initiale.

L'amélioration de la santé physique a également des effets sur la santé génésique et les droits liés à la procréation.

### **La santé génésique et les droits liés à la procréation**

Les traitements et les soins devenant de plus en plus accessibles, les PVVIH recouvrent la santé, vivent des vies plus longues et plus satisfaisantes, et ont des projets d'avenir. Cela

<sup>6</sup> Organisation mondiale de la santé, « Accès universel d'ici 2010 », consulté le 24 juin 2009.

OMS/ONUSIDA/UNICEF (2009), « Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé ».

<sup>7</sup> Rispel L. et al. (2009) Exploring Coping Strategies and Life Choices made by HIV Discordant Couples in Long-Term Relationships: Insights from South Africa, Tanzania and Ukraine, Amsterdam, GNP+, page 9.

<sup>8</sup> Ibid., page 37.

implique des décisions à prendre sur les relations sexuelles, la sexualité et la possibilité de fonder une famille ou d'agrandir la famille existante.<sup>9</sup>

Dans la déclaration produite par un groupe de travail à l'issue de Living 2008 (sommet des personnes vivant avec le VIH dans le monde entier à la Conférence internationale sur le sida 2008), les PVVIH ont affirmé leur droit de vivre des vies sexuelles saines et satisfaisantes, droit qui devait être protégé.

**On trouvera de plus amples renseignements sur les couples sérodiscordants et les droits relatifs à la santé sexuelle et génésique notamment aux adresses suivantes :**

<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/>  
<http://www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/33-hiv-discordant-couples-an-exploratory-study>

### **Les effets du VIH sur le bien-être mental /émotionnel**

L'effet de l'infection par le VIH est assez prononcé au plan individuel, où le diagnostic de séropositivité peut être à l'origine d'une détresse psychologique considérable. Les conséquences sur le bien-être mental diffèrent évidemment selon les personnes. L'une des causes les plus courantes de traumatisme psychologique lié au VIH/sida est l'effet de la stigmatisation sociale sur la personne infectée. La stigmatisation liée au VIH concerne les croyances, sentiments et attitudes négatifs envers les personnes vivant avec le VIH ou qui sont y associées. Cette stigmatisation peut donner lieu à des sentiments de dépression, de culpabilité et de honte, à l'isolement partiel, et à une augmentation des comportements à risque susceptibles de favoriser de nouvelles transmissions. Comme l'a souligné l'ONUSIDA, la stigmatisation :

*peut être aussi dévastatrice que la maladie elle-même: l'abandon par le conjoint ou la famille, l'ostracisme social, la perte de l'emploi ou de biens, l'expulsion de l'école, les services médicaux refusés, le manque de soins et de soutien, la violence. Ces conséquences, ou la peur de les subir, impliquent que les gens sont moins portés à subir des tests de dépistage, à divulguer leur séropositivité aux autres, à adopter des comportements préventifs, ou à obtenir des traitements, des soins et du soutien.<sup>10</sup>*

Outre la stigmatisation dirigée contre l'individu à partir de sources externes, il existe aussi une dimension interne à la stigmatisation. Les peurs, l'auto-incapacité, les craintes de contamination, le rejet de soi sont quelques-unes des manières dont la stigmatisation interne se manifeste. Selon un éminent activiste de la lutte contre le VIH, elle peut être 'plus insidieuse, et plus destructrice que la stigmatisation externe.'<sup>11</sup>

<sup>9</sup> LIVING 2008. Sexual & Reproductive Health and Rights Working Group Statement.

<sup>10</sup> ONUSIDA (2007), *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes – Réduire la stigmatisation et la discrimination du VIH: une partie critique de programmes nationaux relatifs au sida*. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

<sup>11</sup> Juge Edwin Cameron. Conférence de forum: « Normalising Testing – Normalising AIDS » University of KwaZulu-Natal ».

## Les effets de la stigmatisation sur la divulgation de la séropositivité

Dans le contexte de la criminalisation de l'exposition au VIH ou de la transmission du virus, il est important de noter que la stigmatisation peut réduire la probabilité que les gens divulguent leur séropositivité à d'autres personnes.<sup>12</sup>

Une étude réalisée auprès de personnes vivant avec le VIH en Tanzanie a conclu que seulement la moitié des répondants avaient divulgué leur séropositivité à leurs partenaires intimes. Dans le cas de ceux qui l'avaient fait, la moyenne du temps écoulé entre le moment où ils avaient appris qu'ils étaient séropositifs jusqu'à la divulgation était de 2,5 ans pour les hommes et de 4 ans pour les femmes.<sup>13</sup> La stigmatisation avait contribué à retarder la divulgation.

