

Le VIH, le handicap et les droits de la personne :

**Occasions offertes par la
Convention des Nations Unies
relative aux droits des personnes handicapées**

Un document de travail

Mars 2008

**Réseau juridique canadien VIH/sida
Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale
Coalition interagence sida et développement**



Remerciements

Ce document de travail a été préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida, avec des contributions et commentaires du Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS) et de la Coalition interagence sida et développement (CISD).

Traduction française : Jean Dussault, Nota Bene communication

Traduction espagnole : Arturo J. Marcano

La production de cette publication a été financée par la Direction des affaires internationales, Santé Canada. Les points de vue exprimés dans le document sont ceux de l'auteur et ne représentent pas nécessairement les positions officielles de Santé Canada.

Réseau juridique canadien VIH/sida
1240, rue Bay, bureau 600 (angle Cumberland)
Toronto (Ontario) M5R 2A7
Téléphone : +1 416 595-1666
Télécopieur : +1 416 595-0094
Courriel : info@aidslaw.ca
www.aidslaw.ca

Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS)
1240, rue Bay, suite 600
Toronto, ON Canada M5R 2A7
Téléphone : (416) 513-0440
Télécopie : (416) 595-0094
Courriel : info@hivandrehab.ca
www.hivandrehab.ca

Coalition interagence sida et développement (CISD)
1, rue Nicholas, Bureau 726
Ottawa, Ontario (Canada) K1N 7B7
Information : +1 (613) 233-7440
Télécopieur : +1 (613) 233-8361
info@icad-cisd.com
www.icad-cisd.com

ISBN : 978-0-9810430-1-2

Table des matières

- 1. Introduction**
- 2. Le VIH et le handicap : principaux liens**
- 3. Le VIH et le handicap dans le système international des droits de la personne**
 - 3.1 Le droit international et le handicap**
 - 3.2 Le droit international et le VIH**
- 4. Les lois nationales contre la discrimination : le handicap et le VIH**
- 5. Conclusion**

ANNEXES

- Annexe 1 : Questions pour une discussion**
- Annexe 2 : Exemples de lois nationales sur le VIH et le handicap**
- Annexe 3 : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, par l'OMS**

1. Introduction

Le stigmatisme et la discrimination constituent l'un des plus grands obstacles à une réponse efficace à l'épidémie du VIH : ils sont à la base de diverses violations de droits de la personne et ils entravent l'accessibilité et l'utilisation de mesures de prévention, de soins, de traitement et de soutien. D'aucuns demandent la création d'un traité international sur les droits de la personne afin de répondre à la discrimination et à d'autres violations de droits humains de personnes vivant avec le VIH ou le sida (PVVIH/sida). D'autres sont d'avis qu'une telle initiative serait peu pratique et superflue. Peu pratique, parce que le développement et la négociation d'un traité aux Nations Unies peuvent s'étaler sur plus d'une décennie, même en présence d'un intérêt des États membres. Superflue, parce qu'il est déjà établi, dans l'interprétation de traités internationaux sur les droits de la personne, qu'ils interdisent la discrimination fondée sur l'état de santé, y compris le VIH et le sida, ce qui signifie aussi que la discrimination entravant l'exercice de tout autre droit humain protégé par ces traités est elle aussi interdite. Cependant, l'ampleur des obligations des États de contrer la discrimination fondée sur le motif de la séropositivité au VIH n'a pas été abordée en détail dans un instrument du droit international.

En décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (la Convention sur les handicaps), qui entrera en vigueur en mai 2008. La Convention sur les handicaps aborde plusieurs des enjeux que rencontrent des PVVIH/sida, mais le VIH et le sida ne sont pas explicitement inclus dans la définition ouverte de la notion de « handicap ». Lorsqu'un État ratifie la Convention, il doit amender ses lois et politiques afin de rehausser sa protection des personnes handicapées.

Le présent document vise à fournir de l'information de fond et à examiner les perspectives sur l'utilité potentielle ainsi que les occasions et défis de reconnaître le VIH comme un handicap, en vertu du droit, au palier national et par une interprétation explicite de la Convention sur les handicaps. Il a été élaboré pour promouvoir la discussion entre alliés en matière de lutte au VIH/sida, de handicap et de droits humains, relativement à des stratégies potentielles de collaboration.

2. Le VIH et le handicap : principaux liens

Plusieurs liens existent entre l'infection à VIH et divers (autres) handicaps. Par conséquent, on souhaite de plus en plus que des partenariats s'établissent, entre activistes du domaine du VIH et activistes du domaine des handicaps, pour répondre aux préoccupations touchant les droits de la personne, y compris la discrimination.

Bien que le mouvement pour les droits des personnes handicapées ait marqué d'importants progrès au cours des récentes années, les personnes handicapées à l'instar des PVVIH/sida sont souvent aux prises avec des stéréotypes, de la discrimination et d'autres violations de droits humains. Les personnes handicapées sont parmi les plus marginalisées, dans le monde, et les implications de l'infection à VIH pour ces personnes ont été largement laissées pour compte. Une recherche a identifié que le VIH est un

problème considérable, mais relativement peu reconnu, parmi les personnes handicapées à l'échelle mondiale.¹ Elle démontre des taux plus élevés d'analphabétisme, de chômage et de pauvreté parmi les personnes handicapées – des facteurs associés à la vulnérabilité au VIH et à des répercussions plus marquées de l'infection à VIH. Les femmes, les membres de communautés ethniques et d'autres minorités, les jeunes ainsi que les personnes institutionnalisées, en particulier, ont un risque accru. On suppose fréquemment, mais à tort, que les personnes handicapées ne sont pas sexuellement actives et ne consomment probablement pas des drogues illégales par des moyens qui comportent un risque de transmission du VIH. Ainsi l'éducation sur le VIH et les autres efforts de prévention visant à réduire la transmission du VIH par les rapports sexuels et par l'usage de drogue sont rarement orientés de manière particulière vers les personnes handicapées.² Depuis quelques années, l'importance d'assurer l'accès à de tels services est mieux reconnue, un plus grand nombre de projets sur le VIH ayant un point de mire pertinent aux personnes handicapées est initié, et les ressources à cet effet augmentent.

