

19 juin 2009



24^{ème} REUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME
Segment thématique: Programme

Date: 22 juin 2009

Lieu: CICG, Genève, Suisse

Horaire: 9 heures – 12 h 30 et 14 heures – 18 h 15

Thème : Populations en mouvement – déplacements sous la contrainte et populations migrantes

Contexte

La Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida adoptée en 2001 lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida a reconnu explicitement l'importance d'une prise en compte des besoins relatifs au VIH des personnes itinérantes. En 2006, cinq ans après cette Déclaration, l'Assemblée générale des Nations Unies a réaffirmé par la Déclaration politique sur le VIH/sida l'importance du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales de tous les êtres humains, parmi lesquels les personnes itinérantes, dans le cadre de l'effort mondial pour stopper l'épidémie de VIH. A sa 22^{ème} réunion en avril 2008, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a décidé de centrer le segment thématique de sa 24^{ème} réunion sur les populations en mouvement¹. Le Conseil a noté qu'en s'attelant à la question de l'information et des services VIH pour ces populations, on stimulerait l'élaboration, la promotion et la mise en œuvre de stratégies nationales, régionales et internationales propres à faciliter leur accès à des programmes complets de lutte contre le sida, d'où un impact significatif sur les droits humains, y compris l'égalité entre les sexes. On donnera ainsi également suite aux décisions 9.1 à 9.6 concernant le sujet *Sida, sécurité et action humanitaire* prises par le Conseil de Coordination du Programme à sa 19^{ème} réunion qui s'est tenue à Lusaka (Zambie) en décembre 2006².

Répondre aux besoins des personnes itinérantes en matière de prévention, traitement, soins et soutien du VIH est essentiel pour instaurer l'accès universel. Les schémas des mouvements de population dans le monde sont particulièrement complexes et comprennent aussi bien les déplacements forcés que les migrations. D'après les données du HCR, il y a eu dans le monde en 2007, 16 millions de réfugiés, 26 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays du fait de conflits et 25 millions d'autres personnes déplacées du fait de catastrophes naturelles. Quant à l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), elle estime à plus de 200 millions le nombre des migrants internationaux en 2008. La plupart des pays sont simultanément, à des degrés divers, des pays d'origine, de transit et de destination. Certains

¹ Voir UNAIDS/PCB(22)/08.13: "Point 9 de l'ordre du jour provisoire : Prochaines réunions du Conseil de Coordination du Programme" de la 22^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme :

http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/20080227_item_9_next_pcb_meetings_final_fr.pdf

² Voir UNAIDS/PCB(19): "Décisions, recommandations et conclusions" de la 19^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme :

http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2006/19th%20PCB%20Decisions_fr.pdf

pays ont également en leur sein de vastes populations mobiles. Rien qu'en Chine, il y aurait pas moins de 100 à 150 millions de migrants internes.

Les stéréotypes dont on les affuble et la marginalisation dont ils font l'objet sont facteurs de vulnérabilité et de risque pour les itinérants. Les populations mobiles sont parfois accusées de propager le VIH, ou d'augmenter la charge de travail qui pèse sur les services déjà restreints dispensés aux personnes vivant avec le VIH. En réalité, nombreux sont les migrants qui quittent des pays et communautés à faible prévalence pour des pays où la prévalence est plus élevée, s'exposant ainsi à un risque majoré d'infection à VIH. Grand nombre des facteurs qui sous-tendent la mobilité augmentent aussi la vulnérabilité des populations mobiles à l'infection à VIH. En outre, les migrants, les personnes déplacées et d'autres populations mobiles vivant avec le VIH et ceux qui sont sous traitement antirétroviral sont confrontés à des problèmes supplémentaires lorsqu'il s'agit de recevoir les soins et traitements nécessaires – problèmes auxquels il convient de s'attaquer.