La mauvaise santé physique, l'insécurité financière et autres incertitudes peuvent également avoir des effets négatifs sur le bien-être émotionnel des personnes vivant avec le VIH.

**On trouvera de plus amples renseignements sur l'effet du VIH sur le bien-être émotionnel notamment aux adresses suivantes :**

<http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/StigmaDiscrim/default.asp>  
[http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100526\\_non\\_discrimination\\_in\\_hiv\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100526_non_discrimination_in_hiv_en.pdf)

## Les conséquences de la criminalisation de la transmission du VIH pour les personnes vivant avec le VIH

Dans son rapport de 2010, le Rapporteur des Nations Unies sur le droit à la santé a examiné le contexte mondial de l'épidémie du VIH et l'application du droit criminel. Constatant le peu d'avantages démontrés en ce qui a trait à la réalisation des objectifs aussi bien du droit criminel que de la santé publique, et l'existence d'un risque correspondant d'aliénation, de stigmatisation et de peur, le Rapporteur a conclu que les infractions criminelles visant spécifiquement la transmission non malveillante du VIH sont incompatibles avec les obligations de l'État de respecter, de protéger et de réaliser le droit des personnes de jouir du meilleur état de santé possible.<sup>14</sup> Le rapport du Rapporteur spécial démontre également que, lorsque le droit criminel est mal utilisé, des conséquences négatives en résultent pour le droit à la santé.

Les conclusions du Rapporteur spécial font écho aux préoccupations formulées par les PVVIH. Par exemple, les participants à une consultation technique co-organisée par GNP+ et ONUSIDA

<sup>12</sup> ONUSIDA (2007), *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes – Réduire la stigmatisation et la discrimination du VIH: une partie critique de programmes nationaux relatifs au sida*. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

<sup>13</sup> Tanzania stigma-indicators field testing group, *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania*. 2005, Synergy: Washington, DC.

<sup>14</sup> /HRC/14/20 Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique ou mental possible, Anand Grover (Avril 2010).

<http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>.

sur la « prévention positive » ont dit craindre que les lois pénales relatives à la non-divulgence du VIH, à l'exposition et à la transmission nuisent à la santé publique en ayant des conséquences négatives sur l'accès au dépistage du VIH, fassent naître des attentes irréalistes par rapport à la divulgation, et fassent obstacle à l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins en lien avec le VIH.<sup>15</sup> Les participants ont dit craindre que, en faisant reposer le poids de la responsabilité sur les personnes vivant avec le VIH, ces lois sapent l'un des principes clés de Santé positive, dignité et prévention: c'est-à-dire que la prévention du VIH est une responsabilité partagée par tous les individus indépendamment du statut sérologique.<sup>16</sup>

La criminalisation de la transmission non intentionnelle du VIH ou de l'exposition à la transmission risque d'exacerber la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH. La recherche démontre que dans la majorité des cas le VIH est transmis par des personnes qui ne savent pas qu'elles sont séropositives. En fait c'est pendant les premiers stades de l'infection à VIH que les probabilités sont les plus élevées de transmission, quand la charge virale atteint son maximum.<sup>17</sup> Des données indiquent également que les gens qui sont conscients qu'ils sont séropositifs ont beaucoup moins de comportements sexuels à risque élevé – c'est-à-dire non protégés.<sup>18</sup>

### **Les conséquences de la criminalisation sur les populations les plus à risque**

La criminalisation de la transmission non intentionnelle du VIH ou de l'exposition à la transmission risque d'exacerber la stigmatisation et la discrimination contre les personnes les plus à risque de contracter l'infection à VIH, par exemple, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs de l'industrie du sexe, parce qu'ils sont déjà sujets à la criminalisation et à la stigmatisation dans de nombreux pays. La criminalisation et l'intimidation de la part de la police peuvent compliquer les efforts de prévention du VIH en éloignant les populations visées des services de soutien. La criminalisation a également pour conséquence de nuire au renforcement de l'autonomie de ces groupes en portant atteinte à leur droit à une vie saine et à l'abri du danger.<sup>19</sup>

### **Les conséquences socio-économiques du VIH**

**À l'échelle du pays :** L'un des effets néfastes de l'épidémie de VIH sur les pays les plus touchés concerne la perte de main d'œuvre qualifiée nécessaire à la croissance économique, bien que l'étendue de ce facteur soit discutable. Des recherches ont démontré que l'Ouganda et le

---

<sup>15</sup> GNP+, ONUSIDA. 2009. Santé positive, dignité et prévention. Rapport de consultation technique. Amsterdam, GNP+.

<sup>16</sup> Ibid., page 16.

<sup>17</sup> Wamer, Mj, et al, Rates of HIV-1 transmission per coital act, by stage of HIV-1 infection, in Rakai, Uganda, (Journal of Infectious Diseases, 2005 May 1; 191(9):1403-9).