Cependant, l'analyse des discussions entre le mouvement des droits des personnes handicapées et les activistes du domaine du VIH met en relief un fossé entre

Encadré 1 : L'évolution des points de vue sur le handicap

Les modèles conceptuels du handicap ont connu divers stades de développement :

Selon la **perspective de la déficience**, « l'incapacité est considérée comme un problème de santé ou une anomalie qui se situe dans l'organisme ou l'esprit de quelqu'un. Cette perspective est surtout associée au modèle médical, qui considère l'incapacité comme une maladie, une anomalie et une tragédie personnelle. Le modèle médical présume qu'il s'agit d'une caractéristique intrinsèque des personnes handicapées. Cette hypothèse se traduit par des pratiques qui visent à « réparer » les anomalies et défauts des gens, considérés comme étant strictement personnels. »

« La perspective des limitations fonctionnelles découle des tentatives d'élargir le modèle médical afin d'y inclure des critères d'incapacité non médicaux, particulièrement l'environnement social et physique. Néanmoins, la notion selon laquelle les déficiences sont la cause directe de l'incapacité demeure au centre de cette perspective. »

La **perspective écologique** considère pour sa part que « l'incapacité résulte de l'interaction entre la déficience, la limitation des activités et les obstacles à la participation dans un environnement social ou physique spécifique comme le travail, la maison ou l'école. [...] Il existe de nombreuses variations du *modèle social*, mais elles décrivent toute incapacité comme une fabrication sociale créée par des environnements entièrement axés sur la capacité. [...] Selon ce modèle [le modèle social], même si la déficience a une réalité objective associée à l'organisme ou à l'esprit, l'incapacité est davantage attribuable au fait que la société ne tient pas compte des besoins des personnes handicapées. Le *modèle des droits de la personne* est un sous-groupe distinct du modèle social qui décrit l'incapacité comme une fabrication sociale. Le modèle des droits de la personne [...] met d'abord l'accent sur la dignité inhérente de la personne en tant qu'être humain (et ensuite, mais pas toujours, sur les incapacités physiques ou mentales de la personne). »

Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement des ressources humaines Canada, *Définir l'incapacité : une question complexe* (2003),
<http://www.rhdsc.gc.ca/fr/pip/bcph/documents/Definitions/Definitions003.shtml>

¹ Banque mondiale/Yale University Global Survey on HIV/AIDS and Disability, *HIV/AIDS and Disability: Capturing Hidden Voices* (2004). Voir aussi N.E. Groce, « HIV/AIDS and People with Disability », *Lancet* 2006; 361 : 1401-1402.

² *Ibid.*

l'activisme touchant le VIH et l'activisme touchant les handicaps. Un important facteur responsable du manque de coopération entre les deux mouvements est l'extrême degré de stigmatisation et de marginalisation avec lequel sont aux prises les PVVIH/sida et des personnes vivant avec d'autres handicaps.

Depuis peu, l'on entend de plus en plus d'appels à une unité rehaussée, entre les deux groupes.³

Les deux mouvements pourraient bénéficier d'une plus grande diversité et d'une perspective élargie. Les personnes handicapées ont un risque accru de contracter le VIH; des alliances avec des PVVIH/sida et avec des organismes du domaine du VIH/sida pourraient renforcer l'éducation sur le VIH ainsi que les efforts de prévention, afin de protéger les personnes handicapées. L'inclusion des PVVIH/sida dans le mouvement pour les droits des personnes handicapées aurait de nombreux bienfaits. Une reconnaissance du VIH et du sida en tant que handicaps, du point de vue légal, peut rendre les PVVIH/sida admissibles à des prestations en matière de santé et d'emploi, entre autres, et à la protection en vertu des lois anti-discrimination, y compris l'exigence d'*aménagement raisonnables* (élément abordé ci-dessous) pour les handicaps. Le fait de constater les éléments communs, entre la stigmatisation et la discrimination que rencontrent les PVVIH/sida et les personnes handicapées, contribuera à accroître la tolérance et la compréhension entre ces deux communautés (qui se recoupent), et renforcera les uns et les autres dans leur lutte contre le stigmate et la discrimination. En outre, le fait de travailler ensemble en plus grand nombre renforcera une voix commune pour l'amélioration des politiques publiques, de manières bénéfiques aux deux groupes. Des coalitions interhandicaps soulignent que ces préoccupations touchent même une part plus importante de la population, en mobilisant un soutien et une attention accrues de la part des décideurs pertinents. Par exemple, dans la quête de politiques et de programmes en matière de soutien du revenu pour les personnes handicapées, la collaboration entre les militants du domaine du VIH et ceux du domaine des handicaps ne contribue pas seulement à l'échange de connaissances au sujet de la recherche, des politiques et des modèles qui affectent les deux groupes, mais aussi augmente le potentiel et les occasions d'éclairer les politiques publiques puisqu'elle concerne et implique un bassin de population beaucoup plus vaste que si les groupes travaillaient chacun de leur côté.

3. Le VIH et le handicap dans le système international des droits de la personne

Un domaine propice à une telle collaboration est le plaidoyer international pour les droits humains des personnes handicapées et des PVVIH/sida, incluant la perspective de recourir aux mécanismes des Nations Unies pour la revendication et la défense des droits de la personne. Le système onusien des droits de la personne [encore appelés *droits de l'homme*, à ce palier] consiste en de nombreux instruments (p. ex. des déclarations et des

³ M. Tataryn, *Bridging the gap: a call for cooperation between HIV/AIDS activists and the global disability movement* (19 août 2005) accessible à <http://v1.dpi.org/lang-en/resources/details.php?page=325>; C. Bell, *Is AIDS Really a Disability? Or What Can AIDS Lend to Disability Phenomenology and Culture?* (19 août 2005), accessible à <http://v1.dpi.org/lang-en/resources/details.php?page=324>.

traités ou conventions], et en plusieurs bureaux, agences et mécanismes visant à faire en sorte que les gouvernements respectent leurs obligations en matière de droits de la personne.

La *Déclaration universelle des droits de l'homme* établit les grands principes des droits de la personne qui orientent tous les autres éléments du droit international des droits humains, y compris le principe fondamental de la non-discrimination. Plusieurs traités sur les droits humains instaurent des devoirs exécutoires, c'est-à-dire qui ont force d'application en droit, pour les États qui ratifient ces traités. Plusieurs traités « centraux » sur les droits de la personne ont été ratifiés par la très grande majorité des pays. Ces traités protègent des *droits civils et politiques* (p. ex., le droit de ne pas être soumis à un traitement cruel, inhumain ou dégradant, le droit à la vie privée, le droit à la liberté ainsi que la liberté d'expression et d'information) et des *droits économiques, sociaux et culturels* (p. ex., le droit à la norme de santé la plus élevée qui puisse être atteinte, le droit à une rémunération égale pour un travail de valeur égale ainsi que le droit à la protection sociale). Ils incluent aussi des traités qui abordent expressément certains types de violations de droits humains (p. ex., la torture, la traite de personne) ou la discrimination (p. ex., d'ordre racial) et les droits de groupes particuliers comme les femmes, les enfants, les travailleurs migrants et les personnes handicapées.

