

Rapport

Rapport alternatif au comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies

Chine : "un stade critique" Violations du droit à la santé dans le cadre de la lutte contre le sida

INTRODUCTION	5
UNE REPONSE TARDIVE DU GOUVERNEMENT	7
I. Une maladie "honteuse"	7
II. Le commerce du sang	10
III. La crise du SRAS et l'ébauche d'une première politique de lutte contre le sida	14
UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA INSUFFISANTE	16
I. Un cadre juridique ambigu	16
II. Sida : approche répressive ou sanitaire ?	19
III. Des politiques de soins insuffisantes	22
UNE REPRESSION PERSISTANTE	29
I. Un sujet politiquement sensible	29
II. Irresponsabilité juridique des cadres et aléas de la justice	32
III. Une ouverture très limitée aux ONG	36
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	40

La FIDH représente 141 organisations des droits de l'Homme réparties sur les 5 continents

141 organisations à travers le monde

Afrique du Sud -Human Rights Committee of South Africa	Chine -Human Rights in China	Defense des Droits de L'Homme	Droits Humains	des Droits des Personnes et Libertés Publiques
Albanie -Albanian Human Rights Group	Colombie -Comite Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos	Guinée Bissau -Liga Guineense dos Direitos do Homen	Mauritanie -Association Mauritanienne des Droits de L'Homme	Rwanda -Collectif des Ligues pour la Defense des Droits de L'Homme Au Rwanda
Algérie -Ligue Algerienne de Défense des Droits de L'Homme	Colombie -Corporacion Colectivo de Abogados Jose Alvear Restrepo	Irak (Royaume Uni) -Iraqi Network for Human Rights Culture and Development	Mexique -Comision Mexicana de Defensa y Promocion de los Derechos Humanos	Rwanda -Ligue Rwandaise pour la Promotion et la Defense des Droits de L'Homme
Algérie -Ligue Algerienne des Droits de L'Homme	Colombie -Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos	Iran -Centre des Defendeurs des Droits de L'Homme en Iran	Mexique -Liga Mexicana por la Defensa de los Derechos Humanos	Sénégal -Ligue Sénégalaise pour la Defense des Droits de L'Homme
Allemagne -Internationale Liga fur Menschenrechte	Congo Brazzaville -Observatoire Congolais des Droits de L'Homme	Iran (France) -Ligue de Defense des Droits de L'Homme en Iran	Moldavie -League for the Defence of Human Rights	Sénégal -Rencontre Africaine pour la Defense des Droits de L'Homme
Argentine -Centro de Estudios Legales y Sociales	Côte d'Ivoire -Ligue Ivoirienne des Droits de L'Homme	Irlande -Irish Council for Civil Liberties	Mozambique -Liga Mocancicana Dos Direitos Humanos	Serbie et Montenegro -Center for Antiwar Action - Council for Human Rights
Argentine -Comite de Accion Juridica	Côte d'Ivoire -Mouvement Ivoirien des Droits de L'Homme	Irlande du Nord -Committee On the Administration of Justice	Nicaragua -Centro Nicaraguense de Derechos Humanos	Soudan (Royaume Uni) -Sudan Organization Against Torture
Argentine -Liga Voor Menschenrechten	Croatie -Civic Committee for Human Rights	Israël -Adalah	Niger -Association Nigerienne des Droits de L'Homme	Soudan (Royaume Uni) -Sudan Human Rights Organization
Autriche -Osterreichische Liga fur Menschenrechte	Cuba -Comision Cubana de Derechos Humanos y Reconciliacion National	Israël -B'tselem	Nigeria -Civil Liberties Organisation	Suisse -Ligue Suisse des Droits de L'Homme
Azerbaïdjan -Human Rights Center of Azerbaijan	Ecosse -Scottish Human Rights Centre	Israël -Association for Civil Rights in Israel	Nouvelle Calédonie -Ligue des Droits de L'Homme de Nouvelle Calédonie	Syrie -Comite pour la Defense des Droits de L'Homme en Syrie
Bahrein -Bahrain Human Rights Society	Egypte -Egyptian Organization for Human Rights	Israël -Public Committee Against Torture in Israel	Ouganda -Foundation for Human Rights Initiative	Tanzanie -The Legal & Human Rights Centre