Le thème du VIH et des populations en mouvement ouvre grande la possibilité d'aborder et de débattre des questions qui glissent souvent à travers les mailles des stratégies nationales de lutte contre le sida et dans les discussions internationales relatives aux déplacements forcés, aux migrations internes et internationales et aux voyages. Ce sont notamment :

- Les questions d'ordre humanitaire, à savoir protéger les populations mobiles et déplacées des conflits et de la violence, y compris les actes de violence liés au sexe ;
- L'emploi et les autres questions économiques qui suscitent la mobilité et qui sous-tendent les liens entre VIH et pauvreté : les stratégies de survie économique et la vulnérabilité des enfants et des jeunes ; l'augmentation éventuelle de contacts sexuels rémunérés et non protégés ;
- Les questions de droits humains relatifs à l'intégration sociale et à l'accès aux services, en particulier les problèmes découlant de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ;
- Les lois nationales concernant l'immigration qui déterminent le statut juridique des personnes itinérantes et, par voie de conséquence, leur accès aux services de santé ;
- Les barrières linguistiques qui font obstacle à l'utilisation des services sanitaires et sociaux, et les questions concernant le système de santé, notamment l'accès au traitement du VIH et sa pérennité, y compris le traitement des infections opportunistes.

Il est nécessaire d'entamer un dialogue pour concilier les questions de santé publique et le respect de la dignité humaine et des droits de l'homme.

La réduction de la vulnérabilité au VIH des migrants et des populations mobiles, ainsi que l'atténuation des effets du VIH sur ces populations, leur famille et leur foyer, les communautés de transit et d'accueil, appellent nécessairement une coopération intergouvernementale (que ce soit entre pays ou entre administrations au sein d'un pays), ainsi que la collaboration du secteur des entreprises, des services de l'emploi, de la santé et des services sociaux, et des communautés vulnérables ainsi que des personnes vivant avec le VIH. Cela en fait donc un excellent sujet de discussion pour le Conseil de Coordination du Programme qui regroupe des Etats membres, la société civile et des organisations internationales. La session peut mettre l'accent sur la faisabilité et l'importance de définir des axes politiques en faveur de la mise en place d'instruments qui servent à protéger les droits humains des personnes itinérantes eu égard au VIH, créant ainsi un environnement propice qui facilite l'application de mesures positives pour stopper et faire reculer l'épidémie de sida. Ce thème incitera les pays et les acteurs internationaux à établir des preuves crédibles sur l'état de l'épidémie de sida chez les personnes itinérantes, en menant une étude sur la dynamique des facteurs qui provoquent des mouvements de population, et sur les effets de ces mouvements sur l'infection à VIH et vice

versa. Le thème enverra des messages forts aux partenaires internationaux, aux gouvernements, aux donateurs et aux autres parties prenantes, pour qu'ils s'acquittent de leurs obligations envers les personnes itinérantes, qu'ils mettent en œuvre des stratégies tenant compte des meilleures pratiques pour ce qui est de répondre à leurs besoins en matière de VIH, et il les incitera à examiner ce qu'il faut faire à cet égard et à dégager des ressources pour financer une action suivie et à longue haleine.

Un petit nombre seulement de ces questions importantes pourront être abordées dans le cadre du segment thématique du Conseil de Coordination du Programme, cependant la journée est organisée par les trois groupes constitutifs de manière à ce que des dialogues, échanges et enseignements stimulants puissent avoir lieu dans le but de mettre en évidence les problèmes et d'élaborer des stratégies politiques et programmatiques en vue d'étendre l'accès universel aux personnes itinérantes. La teneur du segment a été élaborée par un groupe de travail restreint composé d'Etats membres du CCP, de Coparrainants de l'ONUSIDA et d'ONG du CCP, avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA.