Divers mécanismes ont été instaurés afin de surveiller si et comment les États respectent leurs obligations en vertu de chacun de ces traités, et afin de les y encourager :

- Chacun de ces traités centraux en matière de droits humains est supervisé par un **comité** formé d'experts indépendants qui examinent périodiquement les progrès des pays au regard de ces traités. Dans certains cas, ces comités peuvent se pencher sur des plaintes formulées par des individus et des groupes, à propos de violations spécifiques par un gouvernement, et ils peuvent formuler des constats et adresser des recommandations aux gouvernements afin de remédier à la situation. Un *protocole facultatif* à la Convention sur les handicaps instaure un tel comité, qui est habilité à accueillir des plaintes et à formuler des « jugements ».
- Le **Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme** (HCDH) est une agence mandatée du rôle principal, au sein du système des Nations Unies, concernant la protection et la promotion des droits de la personne, y compris pour travailler avec des gouvernements, mener des enquêtes, réaliser des recherches, et être un défenseur des droits humains, tant sur la scène publique qu'au sein de l'ONU.
- Le **Conseil des droits de l'homme** des Nations Unies est formé de représentants de divers pays membres des Nations Unies. Il s'agit de l'instance supérieure, au sein de l'ONU, pour traiter des enjeux des droits humains, et il rend des comptes à l'Assemblée générale des Nations Unies. Il se réunit régulièrement, au cours de l'année, et examine périodiquement les progrès de chaque pays dans le respect de ses obligations en matière de droits humains.
- Le Conseil des droits de l'homme peut aussi nommer des **rapporteurs spéciaux** et des experts indépendants, auxquels il confie des mandats spécifiques d'enquête et de surveillance de la « performance » de pays spécifiques, ou des mandats de

travail sur des enjeux spécifiques des droits de la personne (p. ex., le droit à la santé). Des rapporteurs spéciaux se voient aussi confier des mandats par d'autres instances des Nations Unies. Par exemple, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en 1993 les *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés*, qui stipulent que l'on nomme un rapporteur spécial pour surveiller leur application. Le rapporteur spécial établit des rapports annuels dont est saisie la Commission onusienne du développement social.

3.1 Le droit international et le handicap

Il n'existe pas une définition unique, universellement reconnue, de l'expression « handicap », en droit international. Diverses définitions sont fréquemment utilisées. Bien qu'aucune d'entre elles ne reconnaisse explicitement le VIH ou le sida comme un handicap, plusieurs pourraient être interprétées comme inclusives du VIH et du sida. Notamment :

- Dans les *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés* de 1993, il est affirmé : « L'incapacité peut être d'ordre physique, intellectuel ou sensoriel, ou tenir à un état pathologique ou à une maladie mentale. »⁴
- La *Convention interaméricaine sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées* (1999), pour sa part, définit le terme « handicap » [le terme anglais, *disability*] comme « une déficience physique, mentale ou sensorielle, permanente ou temporaire, qui limite la capacité de faire une ou plusieurs activités essentielles de la vie quotidienne, et qui peut être causée ou aggravée par le milieu économique et social » [trad.].

Outre les Règles onusiennes de 1993 (qui ne sont pas exécutoires pour les gouvernements), qu'en est-il des droits humains des personnes handicapées, dans le système des Nations Unies en la matière?

Le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIRDÉSC) est un des traités centraux sur les droits humains. Il ne contient pas de référence expresse aux personnes qui ont un handicap. Cependant, le Comité onusien des droits économiques, sociaux et culturels (le comité d'experts mandaté d'interpréter le traité et de surveiller les progrès des États dans sa mise en œuvre) a clarifié que les droits énoncés dans le traité « seront exercés sans discrimination aucune », fondée sur certains motifs énumérés, ni sur « toute autre situation. » Le Comité a adopté plusieurs « Observations générales », qui sont des interprétations expertes et dignes de foi, au sujet du traité. Dans son Observation générale sur ce sujet, le Comité a signalé que, d'après son opinion à titre d'expert, ceci inclut de toute évidence la discrimination fondée sur le handicap.⁵

⁴ ONU, *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés*, adoptées par l'Assemblée générale, résolution A/RES/48/96 (1993).

⁵ Comité onusien des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale no 5 : personnes souffrant d'un handicap* (onzième session, 1994), U.N. Doc E/1995/22, par 5.

Cette Observation générale clarifie que « la "discrimination fondée sur l'invalidité [le terme anglais, *disability*]"^(*) s'entend de toute distinction, exclusion, restriction ou préférence motivée par une invalidité ou la privation d'aménagements adéquats[,] ayant pour effet de réduire à néant ou de restreindre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice des droits économiques, sociaux ou culturels » articulés dans le PIRDÉSC. Le Comité y signale que :

Ce sont aussi bien la négligence, l'ignorance, les préjugés et les idées fausses que l'exclusion, la différenciation ou la ségrégation pures et simples, qui bien souvent empêchent les personnes souffrant d'un handicap de jouir de leurs droits économiques, sociaux ou culturels sur un pied d'égalité avec le reste des êtres humains. C'est dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, du logement, des transports, de la vie culturelle et en ce qui concerne l'accessibilité des lieux et services publics que les effets de cette discrimination se font particulièrement sentir.⁶

Le Comité a recommandé : « il faudrait qu'il y ait dans pratiquement tous les États parties une législation antidiscrimination complète en la matière ».⁷

La *Convention relative aux droits de l'enfant* interdit expressément toute discrimination fondée sur le handicap, dans le respect de l'exercice des droits qu'elle énumère; fait plus important, elle mentionne explicitement les droits des enfants handicapés.⁸ Jusqu'à récemment, elle était le seul traité central sur les droits humains dans lequel le handicap était expressément mentionné.

En décembre 2006, toutefois, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (« Convention sur les handicaps »).⁹ La Convention ne renferme pas de définition de « handicap » ni de « personnes handicapées », ni de mention du VIH ou du sida. Le préambule reconnaît que « la notion de handicap évolue et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ». À l'article 1, il est affirmé : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. » La discrimination fondée sur le handicap y est définie comme « toute

(*) N.d.t. : On remarquera dans la présente version française que les termes « handicap », « déficience », « incapacité » et même « invalidité » sont utilisés, parfois indistinctement, pour traduire le mot anglais « *disability* ». Dans le présent contexte, nous avons opté pour le terme le plus général et inclusif : « handicap ».

⁶ *Ibid.*, para 15.

⁷ *Ibid.*, para 16.

⁸ *Convention relative aux droits de l'enfant*, 1577 UNTS 3, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, Résolution 44/25 (20 novembre 1989), articles 2 et 23.

⁹ *Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées*, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, Résolution 61/106 (13 décembre 2006).

distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. »¹⁰

La Convention ne reconnaît expressément aucun droit humain additionnel, mais elle clarifie les obligations des États parties de respecter et d'assurer la jouissance égale de tous les droits humains par toutes les personnes handicapées. Elle traite de plusieurs domaines où des personnes handicapées rencontrent de la discrimination, y compris l'accès à la justice, la participation à la vie politique et publique, l'éducation, l'emploi, le droit de ne pas subir de torture, d'exploitation ou de violence, la liberté de mouvement, etc.