Bangladesh -Odhikar	Egypte -Human Rights Association for the Assistance of Prisoners	Italie -Liga Italiana Dei Diritti Dell'uomo	Pakistan -Human Rights Commission of Pakistan	Tchad -Association Tchadienne pour la Promotion et la Defense des Droits de L'Homme
Bélarus -Human Rights Center Viasna	El Salvador -Comision de Derechos Humanos de El Salvador	Italie -Unione Forense Per la Tutela Dei Diritti Dell'uomo	Palestine -Palestinian Centre for Human Rights	Tchad -Ligue Tchadienne des Droits de L'Homme
Belgique -Liga Voor Menschenrechten	Equateur -Centro de Derechos Economicos y Sociales	Jordanie -Jordan Society for Human Rights	Panama -Centro de Capacitacion Social	Thaïlande -Union for Civil Liberty
Belgique -Ligue des Droits de L'Homme	Equateur -Comision Ecumenica de Derechos Humanos	Kenya -Kenya Human Rights Commission	Pays Bas -Liga Voor de Rechten Van de Mens	Togo -Ligue Togolaise des Droits de L'Homme
Bénin -Ligue pour la Defense des Droits de L'Homme Au Bénin	Equateur -Fundacion Regional de Asesoria en Derechos Humanos	Kosovo -Conseil pour la Defense des Droits de L'Homme et des Libertés	Pérou -Asociacion Pro Derechos Humanos	Tunisie -Conseil National pour Les Libertés en Tunisie
Bhutan -People's Forum for Human Rights in Bhutan (Nepal)	Espagne -Asociacion Pro Derechos Humanos	Kyrgistan -Kyrgyz Committee for Human Rights	Pérou -Centro de Asesoria Laboral	Tunisie -Ligue Tunisienne des Droits de L'Homme
Bolivie -Asamblea Permanente de los Derechos Humanos de Bolivia	Espagne -Federacion de Asociaciones de Defensa y Promocion de los Derechos Humanos	Lettonie -Latvian Human Rights Committee	Philippines -Philippine Alliance of Human Rights Advocates	Turquie -Human Rights Foundation of Turkey
Brésil -Centro de Justicia Global	Etats Unis -Center for Constitutional Rights	Liban -Association Libanaise des Droits de L'Homme	Polynésie Française -Ligue Polynesienne des Droits Humains	Turquie -Insan Haklari Dernegi / Ankara
Brésil -Movimento Nacional de Direitos Humanos	Ethiopia -Ethiopian Human Rights Council	Liban -Foundation for Human and Humanitarian Rights in Lebanon	Portugal -Civitas	Turquie -Insan Haklari Dernegi / Diyarbakir
Burkina Faso -Mouvement Burkinabe des Droits de L'Homme & des Peuples	Finlande -Finnish League for Human Rights	Liban -Palestinian Human Rights Organization	RDC -Ligue des Electeurs	Union européenne -FIDH AE
Burundi -Ligue Burundaise des Droits de L'Homme	France -Ligue des Droits de L'Homme et du Citoyen	Liberia -Liberia Watch for Human Rights	RDC -Association Africaine des Droits de L'Homme	Uzbekistan -Legal Aid Society
Cambodge -Cambodian Human Rights and Development Association	Georgie -Human Rights Information and Documentation Center	Libye (Suisse) -Libyan League for Human Rights	République de Djibouti -Ligue Djiboutienne des Droits Humains	Vietnam (France) -Comite Vietnam pour la Defense des Droits de L'Homme
Cambodge -Ligue Cambodgienne de Défense des Droits de L'Homme	Grèce -Ligue Hellenique des Droits de L'Homme	Lithuanie -Lithuanian Human Rights Association	République Tchèque -Human Rights League	Yemen -Human Rights Information and Training Center
Laos (France) -Mouvement Lao pour Les Droits de L'Homme	Guatemala -Centro Para la Accion Legal en Derechos Humanos	Malaisie -Suaram	Roumanie -Ligue pour la Defense des Droits de L'Homme	Yemen -Sisters' Arabic Forum for Human Rights
Cameroun -Maison des Droits de L'Homme	Guatemala -Comision de Derechos Humanos de Guatemala	Mali -Association Malienne des Droits de L'Homme	Royaume-Uni -Liberty	Zimbabwe -Zimbabwe Human Rights Association Zimrights
Cameroun (France) -Ligue Camerounaise des Droits de L'Homme	Guinée -Organisation Guineenne pour la	Malte -Malta Association of Human Rights	Russie -Moscow Research Center for Human Rights	
Canada -Ligue des Droits et des Libertés du Quebec		Maroc -Association Marocaine des Droits Humains	Rwanda -Association pour la Defense	
Centrafrique -Ligue Centrafricaine des Droits de L'Homme		Maroc -Organisation Marocaine des		
Chili -Comite de Defensa de los Derechos del Pueblo				

La Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) est une organisation internationale non-gouvernementale attachée à la défense des droits de l'Homme énoncés par la Déclaration universelle de 1948. Créée en 1922, elle regroupe 141 organisations membres dans le monde entier. À ce jour, la FIDH a mandaté plus d'un millier de missions internationales d'enquête, d'observation judiciaire, de médiation ou de formation dans une centaine de pays.

La Lettre

est une publication de la Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH), fondée par Pierre Dupuy.

Elle est envoyée aux abonnés, aux organisations membres de la FIDH, aux organisations internationales aux représentants des Etats et aux médias.

Elle est réalisée avec le soutien de la Fondation de France, de la Fondation un monde par tous, de la Caisse des dépôts et consignations et de l'UNESCO. 17, passage de la Main d'Or - 75011 - Paris - France

CCP Paris : 76 76 Z

Tel : (33-1) 43 55 25 18 / Fax : (33-1) 43 55 18 80

E-mail : fidh@fidh.org/Site Internet :

http://www.fidh.org

ABONNEMENTS - (Euros)

La Lettre - France - Europe : 25 Euros - Etudiant - Bibliothèque : 20 Euros - Hors Europe : 30 Euros

Les rapports - France - Europe : 50 Euros - Etudiant - Bibliothèque : 30 Euros

Hors Europe : 60 Euros - **La Lettre** et les rapports de mission - France - Europe : 75 Euros

Etudiant - Bibliothèque : 50 Euros - Hors Europe : 90 Euros

Directeur de la publication : Sidiki Kaba
 Rédacteur en Chef : Antoine Bernard
 Auteur du rapport : Judith Commeau
 Coordinateurs : Marie Holzman, Isabelle Brachet
 Assistante de publication : Céline Ballereau-Tetu
Imprimerie de la FIDH - Dépôt légal avril 2005 - n° 413
Commission paritaire N° 0904P11341
ISSN en cours - Fichier informatique conforme à la loi du 6 janvier 1978
(Déclaration N° 330 675)

prix : 4 Euros

DROIT À LA SANTÉ EN CHINE

L'EXEMPLE DU SIDA

La présente étude a été élaborée dans la perspective de l'examen du rapport initial de la Chine relatif à la mise en œuvre du Pacte international portant sur les droits économiques, sociaux et culturels.

En Chine, les thématiques liées à l'exercice du droit à la santé, consacré par ce Pacte, sont multiples et variées : impact de la pollution, notamment des cours d'eau, sur la santé des habitants ; gestion de la crise de la pneumonie atypique ; dégradation au cours des dernières années de l'accès aux soins de santé et de la couverture sociale pour la majorité de la population. Cependant, la FIDH a choisi de centrer cette étude sur la question du sida car les violations du Pacte sont particulièrement évidentes tant au plan de la prévention que de l'accès aux soins.