Ordre du jour

- 9 heures – 9 h 15 : **Ouverture de la réunion du Conseil de Coordination du Programme**
- **Dr Tedros Adhanom, Ministre de la santé d’Ethiopie**
- 9 h 15 – 10 heures : **Introduction du segment thématique**
- **M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l’ONUSIDA**
 - **Mme Ndioro Ndiaye, Directeur général adjoint Organisation internationale pour les migrations**
 - **Mme Aisha Kane, Coordinatrice, Association Solidarité Femmes Africaines de Genève (ASFAG)**
- 10 heures – 10 h 30 : **Pause café et visite de la galerie d’exposition pour voir les matériels provenant de programmes à l’intention des populations en mouvement qui ont donné de bons résultats**
- 10 h 30 – 12 h 30 : **Deux réunions parallèles en petits groupes :**
- **GROUPE 1: Accès universel et restrictions à l’entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH**
 - **GROUPE 2: Accès universel, mobilité et main d’œuvre**
- 12 h 30 – 14 heures : **Déjeuner et visite de la galerie d’exposition**
- 14 heures – 14 h 30 : **Discours liminaire**
- **M. António Guterres, Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés**
- 14 h 30 – 16 h 30 : **Deux réunions parallèles en petits groupes :**

- **GROUPE 3: Accès universel, déplacements sous la contrainte et crises humanitaires**
- **GROUPE 4: Accès universel, facteurs économiques et facteurs incitatifs de la mobilité**

16 h 30 – 17 h 10 : **Pause café et visite de la galerie d'exposition**

17 h 10 – 17 h 30 : **Rapports des rapporteurs**

17 h 30 – 18 h 15 : **Débats et conclusions avec pour modérateur le Dr Paul de Lay, Directeur exécutif adjoint p. i.**

Présentation générale des discussions de groupe

GROUPE 1: Accès universel et restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH

En 2009, une soixantaine de pays continuent à imposer certaines formes de restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au seul motif de la séropositivité au VIH. Depuis de nombreuses années, l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres militent contre ces restrictions parce qu'elles sont discriminatoires, ne protègent pas la santé publique et que les préoccupations des Etats concernant les coûts éventuels de traitement, soins et appui ne se justifient pas. Ces points de vue ont été confirmés et étayés de données probantes par les travaux de la *Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH*. La *Cellule de réflexion* a été établie en 2008 par l'ONUSIDA pour centrer l'attention sur le fait qu'il existe encore des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au seul motif du VIH et pour œuvrer de manière plus concertée à leur élimination.

La *Cellule de réflexion* a établi un rapport assorti de conclusions et d'une série de recommandations aux gouvernements, au Conseil de l'ONUSIDA ainsi qu'à celui du Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, et à la société civile. Le rapport analyse ces restrictions, dont plusieurs ont été adoptées dans les années 80, au regard des efforts mondiaux actuels de lutte contre le VIH, de l'existence de traitements antirétroviraux et de l'engagement des Etats à instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH. La création de la *Cellule de réflexion* et ses activités ont mis davantage en évidence la question partout dans le monde et suscité un mouvement pour le changement. Le Conseil du Fonds mondial ainsi que celui de l'ONUSIDA ont demandé que les travaux de la *Cellule de réflexion* et ses recommandations soient poursuivis. Le Conseil de l'ONUSIDA a également demandé une mise à jour de ces restrictions à sa réunion de juin 2009.

La session de discussion sur les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH a les objectifs suivants :

- Informer le Conseil de Coordination du Programme et d'autres sur les derniers développements concernant ces restrictions en juin 2009 ;
- Mettre en évidence leurs effets sur les migrants, ainsi que la participation des personnes vivant avec le VIH dans les actions politiques et programmatiques internationales ;

- Faire mieux comprendre les incidences de ces restrictions et rectifier les idées erronées les concernant, et de cette manière convaincre un plus grand nombre de la nécessité de les éliminer ;
- Insister sur le fait qu'il est nécessaire de renforcer le plaidoyer et l'action stratégique aux niveaux mondial, régional et national contre ces restrictions ;
- Mettre en exergue des solutions de substitution à ces restrictions que les gouvernements peuvent adopter ;
- Donner l'occasion de définir une stratégie sur la manière d'aller de l'avant en vue de leur élimination.

