

# Le recours au droit mou comme réponse au VIH/sida en Asie du Sud-Est

**Des ententes non exécutoires, ou « droit mou », ont contribué à influencer des politiques gouvernementales et à réduire la vulnérabilité au VIH parmi des travailleurs de la construction dans la sous-région du Grand Mekong, en Asie du Sud-Est. Dans cet article, David Patterson et ses collègues expliquent que le droit mou comporte certains avantages par rapport au droit des traités, mais que des défis persistent dans sa mise en œuvre.**

Ces dernières années, en Asie du Sud-Est, la plupart des économies ont connu un essor rapide et ont investi dans d'importants projets d'infrastructure. Plusieurs travailleurs de la construction (des hommes, pour la plupart) œuvrant à ces projets sont des ressortissants nationaux mobiles, mais bon nombre sont des migrants (documentés ou non) de la région.

Tous ces travailleurs sont exposés à un risque accru d'infection par le VIH parce qu'ils ont les moyens de se payer de l'alcool, d'autres drogues et des services sexuels; ils sont éloignés de leurs familles et de leurs réseaux de soutien social; et ils ne sont peut-être pas joints par des programmes locaux de prévention du VIH (là où il en existe), en raison d'obstacles liés à la langue ou à l'alphabétisation. À leur retour à la maison, ils peuvent transmettre le VIH et d'autres infections à leurs partenaires sexuel-les et d'injection de drogue.

La plupart des gouvernements de la région de l'Asie du Sud-Est ont manifesté peu d'intérêt à l'égard des traités existants sur les droits des travailleurs migrants.<sup>1</sup> La *Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille n'a été ratifiée* que par les Philippines et le Timor-

Leste; le Cambodge et l'Indonésie l'ont signée, sans toutefois la ratifier. Et seules les Philippines ont ratifié la *Convention sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires)* de l'Organisation internationale du travail (OIT).

Les ententes internationales et régionales non exécutoires sur le VIH comportent des avantages par rapport au droit des traités : elles peuvent être préparées assez rapidement et, dans le cas d'ententes régionales, elles peuvent être adaptées au contexte local. Leurs mécanismes de surveillance sont aussi plus informels et flexibles que ceux des traités.

En novembre 1999, le Groupe d'intervention sur le VIH/sida de l'Association of South East Asian Nations (ASEAN) a proposé que « les gouvernements de l'ASEAN adoptent une politique commune recommandant l'intégration de programmes de prévention du VIH en tant que condition préalable aux mécanismes d'appel d'offres et d'approbation de contrats de construction et de développement d'infrastructure » [trad.]. Cette disposition a été incluse dans les « Recommandations on Building HIV Resilience along the ASEAN Highway » (ci-après, les « Recommandations de Bangkok ») adoptées lors d'une rencontre

régionale intergouvernementale à Bangkok, en octobre 2003.<sup>2</sup>

Dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de 2001, tous les États membres des Nations Unies se sont engagés, « [d]'ici à 2005, [à] 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 sociaux ».<sup>3</sup> Le cadre visant à surveiller la mise en œuvre de la Déclaration fait aussi référence aux populations mobiles.<sup>4</sup> La Déclaration a été réitérée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2006.<sup>5</sup>

En 2004, six pays (Cambodge, Chine, Laos, Myanmar, Thaïlande et Viet-Nam) ont convenu dans un protocole d'entente (ci-après, « Protocole régional »), entre autres, de « ... rehausser la collaboration entre les ministères responsables de l'agriculture, de la construction, des finances, de la santé, des affaires intérieures, du travail, des travaux publics, de la sécurité publique et des transports, afin de promouvoir les Recommandations révisées de Bangkok dans la construction d'infrastructures pour le réseau routier de l'ASEAN... » [trad.].

Développée par le Groupe régional d'intervention de l'ONU sur la mobilité et la réduction de la vulnérabilité au VIH (UNRTF), la « Regional Strategy on Mobility and HIV Vulnerability Reduction in the Greater Mekong Subregion 2002-2004 » [« Stratégie régionale sur la mobilité et la réduction de la vulnérabilité au VIH dans la sous-région du Grand Mekong 2002-2004 »] (ci-après, « Stratégie régionale ») a été révisée en 2006 : on l'a reconduite jusqu'en 2006-2008 et l'on y a ajouté une référence au Protocole régional (tout en précisant que la mise en œuvre nationale demeurerait limitée).<sup>6</sup>

En 2005, un outil d'évaluation a été développé et mis en œuvre au Cambodge, au Laos, en Thaïlande et au Viet-Nam pour examiner la reconnaissance et la conformité nationales à l'égard de ces ententes. Cette auto-évaluation des politiques nationales a permis d'attirer l'attention d'intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux sur leurs engagements internationaux et de stimuler les discussions et l'engagement, relativement à l'avancement du mécanisme de réforme des politiques.