Ce rapport se fonde sur des recherches documentaires et des entretiens. Il examine en particulier la responsabilité des autorités chinoises au regard des articles 2 (interdiction de la discrimination), 4 (limites des restrictions autorisées aux droits consacrés par le Pacte), 9 (droit à la sécurité sociale) et 12 (droit à la santé) du Pacte. Il étudie comment les autorités chinoises ont appréhendé l'épidémie du VIH/sida du milieu des années 1980 jusqu'à la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (section I : Une réponse tardive du gouvernement) ; la politique de lutte contre le sida mise en place à partir de fin 2003 (section II : Une politique de lutte contre le sida insuffisante) ; ainsi que la répression encourue par les acteurs de la société civile engagés dans la lutte contre le sida (section III : Une répression persistante).

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
UNE REPOSE TARDIVE DU GOUVERNEMENT	7
I. Une maladie « honteuse »	7
1- Un mal étranger touchant des populations marginalisées	
2- Empêcher la pénétration du virus en Chine	
II. Le commerce du sang	10
1- Le non-respect des normes sanitaires	
2- Culture du secret et couverture de la bureaucratie locale	
3- Les mesures prises	
III. La crise du SRAS et l'ébauche d'une première politique de lutte contre le sida	14
1- La crise du SRAS	
2- Mise en place d'une politique de lutte contre le sida	
UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA INSUFFISANTE	16
I. Un cadre juridique ambigu	16
1- La révision de la loi sur les maladies infectieuses	
2- Une inégale protection des porteurs du VIH/sida sur le territoire	
II. Sida : approche répressive ou sanitaire ?	19
1- Programmes de réduction des risques	
2- Difficultés de mise en œuvre de ces programmes	
III. Des politiques de soins insuffisantes	22
1- Absence d'un système de surveillance fiable	
2- Un système de santé mis à mal par la libéralisation	
3- Des politiques partielles et insuffisantes	
UNE REPRESSION PERSISTANTE	29
I. Un sujet politiquement sensible	29
1- Atteintes à la liberté de l'information	
2- Les individus qui luttent contre le sida	
II. Irresponsabilité juridique des cadres et aléas de la justice	32
1- Protestations et répression	
2- Irresponsabilité juridique des autorités	
3- Une justice aléatoire	
III. Une ouverture très limitée aux ONG	36
1- Les ONG chinoises	
2- Les ONG internationales	
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	40

INTRODUCTION

Le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels, ratifié par la Chine en 2001, consacre le droit à la santé à l'article 12. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, composé d'experts indépendants, a pour charge d'en surveiller la bonne application par les Etats parties.

Selon ce comité, certaines maladies auparavant inconnues comme le VIH/sida ont créé de nouveaux obstacles à la réalisation du droit à la santé¹. En effet, « la bonne santé ne peut être garantie par un Etat, et les Etats ne peuvent pas davantage assurer une protection contre toutes les causes possibles de mauvaise santé de l'être humain². »

Toutefois, le droit à la santé suppose l'existence des éléments interdépendants et essentiels suivants : disponibilité (installations de santé publique), accessibilité aux installations, biens et services en matière de santé, acceptabilité (respect de l'éthique médicale, de la culture) et qualité. Or, sur un certain nombre de ces éléments, la FIDH considère que la Chine ne respecte pas ses obligations.

Au 31 décembre 2003, les autorités sanitaires chinoises avaient officiellement recensé 62 159 séropositifs, 8742 malades du sida dont 1000 enfants³. 2359⁴ personnes étaient mortes de la maladie. Néanmoins, à la même date, le nombre total de séropositifs était estimé à 840 000, parmi lesquels 190 000 femmes, et le nombre de malades à 80 000. D'après le programme des Nations Unies contre le Sida, 10 millions de Chinois seront porteurs du VIH/sida en 2010⁵.

Selon les statistiques gouvernementales, la maladie touche des populations pauvres, rurales à 70 %. La principale voie de transmission demeure officiellement l'usage de drogues injectables bien que les personnes qui ont vendu leur sang par le passé constituent une part importante des malades. Le taux de prévalence officiel de 0,1%, bien que faible, doit être mis en regard de la population totale, soit 1,3 milliard de personnes. En outre, les malades sont concentrés dans certaines zones : Chine centrale où vivent les anciens vendeurs de sang et frontières avec le Myanmar et le Vietnam et l'Asie centrale, le long des routes de la drogue.