<sup>18</sup> Marks G et al. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. (AIDS 20(10); 1447-1450, 2006.) Résumé: <http://www.aidsmap.com/en/news/50971C85-3F46-4C5D-9941-035ECED21686.asp?type=preview>

<sup>19</sup> UNAIDS.

<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/Estimating+the+size+of+populations+most+at+risk+for+HIV.asp>. Consulté le 22/06/2010.

Botswana ont connu une croissance économique constante entre 1991 et 2002 malgré une prévalence de VIH relativement élevée pendant cette période.<sup>20</sup> D'un autre côté, un modèle d'analyse des répercussions potentielles du VIH/sida en Ukraine, le pays où l'on constate la plus forte croissance de l'épidémie, indique que le pays pourrait connaître une réduction de 1,6 pour cent du PIB et que le sida pourrait affecter considérablement la taille de la main d'œuvre, qui diminuerait de 10,4 pour cent d'ici 2014.<sup>21</sup>

Les conséquences économiques du VIH dans les pays dépendent de leur capacité d'adopter et d'appliquer des politiques concernant la prévention, le traitement, les soins et le soutien relatifs au VIH.

**À l'échelle familiale :** Les conséquences de l'épidémie de VIH sur les familles varient mais peuvent être très graves dans les pays en développement. C'est particulièrement le cas dans les milieux où l'accès aux traitements est limité, où le taux élevé de mortalité attribuable à des causes liées au VIH prive des familles de leur soutien économique. Dans certains cas, les gens doivent prendre soin de leurs parents malades à la maison, ce qui réduit leur capacité de gagner de l'argent pour leur famille. Parmi les personnes qui décèdent de causes liées au VIH, plusieurs ont des conjoints survivants qui sont eux-mêmes infectés par le VIH et ont besoin de soins. Ils laissent derrière eux des enfants orphelins qui les pleurent et doivent lutter pour survivre sans parents pour s'occuper d'eux.

Dans les pays où il n'existe pas d'assurance maladie ou de soutien du revenu, le fardeau des soins peut conduire à l'appauvrissement, lorsque la maladie prolongée d'un membre pivot de la famille entraîne une redirection du travail et, dans les cas extrêmes, la vente d'actifs productifs comme la terre agricole de la famille, dans le but d'obtenir de l'argent pour payer les factures de services médicaux.

**On trouvera de plus amples renseignements sur les conséquences sociales et économiques du VIH notamment aux adresses suivantes :**

[http://www.who.int/hrh/documents/Impact\\_of\\_HIV.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/Impact_of_HIV.pdf)

**(The impact of HIV/AIDS on the health workforce in developing countries)**

### **Santé positive, dignité et prévention: une solution alternative à la criminalisation**

Les programmes de lutte contre le VIH s'orientent de plus en plus vers le développement d'une approche plus holistique incitant à vivre positivement avec le VIH. Le concept Santé positive, dignité et prévention décrit ce nouveau paradigme. Il englobe les actions susceptibles d'aider les personnes vivant avec le VIH à protéger leur état de santé général; à jouir de leurs droits; à vivre des vies sexuelles et sociales satisfaisantes.

---

<sup>20</sup> A. Whiteside. 2008.

<sup>21</sup> USAID (Agence des États-Unis pour le développement international): Health Profile for Over all HIV Trends in Europe and Eurasia (2008).

[http://www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/aids/Countries/eande/hiv\\_summary\\_ee.pdf](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/eande/hiv_summary_ee.pdf).

Les mesures efficaces de prévention du VIH, plutôt que de reposer sur des lois pénales à large portée, font appel à des stratégies qui impliquent la participation des personnes vivant avec le VIH. Une consultation technique internationale co-organisée par ONUSIDA et GNP+ appuie la conclusion selon laquelle la prévention de la transmission du VIH est une responsabilité partagée par tous les individus indépendamment du statut sérologique. La prévention est efficace lorsque les PVVIH ne sont pas traitées comme des agents de transmission du virus et sont appuyées dans les choix qu'elles doivent faire pour prévenir la transmission. Cela ne peut se faire que dans un environnement juridique et politique axé sur le soutien et la protection.<sup>22</sup>

Les lois et politiques sur la protection des personnes vivant avec le VIH, et des personnes les plus exposées au risque de contracter le virus, sont essentielles à l'efficacité des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien offerts aux PVVIH.

---

<sup>22</sup>[http://www.gnpplus.net/images/stories/200905\\_information\\_note\\_on\\_positive\\_health\\_dignity\\_and\\_prevention.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/200905_information_note_on_positive_health_dignity_and_prevention.pdf)