Elle identifie des domaines où des adaptations doivent être faites afin que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits ainsi que des domaines où la protection des droits de ces personnes doit être renforcée parce que ces droits sont fréquemment enfreints.

Elle interdit toute discrimination, y compris le refus d'« aménagement raisonnable ». L'expression « aménagement raisonnable » y est défini comme désignant « les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ».

L'interprétation de la Convention et l'examen du progrès des États dans la mise en œuvre de la Convention sont les rôles du Comité des droits des personnes handicapées, qui sera formé au moment de l'entrée en vigueur de la Convention. Des résolutions d'instances comme le Conseil des droits de l'homme auront aussi une influence sur l'interprétation de la Convention. Les États qui ont ratifié la Convention se réuniront régulièrement pour considérer toute question concernant sa mise en œuvre. Le Protocole facultatif donne aux individus et groupes d'individus la possibilité de porter plainte auprès du Comité, relativement à des actions de gouvernements qui portent atteinte à la Convention.

3.2 Le droit international et le VIH

Plusieurs documents internationaux non exécutoires (déclarations et recommandations n'impliquant pas d'obligations) abordent la discrimination fondée sur le VIH. Les principaux traités internationaux sur les

L'aménagement raisonnable peut impliquer, pour l'employeur, l'obligation de :

- fournir un pupitre adapté pour s'y installer dans un fauteuil roulant;
- permettre un horaire flexible pour des raisons médicales;
- modifier les documents de directives ou de référence;
- fournir l'équipement qui permettra à une personne ayant une déficience visuelle ou auditive de faire son travail.

¹⁰ *Ibid.*, art. 2.

droits humains ont été interprétés comme incluant le VIH en tant que motif pour lequel la discrimination est interdite. Comme la notion de handicap, le terme « autre situation » dans le PIRDÉSC a été interprété comme incluant la séropositivité au VIH, par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Cependant, aucun document international à caractère exécutoire n'affirme expressément une interdiction d'exercer de la discrimination au motif de la séropositivité au VIH ou du sida.

Les *Directives internationales* sur le VIH/sida et les droits de la personne ont été publiées initialement en 1998 par l'ONUSIDA et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et appuyées maintes fois par les États membres dans des résolutions adoptées à la Commission des droits de l'homme de l'ONU.¹¹ Ces *Lignes directrices* soulignent, entre autres, que les États devraient adopter ou renforcer des lois anti-discrimination et d'autres lois pour protéger les groupes vulnérables, les PVVIH/sida et les personnes handicapées, contre la discrimination dans le secteur public et le secteur privé; et mettre en œuvre des moyens concrets de recours administratif et civil pour remédier rapidement et efficacement à des cas de discrimination. En affirmant son appui aux *Directives internationales*, la Commission des droits de l'homme de l'ONU a plusieurs fois exhorté les États à prendre toutes les mesures nécessaires pour éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui en sont affectées. La Commission a confirmé que la discrimination au motif de la séropositivité ou du sida, réelle ou présumée, est interdite par les normes internationales actuelles en matière de droits de la personne, et que l'expression « autre situation », dans les dispositions anti-discrimination énoncées dans les textes internationaux sur les droits de la personne, devrait être interprétée comme incluant l'état de santé, y compris le VIH/sida.¹²

¹¹ ONUSIDA et HCDH, *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme – Directives internationales*, version consolidée, 2006, accessible via www.unaids.org.

¹² Commission des droits de l'homme de l'ONU, *La protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou du syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA)*, Résolutions 2005/84, 2003/47, 2001/51 et 1999/49.

Le consensus croît, à l'effet que l'infection à VIH devrait être considérée comme incluse dans la définition de « handicap ». Par exemple, dans sa déclaration devant la Commission des droits de l'homme de l'ONU, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a recommandé que le VIH/sida soit considéré comme un handicap, en ce qui a trait à la discrimination qui est exercée au motif du VIH/sida, et en ce qui a trait à la protection légale requise pour assurer une protection contre cette discrimination. L'ONUSIDA a aussi affirmé qu'afin de protéger pleinement les personnes aux prises avec la discrimination due à des notions réelles ou présumées, à propos de leur capacité en raison de leur état de santé, les définitions de la notion de handicap devraient aller au delà de la sphère des limitations fonctionnelles et englober des affections médicales, comme le VIH/sida.¹³

En 2001, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*,¹⁴ par laquelle les États se sont engagés à adopter, renforcer et appliquer des lois, règlements et autres mesures visant à éliminer toute forme de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que des membres de groupes vulnérables. Les États membres ont réaffirmé cet engagement dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* (2006).¹⁵

Plus récemment, le *Handbook for Parliamentarians on HIV and AIDS*, dans une mise à jour faite en 2007 par le PNUD, l'ONUSIDA et l'Union interparlementaire, contient une recommandation que l'on considère comme une composante des lois anti-discrimination, de fournir une protection contre la discrimination fondée sur le handicap, qui est

« L'aspect soi-disant incapacitant peut ne pas causer d'incapacité du tout, mais est perçu ainsi; ou il peut causer une certaine incapacité mais qui peut trouver réponse dans l'aménagement raisonnable. La principale chose est qu'il n'y a pas de justification pour un traitement différentiel. Les handicaps associés à l'infection asymptomatique à VIH sont que, très souvent, les personnes séropositives ou soupçonnées de l'être rencontrent de la discrimination parce que l'on considère à tort qu'elles ne sont pas aptes à s'acquitter d'un travail; qu'elles sont perçues à tort comme posant une menace à la santé publique; ou qu'elles sont considérées être, ou sont bel et bien, membres de certains groupes déjà aux prises avec la discrimination. Donc, si elles ne sont pas réellement handicapées par des affections associées au VIH, elle le sont souvent en raison de traitements discriminatoires à leur endroit à cause de leur séropositivité. En conséquence, on leur refuse la possibilité d'être des membres productifs, autonomes, égaux et à part entière, de la société. ... Donc, les éléments cliniques, sociaux et culturels du VIH/sida, y compris les limitations qui peuvent résulter de cette affection et résulter aussi de l'ignorance, de la discrimination et de l'opprobre qui l'entourent, confirment qu'il est approprié de considérer le VIH/sida comme un handicap, au regard de la protection contre la discrimination. » [trad.]

- Déclaration de l'ONUSIDA, « HIV/AIDS and Disability », Commission des droits de l'homme de l'ONU, Sous-commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, 48^e session (août 1996).

¹³ Commission des droits de l'homme de l'ONU, Sous-commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, « HIV/AIDS and Disability », déclaration de l'ONUSIDA, 48^e session (août 1996).

¹⁴ Assemblée générale des Nations Unies, *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida « Crise mondiale – Action mondiale »*, UN doc. n° A/RES/S-26/2, 2 août 2001.