Les discussions seront actives et l'on utilisera diverses méthodes pour mettre en lumière les problèmes relatifs aux restrictions de voyage et l'expérience des individus et des pays en la matière. Ces méthodes comprennent une démarche visant à faire savoir quels sont les pays qui imposent des restrictions et à communiquer l'expérience de personnes séropositives qui se sont rendues dans certains de ces pays ; les témoignages des personnes affectées, notamment celui d'un migrant qui a été infecté dans le pays d'accueil, testé positif et expulsé, et celui d'un représentant du Brésil, pays qui n'a jamais imposé de restrictions au voyage ; et une discussion 'Café du monde' en petits groupes mixtes.

GROUPE 2: Accès universel, mobilité et main-d'œuvre

De plus en plus, les travailleurs partent au loin à la recherche d'un emploi et migrent à l'intérieur de leurs frontières ou à l'étranger. L'OIT estime qu'environ 100 millions d'individus sur les 200 millions qui vivent hors du pays où ils sont nés ou dont ils sont ressortissants sont économiquement actifs – salariés, indépendants ou autrement engagés dans une activité lucrative—dans les pays où ils résident. En outre, il y a un nombre croissant de travailleurs mobiles, à savoir des personnes qui, du fait de leur emploi doivent se rendre régulièrement dans d'autres pays sans toutefois changer nécessairement de lieu de résidence. Pour progresser vers l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH, les stratégies doivent reposer sur des bases factuelles et adaptées aux besoins des travailleurs migrants réguliers ou clandestins ainsi qu'aux besoins des travailleurs mobiles et des autres catégories de travailleurs.

La session de discussion sur l'accès universel, la mobilité et le travail a les objectifs suivants :

- Mettre en évidence et examiner les caractéristiques des flux de travailleurs migrants et mobiles dans certains secteurs de l'activité économique ;
- Indiquer et partager les bonnes pratiques et les enseignements relatifs aux efforts de prévention, traitement, soins et soutien du VIH consentis dans certains secteurs à l'intention des travailleurs migrants et mobiles ainsi qu'aux questions intersectorielles de commerce du sexe et de problématique hommes-femmes.

Pour débiter, le Dr Ibrahim Awad, Directeur du Programme des migrations internationales du BIT, fera un discours-programme qui sera suivi d'un film sur les travailleurs migrants du bâtiment en Chine. Des débats axés sur trois principales catégories de travailleurs selon leur degré de mobilité (mobiles, saisonniers, stables) se poursuivront en petits groupes. Si ces distinctions ne sont pas tout à fait étanches, les facteurs de risque sont souvent partagés et l'approche « sectorielle » donnera aux participants l'occasion d'apprendre les bonnes pratiques

d'un certain nombre de secteurs économiques différents, notamment l'emploi domestique, l'industrie textile, le bâtiment, l'agriculture, la pêche et les transports.

Les discussions de groupe seront très actives et constructives et s'inspireront de l'expérience de spécialistes appartenant à des secteurs économiques particuliers ainsi que d'un certain nombre d'études de cas de bonnes pratiques. On terminera par un débat en plénière au cours duquel les groupes feront part de solutions qui ont permis d'étendre l'accès universel aux travailleurs migrants et aux autres travailleurs mobiles.

GROUPE 3: Accès universel, déplacements sous la contrainte et crises humanitaires

Les déplacements forcés et les crises humanitaires sont le résultat de : i. catastrophes naturelles telles que tremblements de terre, inondations (survenue soudaine) ou sécheresses (survenue lente et progressive); et de ii. conflits externes et internes, appelés aussi situations d'urgence complexes. Les situations d'urgence humanitaire affectent les populations de différentes manières. Certaines se retrouvent déplacées à l'intérieur de leurs frontières nationales, d'autres demeurent chez elles mais n'ont plus accès aux services essentiels, d'autres encore doivent chercher refuge et demander l'asile dans d'autres pays. Les caractéristiques des situations d'urgence humanitaire, à savoir conflits, instabilité sociale, pauvreté et impuissance, peuvent aussi susciter des comportements qui accroissent le risque de transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). En outre, les déséquilibres de pouvoir qui rendent les filles et les femmes beaucoup plus vulnérables à l'infection à VIH s'accroissent lors de conflits et de déplacements.