Après avoir longtemps nié l'existence du sida, le gouvernement chinois semble décidé à affronter la crise. Pour la première fois, le 1^{er} décembre 2003, journée mondiale contre le sida, le Premier ministre Wen Jiabao et la ministre de la santé Wu Yi se font photographier à l'hôpital Ditan, à Pékin, en train de serrer la main de malades. Ils montrent ainsi à l'opinion publique que l'on peut toucher des sidéens sans risque. En novembre 2004, le président de la République Populaire de Chine, Hu Jintao, se soumet au même rite à l'hôpital You'an, à Pékin. Le 9 février 2005, à l'occasion du nouvel an chinois, Wen Jiabao se rend dans le district de Shangcai, dans la province du Henan, le principal foyer de l'épidémie du sang contaminé. À cette occasion, les médias publient des images du Premier ministre embrassant une orpheline du sida.

Ces rencontres avec les malades soulignent les efforts politiques accomplis par le gouvernement depuis deux ans. En décembre 2003, les autorités lancent la politique « quatre soins gratuits et une aide » : gratuité des tests HIV, des antirétroviraux, des frais de scolarité pour les orphelins, prévention de la transmission mère-enfant, et enfin aide financière aux personnes en difficulté. Ces premières mesures sont destinées prioritairement aux malades vivant en milieu rural dans la province du Henan. En février 2004, le Conseil des affaires d'Etat⁶ crée un comité de travail sur le sida chargé de

¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », observation générale n°14, 11 août 2000, para. 10.

² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *ibid*, para. 9.

³ Josephine Ma, « Children Dying for lack of AIDS Cocktail », *South China Morning Post*, 12 janvier 2005.

⁴ Zhang Fujie, *Progress of the China National Free Antiretroviral Therapy Program*, Chinese Center for Disease Control and Prevention, National Center for AIDS/STD Prevention and Control, 12 janvier 2004.

⁵ *UNAIDS 2004 Report on the global AIDS epidemic*.

⁶ Le Conseil des affaires d'Etat, c'est-à-dire le gouvernement populaire central, est l'organe exécutif et administratif suprême de l'Etat. Il est responsable devant l'Assemblée populaire nationale et lui rend compte de ses activités. Il est composé du Premier ministre, des vice-premiers ministres, des conseillers d'Etat, des ministres, des présidents des commissions, du président de la Commission des comptes et du secrétaire général. Le Premier ministre, proposé par le chef d'Etat, est confirmé par l'Assemblée nationale populaire. Les autres membres du Conseil des affaires d'Etat sont présentés par le

coordonner et mener la politique de lutte contre le sida. En avril de la même année, la loi sur les maladies infectieuses est amendée. Désormais, le sida n'est plus classé comme une maladie permettant la mise en quarantaine obligatoire.

Pour autant, ces mesures récentes constituent une réponse tardive du gouvernement. Le sida a été longtemps considéré comme une maladie de l'étranger ne touchant que les éléments sociaux « déviants ». Maladie infectieuse, elle relevait du secret d'Etat et l'inaction du gouvernement a largement contribué à accélérer la propagation de la maladie. Par ailleurs, les politiques menées aujourd'hui s'avèrent encore insuffisantes et leur mise en œuvre difficile. Relevant autrefois de la sécurité publique, le sida n'est pas encore totalement pris en charge par un système de santé publique mis à mal par la libéralisation du secteur de la santé. Du reste, le succès de la nouvelle politique de lutte contre le sida dépendra de l'évolution du système politique. Le gouvernement central peine à accepter que la société civile participe à ses travaux. Les cadres, notamment locaux, ne sont pas tenus pour responsables et certaines provinces sont totalement fermées : journalistes, militants et ONG ne peuvent y pénétrer.

Premier ministre, soumis à l'approbation du chef de l'Etat et confirmés par l'Assemblée nationale populaire.

UNE RÉPONSE TARDIVE DU GOUVERNEMENT

On peut rapidement distinguer trois phases de propagation de la maladie.