¹⁵ Assemblée générale des Nations Unies, *Déclaration politique sur le VIH/sida*, UN doc. n° A/RES/60/262, 15 juin 2006, p. 29.

largement définie comme incluant le sida.¹⁶ En mars 2008, la Campagne africaine sur le handicap et le sida a adopté la *Déclaration de Kampala sur l'incapacité et le VIH/sida*, qui signale que les gouvernements africains devraient s'assurer que « le VIH/sida est reconnu comme cause de l'incapacité ».¹⁷

4. Les lois nationales contre la discrimination : le handicap et le VIH

Divers moyens existent pour contrer la discrimination liée au VIH, dans le cadre des lois nationales (l'Annexe 2 présente d'ailleurs des exemples de lois nationales fondées sur diverses approches) :

- *Des lois anti-discriminatoires générales* interdisent la discrimination visant des classes ou groupes de personnes et fondée sur des facteurs comme la race, le sexe, la religion et l'état de santé et/ou le handicap. Ces deux derniers termes pourraient être interprétés comme incluant la séropositivité au VIH et/ou le sida. Peu de pays incluent explicitement le VIH ou le sida en tant que motif distinctement prohibé de discrimination. Dans certains cas, il peut arriver que l'inclusion soit limitée au sida ou à des infections opportunistes et autres problèmes de santé associés à l'infection à VIH.
- *Des lois portant spécifiquement sur le VIH* abordent dans plusieurs cas une vaste gamme d'éléments juridiques pertinents au VIH, et incluent habituellement des dispositions qui interdisent la discrimination au motif de la séropositivité au VIH et/ou d'un diagnostic de sida. Dans certains cas, il s'agit de la seule disposition contre cette discrimination, en droit national dans un pays. Dans d'autres cas, la section portant sur la discrimination, dans la loi nationale « relative au VIH/sida », peut clarifier ou renforcer la protection déjà énoncée dans d'autres lois anti-discrimination, s'il en existe et si elles incluent le VIH ou le sida d'une manière ou d'une autre.

Dans certains ressorts où la loi interdit la discrimination fondée sur le « handicap » [l'expression de cette notion peut varier – « incapacité », « déficience », par exemple], la protection conférée par la loi dépend de la preuve que la capacité de la personne de vaquer à des tâches ou activités du quotidien, comme le travail ou l'éducation, est limitée. Dans certains cas, l'on utilise des définitions larges qui incluent des handicaps mineurs; dans d'autres cas, une définition détaillée vient limiter la protection au cas de personnes qui ont un handicap substantiel. Le fait de trop limiter la portée de la protection peut entraîner l'exclusion de personnes aux prises avec des handicaps épisodiques, ou l'exemption de la discrimination qui se manifeste en raison de stéréotypes, de préjugés ou de l'opprobre social général, par exemple à l'égard des PVVIH/sida ou de personnes qui

¹⁶ Union interparlementaire, ONUSIDA, PNUD, « *Taking action against HIV* » – *A Handbook for Parliamentarians*, n° 15/2007. [Titre français de première édition (1999) : *Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/sida, la législation et les droits de l'homme*; v.f. de 2007 à paraître]

¹⁷ Deuxième réunion de la Campagne africaine sur le handicap et le sida, *Déclaration de Kampala sur l'incapacité et le VIH/sida*, Kampala, Ouganda, 11-13 mars 2008. (http://v1.dpi.org/lang-fr/resources/topics_detail.php?page=912)

ont un autre handicap, et qui limite la participation de ces personnes au marché du travail, par exemple, ou à l'école.

Dans quelques pays (principalement des ressorts de *common law* comme l'Australie, le Canada, le Royaume-Uni, les États-Unis, l'Irlande et la Nouvelle-Zélande), on définit explicitement l'*infection asymptomatique à VIH* comme un handicap en vertu des lois anti-discrimination. Certaines de ces dispositions incluent « le handicap actuel, le handicap antérieur mais disparu, le handicap éventuel ou un handicap imputé à une personne » [trad.] ainsi qu'un handicap « soupçonné, pris pour acquis ou présumé » [trad.].¹⁸ Dans plusieurs pays européens, on a recours à des interdictions générales de la discrimination, où la notion de handicap est mentionnée mais non définie. Dans la Directive cadre de l'Union européenne, la question de définir la notion de handicap a été délibérément laissée aux États membres afin de leur donner l'occasion d'utiliser leurs propres définitions nationales en la matière.¹⁹

L'inclusion de la séropositivité au VIH dans des lois nationales sur le handicap est l'un des moyens les plus efficaces pour contrer la discrimination fondée sur ce motif ou sur le sida.²⁰ L'ONUSIDA signale que les lois les plus efficaces comportent les éléments suivants :

- elles s'appliquent aux personnes qui ont le VIH, incluant tous les stades, de l'infection asymptomatique jusqu'au sida;
- elles incluent les personnes qui sont même simplement présumées avoir le VIH ou le sida;
- elles interdisent aux employeurs et aux fournisseurs de services de refuser l'embauche, de refuser la promotion, de congédier, et de refuser des services à une personne parce qu'elle est séropositive ou pourrait devenir malade, dans le futur, ou pourrait entraîner une augmentation des coûts en soins de santé ou en assurance;
- elles sont applicables à une vaste gamme d'employeurs et fournisseurs de services dans le domaine public et le domaine privé;
- elles requièrent qu'une personne soit qualifiée pour l'emploi, et se porte assez bien pour s'acquitter adéquatement du travail, mais exigent aussi que les employeurs fournissent des aménagements raisonnables pour faciliter la capacité de rendement.²¹

¹⁸ Loi néo-zélandaise (voir Annexe).

¹⁹ Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

²⁰ Commission des droits de l'homme de l'ONU, Sous-commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, « HIV/AIDS and Disability », déclaration de l'ONUSIDA. 48^e session (août 1996).

²¹ *Ibid.* De manière semblable, il est affirmé dans *Legal Aspects of HIV/AIDS: A Guide for Policy and Law Reform* (document publié par la Banque mondiale), que les lois les plus complètes étendent la protection à « la séropositivité réelle, perçue ou soupçonnée, au VIH, pour s'appliquer au cas des personnes qui rencontrent de la discrimination parce qu'elles ont le VIH ou parce que l'on les soupçonne de l'avoir en raison de leur proximité avec d'autres personnes qui l'ont ou sont considérées l'avoir, ou de leur association à des groupes associés par des stéréotypes à l'infection ». [trad.]

5. Conclusion

Ce document présente une information de fond sur les relations à multiples facettes entre le VIH et le handicap, ainsi que sur les moyens par lesquels des lois internationales et nationales répondent à la discrimination associée au VIH et au handicap. Ce faisant, il forme une base pour prendre en considération les implications, les défis et les occasions de reconnaître l'infection à VIH comme un handicap, y compris la quête d'une interprétation aussi explicite de la Convention sur les handicaps. Par un processus de consultation et de discussion avec des militants de la lutte au VIH/sida, des militants pour les droits des personnes handicapées, de même que des personnes vivant avec le VIH/sida et avec d'autres handicaps, et d'autres dépositaires d'enjeux, le but est en fin de compte d'identifier et d'élaborer des stratégies possibles pour arriver à une meilleure protection et une meilleure promotion des droits des personnes qui vivent avec le VIH et avec d'autres handicaps.