Par exemple, la Thaïlande a déclaré que même si elle n'exige pas d'évaluation de l'impact du VIH, elle développera des lignes directrices sur la manière dont une telle évaluation devrait se dérouler. Elle s'est aussi engagée à élaborer une politique sur l'intégration de programmes de prévention du VIH en tant que condition préalable aux mécanismes d'appel d'offres et d'approbation de contrats de construction.<sup>7</sup>

En juin 2007, les ministres de la Santé des pays de l'Asia Pacific Economic Cooperation (APEC) ont appuyé des lignes directrices à

l'intention des économies de l'APEC, qui font référence au *Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail* de l'OIT et qui intègrent des éléments clés des Recommandations de Bangkok.<sup>8</sup> Plus précisément, elles recommandent que des évaluations de l'impact du VIH soient menées dans le cadre d'études de faisabilité des projets d'infrastructure, et que les exigences d'appel d'offres et d'approbation incluent l'intégration de programmes complets et sexospécifiques sur la santé au travail et la prévention du VIH.

La Thaïlande s'est engagée à élaborer une politique sur l'intégration de programmes de prévention du VIH, comme préalable aux mécanismes d'appel d'offres et d'approbation de contrats de construction.

### Étude de cas : Cambodge

Au Cambodge, la réponse nationale au VIH est coordonnée par la National AIDS Authority (NAA). En 2004, la NAA a convoqué un Groupe de travail technique et multisectoriel sur le VIH et la mobilité. Le ministère des Travaux publics et des Transports, membre du Groupe de travail, a aussi mis sur pied un Comité ministériel sur le VIH/sida, qui a développé en 2005 un plan d'action sur le VIH.

Dans ce plan d'action, les domaines prioritaires de plaidoyer et de réforme des politiques incluent la mise en œuvre du Protocole régional dans le cadre d'importants projets d'infrastructure. En octobre 2005, un atelier de formation sur le plaidoyer a été offert aux membres du Groupe de travail.<sup>9</sup> Il a impliqué le développement d'un plan de plaidoyer pour l'adoption d'une politique sur l'allocation d'un budget aux activités sur le VIH dans les projets d'infrastructure.

En 2006, le Ministère a adopté une série de politiques sur le VIH/sida, dont l'une vise explicitement à mettre en œuvre les obligations énoncées dans le Protocole régional, mentionné dans l'introduction et inclus en annexe. Cette politique stipule notamment que « tous les budgets de contrats issus d'appels d'offres dans le cadre de programmes de développement de projets pour la construction d'infrastructures publiques doivent être soumis au président du Comité du sida du Ministère des Travaux publics et des Transports, pour examen et recommandation à la direction du ministère, en vue de l'approbation de programmes de prévention du VIH et des ITS... » [trad.]<sup>10</sup>

### Discussion

L'expérience du Cambodge démontre que les ententes non exécutoires entre États peuvent favoriser la réforme des politiques nationales sur le VIH conformément aux orientations et pratiques exemplaires internationales.

Toutefois, des défis persistent dans la mise en œuvre. Les pays sont réticents à consacrer au VIH une enveloppe budgétaire, dans les ententes de prêt, soutenant que ces fonds devraient être versés sous forme de subventions. De façon

générale, les donateurs ne sont pas encore engagés à inclure des subventions pour la prévention du VIH dans les budgets de projets d'infrastructure, bien que certains aient financé de telles activités dans le cadre de leurs contributions.<sup>11</sup>

Des efforts de plaidoyer par le biais d'instances régionales comme l'UNRTE, l'ATFOA et l'APEC sont requis, en Asie du Sud-Est, pour inciter les donateurs à inclure régulièrement de telles subventions dans les budgets de projets d'infrastructure.<sup>12</sup> Les préjudices sociaux et économiques à cibler peuvent être mesurés à l'aide d'outils conçus à cette fin.<sup>13</sup>

Comme pour les traités, il y a toujours un risque que les gouvernements prennent leurs obligations à la légère. Jusqu'à présent, le Protocole régional et les lignes directrices de l'APEC n'ont été appuyés que par des ministres de la Santé. Pour rehausser l'engagement national, de telles ententes devraient aussi être endossées par des instances multisectorielles sur le VIH et des ministères ayant des pouvoirs de convocation, comme le ministère de la Planification économique ou son équivalent.