La première période, du milieu des années 1980 au début des années 1990, est marquée par un nombre relativement faible de cas de HIV/sida diagnostiqués. Le gouvernement chinois se contente d'encadrer strictement la venue des étrangers en Chine et d'interdire l'importation de produits sanguins pour tenter d'empêcher la pénétration de la maladie.

Puis, du début des années 1990 au début des années 2000, le virus se propage par le biais de la collecte de sang. Malgré les alertes, le gouvernement chinois, niant l'ampleur de la crise, met en place une politique limitée à la surveillance des usagers de drogue et des prostituées, et à la promotion d'une « morale sexuelle saine ».

Enfin, l'irruption du SRAS en 2003 oblige les autorités à reconnaître l'ampleur de l'épidémie, qui touche désormais l'ensemble de la population, et à ébaucher une politique de prévention et de soins.

I. UNE MALADIE « HONTEUSE »

1- Un mal étranger touchant des populations marginalisées

1.1. Une maladie venant de l'étranger

Dans les années 1980, le sida est considéré comme une maladie venant l'étranger. Le premier décès lié au sida en Chine est annoncé officiellement le 6 juin 1985. Il s'agit, selon un communiqué du ministère de la santé, d'un touriste argentin « des Etats-Unis »⁷. Fin 1987, les autorités sanitaires reconnaissent 11 cas de séropositivité. Tous sont supposés entretenir un lien avec l'étranger parmi lesquels des hémophiles contaminés par des produits sanguins importés⁸.

1.2. Éléments sociaux « déviants »

1.2.1 Les homosexuels

Fin 1989, le ministère de la santé admet, pour la première fois, qu'un Chinois a contracté le virus du sida. Il s'agit d'un homme détenu pour relation homosexuelle, un crime selon le code pénal chinois⁹. L'homosexualité ne sera dépénalisée qu'en 1997 et ne sera plus considérée comme une maladie mentale qu'en 2001.

1.2.2 Drogue et minorités ethniques

Début 1990, les autorités sanitaires rapportent l'existence de 146 séropositifs dans la province du Yunnan, appartenant à l'ethnie Tai. Cette minorité est traditionnellement considérée comme arriérée et volontiers taxée de « corruption morale ». Pour la première fois, le gouvernement reconnaît des cas d'infection liés à l'usage de drogues injectables¹⁰.

En Chine, les drogués font l'objet de politiques particulièrement répressives qui privilégient l'enfermement sur le traitement. Aux termes de l'article 7 du règlement sur la méthode de désintoxication obligatoire, le bureau de la sécurité publique a le pouvoir de les placer dans un centre de désintoxication obligatoire pour une période allant de trois à six mois, une personne ainsi placée en détention ne pouvant être retenue de manière continue au-delà d'un an¹¹. Il a également la faculté de les envoyer dans un camp de rééducation par le travail pour une période maximale de deux ans.

⁷ « China Says Argentine Died of AIDS », *New York Times*, 30 juillet 1985.

⁸ Edward A. Gargan, « China Taking Stringent Steps to Prevent the Entry of AIDS », *New York Times*, 22 décembre 1987.

⁹ « China Discovers First AIDS Virus Carrier », Associated Press, 1 novembre 1989.

¹⁰ « China Reports 194 Infected by AIDS Virus », Xinhua, 7 février 1990.

¹¹ 第六条：强制戒毒期限为3个月至6个月，自入所之日起计算。对强制戒毒期满仍未戒除毒瘾的戒毒人员，强制戒毒所可以提出意见，报原作出决定的公安机关批准，延长强制戒毒期限；但是，实际执行的强制戒毒期限连续计

À cet égard, le groupe de travail des Nations unies contre la détention arbitraire considère que les voies de recours contre le placement dans des institutions de rééducation par le travail ne répondent pas aux prescriptions du droit international : toutes les personnes placées contre leur volonté dans un centre de désintoxication devraient jouir d'un recours judiciaire utile¹². En effet, en vertu du paragraphe 4 de l'article 9 du Pacte international sur les droits civils et politiques, qui reflète le droit coutumier international, « quiconque se trouve privé de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal afin que celui-ci statue sans délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale ».