Assurer des services VIH dans des situations de crise humanitaire est une entreprise difficile mais combien essentielle, qui doit veiller au respect des droits humains et de l'égalité entre les sexes, encourager la protection des êtres et s'attacher à réduire la vulnérabilité. Malheureusement, les déplacements forcés et les crises humanitaires ne font pas encore automatiquement partie de la riposte des pays à l'épidémie de sida, des stratégies et plans nationaux d'action sur le sida ni des propositions et programmes nationaux de lutte contre le sida. Leur non inclusion nuit à l'atteinte des objectifs de l'accès universel, surtout dans les pays où sévissent des déplacements forcés, des situations d'urgence complexes et des crises humanitaires.

La session de discussion consacrée à l'accès universel, aux déplacements forcés et aux crises humanitaires a les objectifs suivants :

- Mettre en évidence et examiner la question des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes s'agissant de personnes déplacées de force ainsi que la nécessité de réduire la stigmatisation et la discrimination envers ces populations et promouvoir leur protection et la réduction de la vulnérabilité ;
- Etudier les moyens d'intégrer les besoins des personnes déplacées de force (réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur de leur pays) dans les stratégies et plans nationaux d'action sur le sida avant, durant et après les situations de crise humanitaire et assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH ;
- Mettre en évidence et examiner les liens entre égalité des sexes, autonomisation des femmes, actes de violence liés au sexe et VIH dans les situations humanitaires ;
- Envisager l'élaboration de programmes efficaces et durables de lutte contre le VIH dans les situations de crise humanitaire ;

- Attirer l'attention sur l'inclusion des populations déplacées de force dans certains programmes nationaux de traitement antirétroviral en faisant état des succès enregistrés ainsi que des difficultés rencontrées.

On prévoit un débat actif et constructif sur les questions clés ayant trait à l'accès universel, aux déplacements forcés et aux situations humanitaires. Dans son discours-programme, le Professeur Walter Kälin, Représentant spécial du Secrétaire général des Nations Unies sur les droits de l'homme des personnes déplacées dans leur propre pays, parlera de l'importance d'aborder le VIH par le biais des droits de l'homme, et évoquera les questions essentielles de non discrimination, d'accès à des services essentiels de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH (et de santé sexuelle et reproductive y relative), de respect de la confidentialité et de la vie privée, ainsi que les questions liées aux spécificités de chaque sexe et aux actes de violence liés au sexe dans les situations de crise humanitaire.

Dans la partie *Voix des personnes sur le terrain* de la journée, la première présentation mettra l'accent sur les interventions efficaces et durables, souvent fondées sur l'alimentation et la nutrition, de prévention du VIH et de la violence sexuelle et sexiste parmi les personnes déplacées en Colombie. La deuxième présentation traitera de l'importance d'inclure les groupes les plus à risque dans la riposte au VIH et, à ce propos, examinera la mise sur pied de groupes efficaces de soutien pour les professionnel(le)s du sexe au camp de réfugiés de Dadaab au Kenya. La troisième et dernière présentation portera sur les conditions/l'environnement nécessaires pour assurer l'accès aux soins et au traitement, et mettra en vedette les efforts couronnés de succès du Rwanda en matière d'accès aux programmes nationaux de soins et de traitement antirétroviral.

GROUPE 4: Accès universel, facteurs économiques et facteurs incitatifs de la mobilité

Grand nombre de migrants et de personnes mobiles s'installent ailleurs sans leur famille, et vivent en dehors de leur réseau social ; et ce souvent avec davantage de ressources à disposition et la possibilité d'en disposer comme bon leur semble. Certains sont exploités, maltraités, et confrontés à des conditions de vie éprouvantes, à la violence émotionnelle et physique, y compris le viol. Il arrive que les femmes, les hommes et les transsexuels qui font le commerce du sexe cherchent à s'affranchir des contraintes sociales en travaillant loin de chez eux et, de ce fait même, deviennent particulièrement vulnérables à l'exploitation et à la maltraitance. Les migrants ont souvent difficilement accès aux services sanitaires et sociaux du fait de la barrière linguistique, du nombre restreint de services appropriés, et de la stigmatisation et de la discrimination. L'obstacle est encore plus grand pour les migrants dont les papiers ne sont pas en règle et qui, par conséquent, hésitent à recourir aux services du secteur public. Tous ces facteurs peuvent accroître la vulnérabilité au VIH. Par ailleurs, des facteurs externes comme la récente crise économique mondiale³ et les conséquences économiques du changement climatique jouent également un rôle dans l'accroissement de la vulnérabilité.