ANNEXE 1 : Questions pour une discussion

1) Quelles occasions pour la reconnaissance du VIH comme handicap sont offertes par la Convention relative aux droits des personnes handicapées? Quels sont les bienfaits d'aller au delà de la reconnaissance actuelle en droit international, et de faire en sorte que l'infection à VIH soit reconnue comme un « handicap » au regard de la Convention sur les handicaps?

Des protections aux motifs du handicap et de l'« état de santé » existent dans des domaines importants comme l'éducation, l'emploi et le milieu du travail, les soins de santé, l'immigration, la détention, le logement, l'assurance et les avantages sociaux, l'accès au crédit ainsi que les droits civils et politiques. La protection contre la discrimination au motif de l'état de santé est enchâssée depuis longtemps au droit international. Cependant, il n'est pas certain que la protection contre la discrimination fondée sur l'« état de santé » sera interprétée de manière large et inclusive de l'infection à VIH, dans les lois nationales et par les cours et tribunaux.

Voici certaines raisons pour l'inclusion de l'infection à VIH dans l'interprétation de la Convention sur les handicaps :

- les documents internationaux actuels recommandent que le VIH soit inclus (en tant qu'état de santé), dans les protections contre la discrimination, mais ce « droit mou » ne comporte pas d'obligation pour les États. Si le VIH est inclus dans un motif protégé, énoncé dans un traité international exécutoire, cette protection sera obligatoire pour les pays signataires du traité;
- l'inclusion de la séropositivité au VIH dans la catégorie « handicap » renforcera les efforts pour l'obtention des services et mesures de soutien social et d'autre nature qui sont fournis aux personnes handicapées;
- l'accès au Protocole facultatif de la Convention sur les handicaps donnera aux individus et organismes un instrument pour tenter d'exercer leurs droits.

2) Pourquoi le VIH (plutôt que le sida ou que les conséquences invalidantes du VIH ou du sida) devrait-il être inclus comme motif de protection?

Lorsqu'elle progresse, l'infection à VIH peut entraîner des affections mentales et physiques qui affectent les capacités. De plus, les traitements antirétroviraux fortement actifs (HAART) et d'autres traitements, bien qu'ils sauvent et prolongent la vie de PVVIH, peuvent aussi entraîner des effets indésirables qui peuvent résulter en une déficience. Dans de tels cas, une protection légale contre la discrimination au motif du sida ou d'un handicap lié au VIH peut être suffisante. Cependant, les personnes séropositives au VIH mais qui n'en ont pas de symptômes peuvent être aux prises avec de la discrimination malgré le fait que l'infection à VIH ne limite pas grandement leurs activités, voire aucunement, mais que les préjugés d'autres personnes leur causent des difficultés (p. ex., dans l'emploi, le logement ou les services), plutôt que l'infection à proprement parler.

3) Dans quelles circonstances serait-il préférable d'avoir des lois spécifiques au VIH, pour contrer la discrimination associée au VIH, et dans quelles circonstances serait-il préférable d'avoir des lois sur la discrimination associée au handicap?

4) Quels sont les avantages d'assurer que les lois nationales qui mettent en œuvre la Convention soient inclusives de l'infection à VIH?

5) Certains pays excluent de manière explicite les handicaps, de leur loi. Pourquoi? Quelles préoccupations, le cas échéant, y a-t-il à inclure le VIH et le sida dans la portée des lois nationales interdisant la discrimination au motif du handicap? Comment répondre à ces préoccupations?

6) De quelles mesures de soutien, au palier national, les défenseurs des droits ont-ils besoin pour faire en sorte que le VIH soit reconnu comme un handicap en vertu des lois nationales (lorsque ce n'est pas le cas)?

7) Quelles stratégies devrait-on utiliser pour plaider en faveur de l'inclusion de l'infection à VIH en tant que handicap, dans la Convention sur les handicaps, tant au palier international (p. ex., dans le système onusien) qu'au palier national (i.e., pour influencer certains gouvernements afin qu'ils adoptent cette interprétation de la Convention)?

ANNEXE 2 : Exemples de lois nationales sur le VIH et le handicap

Nous présentons ci-dessous des exemples de définitions et de lois qui, explicitement ou à l'issue d'une interprétation, interdisent la discrimination fondée sur la séropositivité au VIH et sur le diagnostic de sida et/ou fondée sur des suppositions à cet effet.

En **Australie**, la *Commonwealth Disability Discrimination Act* (1992) définit la notion de handicap comme ceci :

- A) « perte totale ou partielle de la fonction mentale ou physique d'une personne; ou
- B) perte totale ou partielle d'une partie du corps; ou
- C) *présence, dans le corps, d'organismes causant une maladie ou une affection; ou*
- D) *présence, dans le corps, d'organismes capables de causer une maladie ou une affection; ou*
- E) dysfonctionnement, malformation ou défiguration d'une partie du corps; ou
- F) trouble ou dysfonctionnement qui fait en sorte que la personne a un mode d'apprentissage différent de celui d'une personne qui n'a pas ce trouble ou dysfonctionnement; ou
- G) trouble, maladie ou affection qui affecte les processus de la pensée d'une personne, sa perception de la réalité, ses émotions ou ses jugements, ou qui entraîne un comportement perturbé. » [trad.]²²

Au **Canada**, il n'existe pas une définition unique, au palier fédéral : diverses dispositions incluent diverses définitions, selon le but. Le Gouvernement du Canada affirme que diverses lois et politiques en matière de handicap ont divers buts, et qu'une définition unique de la notion de handicap ou d'incapacité n'est ni recommandée, ni efficace.²³ La *Loi canadienne sur les droits de la personne* (1977) définit la « déficience » comme étant une « [d]éficiência physique ou mentale, qu'elle soit présente ou passée, y compris le défigurement ainsi que la dépendance, présente ou passée, envers l'alcool ou la drogue. » (art. 25). La définition a été interprétée de manière large, comme incluant la déficience imputée tout autant que réelle. Le Tribunal canadien des droits de la personne a statué que la discrimination contre une personne parce que l'on pense qu'elle a une déficience a le même effet que la discrimination contre une personne qui a une déficience. En 2000, la Cour suprême du Canada a statué, à la lumière de l'article sur la non-discrimination dans la *Charte canadienne des droits et libertés*, dans son interprétation du terme « handicap » dans la loi québécoise contre la discrimination : « Quel que soit le libellé des définitions employées dans les lois en matière de droits de la personne, les tribunaux canadiens ont tendance à considérer non seulement les fondements objectifs de certaines pratiques d'exclusion, soit l'existence réelle de limitations fonctionnelles, mais également les perceptions subjectives et erronées de l'existence de telles limitations. Les tribunaux ont en effet reconnu que des affections diverses telles des malformations physiques congénitales, l'asthme, des difficultés d'élocution verbale, l'obésité, l'acné et, plus récemment, l'état de séropositivité, quoique n'en résultent pas des limitations

²² *Commonwealth Disability Discrimination Act*, Acts of the Parliament of the Commonwealth of Australia, 1992;3:2792-849. (1992).