Par conséquent, la détention de toxicomanes en centre de rééducation par le travail et en centre de désintoxication obligatoire est contraire aux standards internationaux relatifs au droit à un procès.

2- Empêcher la pénétration du virus en Chine

Au début des années 1980, le sida est appréhendé comme une maladie liée à l'idéologie capitaliste. Dans un commentaire sur la civilisation américaine dans l'édition du 4 février 1987 du *Peking Review*, un journaliste note : « la prise de drogue rampante et désastreuse, l'alcoolisme, le vol, le meurtre, le suicide, le divorce, la prostitution, l'homosexualité, la syphilis, le sida, et autres maux sociaux viennent de leur idéologie »¹³.

En 1987, le ministre de la santé, Chen Minzhang, déclare que le sida ne se propagera pas en Chine car il se transmet par l'homosexualité et la promiscuité, maux que l'empire du Milieu ne connaît pas¹⁴. En août 1993, le directeur de l'institut national d'éducation sanitaire est renvoyé, il est accusé d'avoir utilisé le sida pour promouvoir les droits des homosexuels¹⁵.

Pour les autorités chinoises, le sida est une maladie « d'éléments déviants » et le risque de transmission est donc faible¹⁶. De ce fait, les premières mesures de prévention se limitent à encadrer strictement la venue des étrangers en Chine et, pour empêcher la propagation du virus à l'intérieur du territoire, à combattre la prostitution et à soumettre les malades à la quarantaine.

2.1. Interdiction d'importation de produits sanguins et contrôle des étrangers

Dès le 3 septembre 1985, le ministère de la Santé interdit l'importation de produits sanguins¹⁷.

En outre, en 1988, un premier ensemble de règlements est adopté pour limiter l'entrée en Chine des porteurs du VIH/SIDA. Aux termes des articles 4 à 9 des règlements sur le contrôle et la gestion du sida¹⁸, toute personne se présentant aux frontières doit remplir une fiche médicale à présenter aux

算不超过 1 年。《强制戒毒办法》，*qiangzhi jiedu banfa*, « Méthode de désintoxication obligatoire », adoptée le 12 janvier 1995, art. 6.

¹² Rapport du groupe de travail sur la détention arbitraire, Mission en Chine, E/CN⁴/2005/6/Add.4, 29 décembre 2004, p. 3.

¹³ Donna Anderson, « Peking Daily Cautions Against Western Threats of AIDS, Drugs », Associated Press, 4 février 1987.

¹⁴ « AIDS can be checked in China », Xinhua, 22 juillet 1987.

¹⁵ Geoffroy Crothall, « Health Official's Sacking Signals Beijing Attitude to Homosexual Rights », *South China Morning Post*, 15 août 1993.

¹⁶ Rajiv Chandra, « No sex please, we are Chinese », Inter Press Service, 17 septembre 1993.

¹⁷ « China Bans import of Blood Products », Xinhua, 3 septembre 1985.

¹⁸ 第五条 :来中国定居或居留一年 (或来华留学一学年) 以上的外国人 , 在申请入境签证时 , 须交验所在国公立医院或经过所在国公证机关公证的私立医院的艾滋病血清学检查证明 , 并经中国驻外使、领馆认证 , 证明自签发之日起六个月内有效。

由于条件限制 , 未在本国进行艾滋病血清学检查的外国人 , 须在入境后二十天内到指定的卫生专业机构接受检查。

第六条 : 属本规定第二条第 (一) 项、第 (二) 项所指的外国人不准入境。

属本规定不准入境但已到达我国国境口岸的外国人 , 应当随原交通工具或所在国交通工具尽快离境 , 必要时由我民航、铁路、交通部门安排其离境 , 离境前由国境卫生检疫机关采取隔离措施。

第七条 : 外国人在中国居留期间 , 如被发现属本规定第二条第 (一) 项、第 (二) 项所指人员 , 当地卫生行政部门

douanes. Les malades du sida sont interdits d'entrée sur le territoire. Toute personne étrangère s'installant pour un 1 an est dans l'obligation de présenter un résultat de test séronégatif passé dans les 6 mois. Les ressortissants chinois séjournant à l'étranger au-delà de 1 an doivent passer un test deux mois après leur arrivée.