– David Patterson, Tia Phalla,  
Thuan Nguyen et Sarun Im

David Patterson (david.patterson@videotron.ca) est chef d'équipe régional des politiques, de la planification et du plaidoyer au Programme régional Canada-Asie du Sud-Est sur le VIH/sida (CSEARHAP). Tia Phalla est consultante nationale au Cambodge pour le Programme des Nations Unies pour le développement. Thuan Nguyen est consultant régional sur les politiques, la planification et le plaidoyer au CSEARHAP, et Sarun Im y est directeur du Programme national du Cambodge.

<sup>1</sup> Néanmoins, l'ASEAN Vientiane Action Programme, adopté par les dirigeants de l'ASEAN le 30 novembre 2004 à Vientiane, Laos, proposait « l'élaboration d'un instrument de l'ASEAN sur la protection et la promotion des droits des travailleurs migrants », art. 1.1.4.6. Le 13 janvier 2007, les dirigeants de l'ASEAN ont adopté la *Declaration on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers* [Déclaration sur la protection et la promotion des droits des travailleurs migrants], qui réitère cet engagement.

<sup>2</sup> Les Recommandations de Bangkok ont été révisées à Yangon, Myanmar, en février 2004. L-N Hsu, *Mobile Populations and HIV Vulnerability: Selected Responses in South East Asia*, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), 2002, p. 13.

<sup>3</sup> *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, Résolution S-26/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptée le 27 juin 2001, par. 50.

<sup>4</sup> *Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base*, ONUSIDA, 2005.

<sup>5</sup> *Déclaration politique sur le VIH/sida*, Résolution 60/262 de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptée le 2 juin 2006.

<sup>6</sup> Accessible via [www.hiv-development.org](http://www.hiv-development.org).

<sup>7</sup> *Consolidated National Policy Self Audits: Cambodia, Lao PDR, Thailand and Vietnam*, CSEARHAP, 2006. Accessible via [www.csearhap.org](http://www.csearhap.org).

<sup>8</sup> *Guidelines for Creating an Enabling Environment for Employers to Implement Effective Workplace Practices for People Living with HIV/AIDS*, APEC, 2007.

<sup>9</sup> Voir *Summary Report of the Workshop on Advocacy and Policy Promotion Related to Mobility and HIV/AIDS*, NAA, Cambodge, 2005. L'atelier a été dirigé par PACT Cambodia en collaboration avec la NAA, et avec le soutien financier et technique du CSEARHAP.

<sup>10</sup> *Policies on HIV/AIDS Prevention in Response to Activities of Public Works and Transport Sectors in the Kingdom of Cambodia*, traduction officielle du texte khmer, datée du 18 août 2006.

<sup>11</sup> En 2001, la Japanese Bank for International Cooperation (JBIC) a financé la reconstruction du port de Sihanoukville au Cambodge. Quelque 300 ouvriers y travaillaient quotidiennement et le commerce du sexe y était florissant. En réponse à cette situation, la JBIC a initié des activités de prévention du VIH, mises en œuvre par les autorités locales de la santé et par des ONG locaux et internationaux. *HIV/AIDS Prevention for Mobile Population in Greater Mekong Subregion: Corporate Social Responsibility in JBIC Infrastructure Projects*, rapport de la rencontre satellite à l'occasion du 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Kobe, 2 juillet 2005. Accessible via [www.jbic.go.jp](http://www.jbic.go.jp).

<sup>12</sup> Voir l'énoncé intitulé *Joint Initiative by Development Agencies for the Infrastructure Sectors to Mitigate the Spread of HIV/AIDS*, Toronto, Canada, 11 août 2006.

<sup>13</sup> Voir *HIV Impact Assessment Tool: The Concept and Its Application*, PNUD, 2001.