²³ Développement des Ressources humaines Canada, *Définir l'incapacité : une question complexe*, Rapport du Bureau de la condition des personnes handicapées, 2003.

fonctionnelles, sont susceptibles de constituer des causes prohibées de discrimination [...] »²⁴.

La **France** a adopté en 1990 une loi générale interdisant la discrimination en raison de l'état de santé ou d'un handicap. L'initiative a découlé d'un cri d'alarme devant la discrimination à l'égard de PVVIH/sida, mais sa portée est plus large. La loi a apporté plusieurs amendements à des dispositions du code pénal et du code du travail, en y ajoutant les mots « de son état de santé, de son handicap » dans les motifs d'interdiction en vigueur contre la discrimination fondée sur la race, la nationalité, la religion, la morale ou l'état matrimonial. L'utilisation de l'expression « état de santé ou handicap », couplée à l'historique relatif au VIH, porte à croire que toute condition ou affection médicale peut être couverte, qu'elle ait ou non des effets substantiels sur les activités de la personne. La portée de la loi de 1990 a été étendue par la Loi n° 2001-1066, en 2001, et par la Loi n° 2005-102. La première a amendé le code du travail pour inclure une gamme élargie de motifs de discrimination et pour apporter d'autres amendements concernant la portée et les recours. Le handicap et l'état de santé sont à présent couverts, de même que l'apparence physique; la seconde a renforcé les dispositions relatives à la participation et à l'assistance sociales.²⁵

À **Hong Kong**, la *Disability Discrimination Ordinance* [Ordonnance sur la discrimination pour handicap] interdit la discrimination, le harcèlement ou la diffamation fondés sur le handicap, dans plusieurs domaines dont l'emploi et l'éducation. La définition de handicap (« *disability* ») inclut la présence d'organismes dans le corps qui causent ou peuvent causer une maladie ou une affection. Cette définition inclut l'infection à VIH au stade asymptomatique.²⁶

En **Irlande**, la loi qui porte sur la discrimination dans l'emploi définit « handicap » [« *disability* »] comme ceci :

- « (a) absence totale ou partielle des fonctions physiques ou mentales d'une personne, y compris l'absence d'une partie de son corps, ou
- (b) la présence, dans le corps, d'organismes causant ou susceptibles de causer une maladie ou affection chronique, ou
- (c) dysfonctionnement, malformation ou défiguration d'une partie du corps d'une personne, ou
- (d) affection ou dysfonction qui fait qu'une personne apprend différemment d'une personne qui n'a pas cette affection ou dysfonction, ou
- (e) trouble, maladie ou affection qui affecte les processus de la pensée d'une personne, sa perception de la réalité, ses émotions ou ses jugements, ou qui entraîne un comportement perturbé, considéré comme incluant un handicap

²⁴ *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Boisbriand (Ville)*.

²⁵ France, Loi n° 2001-1066 relative à la lutte contre les discriminations, du 16 novembre 2001; et loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

²⁶ Voir Hong Kong Special Administrative Region, *Disability Discrimination Ordinance*, 1995.

existant, ou qui a déjà été présent mais s'est résorbé, ou qui peut exister dans le futur, ou qui est imputé à la personne. » [trad.]²⁷

À l'Île Maurice, le *HIV and AIDS Bill* (2006) a établi expressément que le VIH et le sida ne constituent pas des handicaps, tout en admettant la possibilité qu'une personne ayant le VIH ou le sida puisse néanmoins être admissible à une pension d'invalidité si elle est handicapée.²⁸ On lit à l'article 3 que :

- (1) « toute personne qui est séropositive au VIH ou qui a le sida ne sera pas considérée comme ayant un handicap ou une incapacité, en vertu d'aucune disposition, et son état ou son état présumé ne sera pas utilisé comme motif d'exercer de la discrimination contre cette personne;
- (2) le sous-paragraphe (1) n'affectera pas le fonctionnement d'une loi sur la pension si cette loi prévoit le versement d'une prestation à une personne selon le degré du handicap qui l'y rend admissible. »

En Nouvelle-Zélande, la notion de handicap au regard de la *Human Rights Act* inclut :

- « (1) - handicap ou déficience physique,
- maladie physique,
- maladie psychiatrique,
- handicap ou déficience intellectuel ou psychologique,
- toute autre perte ou anomalie de la structure de fonction psychologique, physiologique ou anatomique,
- besoin d'un chien guide, d'un fauteuil roulant ou d'autres moyens de mitigation,
- *présence, dans le corps, d'organismes pouvant causer une maladie.*

(2) Chacun des motifs précisés à l'alinéa (1) du présent article est un motif prohibé de discrimination, en vertu de cette loi, si

- (a) il concerne une personne, ou un membre de la parenté ou un associé de cette personne; et
- (b) le motif
 - i. est présent ou l'a déjà été; ou
 - ii. est soupçonné ou imputé, ou considéré exister ou avoir existé, d'après la personne accusée d'avoir exercé de la discrimination. » [trad.]²⁹

En Afrique du Sud, l'*Integrated National Disability Strategy White Paper, Office of the Deputy President (November 1997)* [Livre blanc (nov. 1997) du Bureau du vice-président, sur une stratégie nationale intégrée en matière de handicap]³⁰ a affirmé que : « Les personnes séropositives au VIH souffrent de discrimination sociale semblable à ce que rencontrent les personnes handicapées. Cela ne signifie pas, en soi, qu'elles sont nécessairement handicapées. Aux fins de la Stratégie nationale intégrée en matière de handicap, par conséquent, elles ne sont pas incluses dans la définition de handicap, sauf

²⁷ *Irish Employment Equality Act* (1998), art. 2(1).

²⁸ Republic of Mauritius, *HIV and AIDS Bill* (2006).

²⁹ Nouvelle-Zélande, *Human Rights Act* (1993) (art. 21, (n° 82)).

³⁰ Republic of South Africa, Office of the Deputy President, *The Integrated National Disability Strategy White Paper*, novembre 1997.

lorsque des symptômes, comme la fatigue prolongée, nuisent à leur fonctionnement normal. » [trad.]