³ Selon la Banque mondiale, près de deux millions de personnes vivant avec le VIH risquent de devoir interrompre leur traitement antirétroviral à cause de la crise financière. En février 2009, le PNUD et l'ANASE ont déclaré que les prises de position de plus en plus protectionnistes pourraient réduire les possibilités de migration normale et officielle, laisser peu de débouchés aux migrants et les exposer à une plus grande discrimination et stigmatisation. Cette situation pourrait donner lieu à davantage de sans-papiers, à des conditions de migration dangereuses, et à une éventualité plus grande pour les migrants de se trouver dans des situations qui les mettent à risque du VIH ou les rendent vulnérables au virus.

La session de discussion sur l'accès universel, le moteur économique et les facteurs incitatifs de la mobilité a les objectifs suivants :

- Mettre en évidence les moteurs de la migration et examiner leurs rapports avec la vulnérabilité au VIH ;
- Indiquer les obstacles à l'accès universel des migrants et des populations mobiles ;
- Tirer les enseignements des programmes et pratiques efficaces et examiner les solutions qui remédient à la vulnérabilité des migrants et des populations mobiles et facilitent leur accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH.

La migration et la mobilité en relation avec le VIH seront examinées dans l'optique des facteurs économiques et incitatifs, à savoir les politiques et conditions qui poussent à migrer ou rendent la migration souhaitable. Il s'agira de se pencher sur les conditions et les facteurs qui influent sur la vulnérabilité des migrants au VIH et d'examiner comment cette vulnérabilité restreint leur accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien. La session couvrira les difficultés que rencontrent les migrants, et le fait que leur statut peut changer au cours du cycle de la migration. Les divers groupes de discussion traiteront entre autres des sujets suivants :

- Facteurs économiques et facteurs incitatifs de la migration et rôle de ces facteurs dans la détermination de la vulnérabilité des migrants au VIH ;
- Degrés de vulnérabilité et marginalisation des migrants ;
- Stigmatisation multiple⁴ ;
- Commerce du sexe, mobilité et VIH ;
- Manque de données sur la migration et le VIH, et impact sur les politiques et programmes ;
- Inclusion des migrants et des populations mobiles dans les objectifs nationaux de l'accès universel.

La session débutera par le discours-programme du Dr Mary Haour-Knipe, pionnière dans le domaine de la migration et du VIH, qui donnera un aperçu des questions évoquées ci-dessus. Les discussions se poursuivront en petits groupes avec le concours d'une vingtaine de personnes ressources qui feront part de leur expérience personnelle de la migration, du commerce du sexe, des activités du programme, et des réponses des autorités. Les groupes feront une large part à la participation et à la discussion, l'accent étant mis sur les problèmes clés qui affectent les migrants dans le contexte de l'accès universel et sur la communication de politiques et pratiques efficaces et d'enseignements tirés. Il y aura ensuite un "débat diversifié", c'est-à-dire un débat où les participants seront invités à dialoguer avec d'autres groupes et à mettre en commun informations et conclusions. Pour terminer, le Dr Haour-Knipe récapitulera les conclusions et fera la synthèse des points clés, des questions critiques, et des solutions qui auront été traités au cours des débats.

⁴ Etre migrant ou "en marge" est déjà en soi porteur de stigmatisation et ne peut qu'avoir un effet renforçateur si on y associe la discrimination envers d'autres groupes comme les personnes vivant avec le VIH, les personnes qui font le commerce du sexe, les consommateurs de drogues, etc.