Au **Royaume-Uni**, la *Disability Discrimination Act* (DDA) de 1995³¹ définit qu'une personne handicapée est quelqu'un qui « a une déficience physique ou mentale ayant un effet néfaste substantiel et de longue durée sur sa capacité d'effectuer des activités quotidiennes normales » [trad.]. En 2005, des amendements à la DDA ont étendu la protection anti-discrimination aux personnes séropositives du VIH dès le moment du diagnostic; « une personne qui a le cancer, l'infection à VIH ou la sclérose en plaques est considérée avoir une déficience, donc être une personne handicapée »³² [trad.]. La DDA impose un devoir aux employeurs et fournisseurs de biens et services, de procéder à des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées. Ceci correspond à un but central de la DDA – attribuer à la société la tâche d'abolir les obstacles que rencontrent les personnes handicapées. Des aménagements raisonnables sont considérés, dans les chapitres sur l'emploi, sur l'accès aux biens et services, sur l'éducation et sur les déplacements.

Aux **États-Unis**, l'*Americans with Disabilities Act* (ADA) [Loi sur les États-Uniens handicapés]³³ ne mentionne pas directement le VIH ou le sida, ni aucune autre affection, mais dans les interprétations qu'ils en ont faites, des tribunaux ont confirmé que l'infection à VIH et le sida sont tous deux considérés comme des handicaps. En vertu de l'ADA, « le terme "handicap" signifie, en ce qui concerne une personne, (a) une déficience physique ou mentale qui limite de manière significative une ou plusieurs des activités importantes de la vie de cet individu; (b) un antécédent de tel handicap; ou (c) le fait d'être considéré comme ayant un tel handicap » [trad.].³⁴

Dans des **pays de l'ex-URSS** (p. ex., la Russie), des lois spécifiques au VIH prévoient une protection contre la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH.³⁵ Des articles spécifiques interdisent la discrimination dans l'emploi, le refus de soins médicaux ou d'autres limitations des droits et intérêts des personnes vivant avec le VIH, y compris leurs droits ainsi que ceux de leur famille en matière de logement. Une personne séropositive au VIH est considérée handicapée uniquement si l'infection à VIH ou le sida entraîne chez elle des déficiences ou la perte complète ou partielle de sa capacité de travail. Ainsi, en vertu de la loi, les complications associées au sida, plutôt que la séropositivité au VIH *en soi*, sont un motif de protection. La *Loi sur la protection sociale des personnes handicapées dans la Fédération de Russie* [trad.] définit les « personnes handicapées » comme des « personnes ayant des déficiences de santé causées par une

³¹ Royaume-Uni, *Disability Discrimination Act 1995*, amendée en 2005; c. 50.

³² *Ibid.*, chap. 13, art. 18.

³³ Voir *Americans with Disabilities Act of 1990*, 42 U.S.C., art. 2101-122113. Voir aussi *Bragdon v. Abbott*, US Sup. Ct. No. 97-156 (6/25/98), où la Cour suprême états-unienne a maintenu la position que l'infection à VIH asymptomatique d'une personne constitue un handicap au regard de l'*Americans with Disabilities Act of 1990*.

³⁴ États-Unis, *Americans with Disabilities Act*, 1990.

³⁵ State Duma of the Russian Federation, Federal Law of the Russian Federation *On the Prevention of the Spread in the Russian Federation of diseases caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV-infection of 30.03.1995 No. 38 FZ*, amendée le 22 août 2004, No. 122-FZ.

maladie, un traumatisme ou une autre raison, ayant un effet durable sur les fonctions du corps ou conduisant à des limitations d'activité et nécessitant une protection sociale ». ³⁶ Il n'y a pas de dispositions anti-discriminatoires spécifiques. La loi prévoit que les personnes handicapées peuvent toucher des prestations d'emploi, et elle établit un système de quota, réservant un certain nombre de places pour des personnes handicapées dans les programmes de formation et d'emploi de toutes les instances publiques et privées où le personnel est de plus de 20 personnes. (Il existe des systèmes de quota semblables aussi en Allemagne, en France et en Inde.)

Le Réseau juridique canadien VIH/sida a proposé des **dispositions législatives types** relativement à la discrimination liée au VIH. Deux options existent; l'une ou les deux peuvent être sélectionnées.

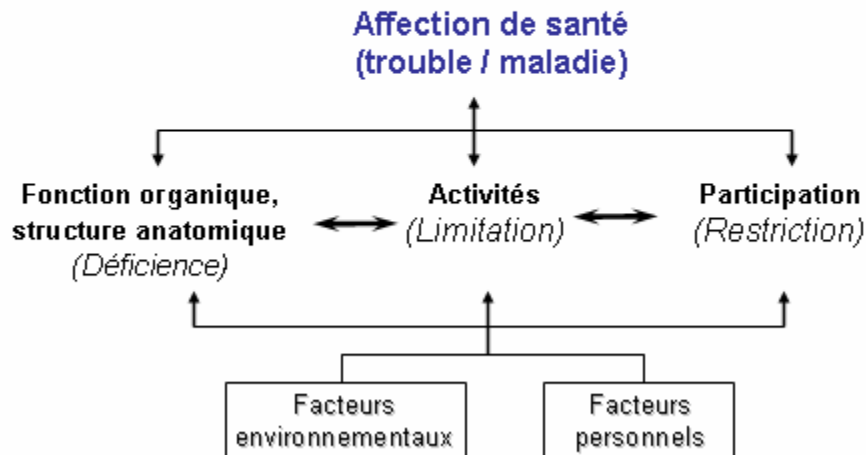
Option 1 : Interdiction de discrimination liée à la situation au regard du VIH/sida. Il est interdit [dans les domaines visés par la législation anti-discrimination] d'exercer de la discrimination à l'égard d'une personne, ou d'un membre de la parenté ou d'une personne qui lui est associée, au motif que la personne vit avec le VIH ou le sida ou est perçue de la sorte.

Option 2 : Article 3(b). Extension du sens du terme « handicap » [ou déficience] dans la loi anti-discrimination en vigueur. Aux fins d'application de la [loi anti-discrimination], le terme « handicap » [ou « déficience » ou « incapacité » ou « état de santé » ou autre notion équivalente] inclut le fait de vivre avec l'infection à VIH ou le sida ou d'être perçue de la sorte.

³⁶ State Duma of the Russian Federation, *Law on the Social Protection of Disabled People in the Russian Federation*, 181-FZ, 20 juin 1995, amendée le 29 décembre 2004.

ANNEXE 3 : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, par l'OMS

**Classification internationale
du fonctionnement, du handicap
et de la santé - CIF (OMS, 2001)**



Exemples de handicap

Déficiences :

- Douleur, faiblesse, trouble cognitif, perte d'endurance

Limitations d'activités :

- Difficulté à marcher, à accomplir des tâches du quotidien, à prendre soin de soi (comme se laver)

Restrictions de participation :

- Difficulté à participer à un travail, un emploi, à l'éducation, au divertissement ou à des loisirs