À Shanghai, les unités de travail et les habitants sont tenus de prévenir le bureau de la santé de toute personne suspecte de porter le VIH, y compris les étrangers, les Chinois d'outre-mer, les résidents de Hong Kong, Macau et de Taiwan. Les étrangers doivent être déclarés dans les meilleurs délais au département de la quarantaine aux frontières¹⁹.

Ces mesures ont encore cours aujourd'hui.

2.2. Renforcement de la lutte contre la prostitution

Depuis la note d'information du Conseil des affaires d'Etat au ministère de la sécurité publique sur la méthode de mise en application des camps de rééducation par le travail de 1982, les prostituées peuvent être officiellement envoyées en camp de rééducation par le travail²⁰. À l'automne 1987, le ministère de la santé annonce que l'article 30 des règlements sur l'ordre public, relatif à la prostitution, va être sévèrement appliqué pour prévenir la diffusion du sida²¹. La décision du comité permanent de l'Assemblée nationale populaire sur la prostitution du 4 septembre 1992 officialise ce renforcement de la lutte contre la prostitution²².

2.3. Isolement des malades

Début février 1989, le ministère de la santé annonce une nouvelle loi sur la prévention des maladies infectieuses²³. À l'article 14, le classement du sida en maladie de catégorie B, avec la syphilis ou encore les hépatites, permet la mise en quarantaine. En outre, cette loi autorise les autorités à soumettre au test obligatoire tous les citoyens chinois. Dans les grandes villes telles que Pékin, Canton ou Shanghai, les personnes travaillant avec des étrangers sont testées de manière prioritaire. Sun

可提请公安部门令其立即出境。

第八条 :定居国外的中国公民和在国外居留一年以上的中国公民 (含在外国轮船上工作的中国海员) , 回国定居或居留一年以上的, 须在回国后二个月内到指定的卫生专业机构接受检查。《 艾滋病监测管理的若干规定 3, *aizibing jiancexing guanli de ruogan guiding*, « Règlements sur la surveillance et le contrôle du Sida », adoptés le 14 janvier 1988 et révisés le 13 septembre 2004, art. 5 à 8.

¹⁹ 任何单位和个人发现疑似艾滋病病人, 应当及时向附近的医疗机构或者卫生防疫机构报告; 其中属于外国人、华侨、香港特别行政区居民、澳门地区居民、台湾地区居民的。应当及时向上海出入境检验检疫部门报告。《 上海市艾滋病防治办法 », *shanghaishi aizibing fangzhi banfa*, « Méthode pour la prévention et le traitement du Sida dans la ville de Shanghai », 30 décembre 1998 révisée le 2 novembre 2003, art. 125

²⁰ 第十条 :对下列几种人收容劳动教养 ;

(三) 有流氓、卖淫、盗窃、诈骗等违法犯罪行为。屡教不改, 不够刑事处罚的。《 国务院关于转发公安部制定的劳动教养实行办法的通知 », *guowuyuan guanyu zhuanfa gong'anbu zhiding de laodong jiaoyang shixing banfa de tongzhi*, « Information du Conseil des affaires d'Etat sur la méthode de mise en application des camps de camps de rééducation par le travail à l'attention du ministère de la sécurité publique » promulguée le 21 janvier 1982, art. 10-3.

²¹ Jane McCartney, « Chinese Authorities Ban Sex with Foreigners to Stop AIDS », United Press International, 29 septembre 1987.

²² 卖淫、嫖娼的, 依照治安管理处罚条例第三十条的规定处罚。

对卖淫、嫖娼的, 可以由公安机关会同有关部门强制集中进行法律、道德教育和生产劳动, 使之改掉恶习。期限为六个月至二年。具体办法由国务院规定。因卖淫、嫖娼被公安机关处理后又卖淫、嫖娼的, 实行劳动教养, 并由公安机关处五千元以下罚款。《 全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定 », *quanguo renmin daibiao dahui changwu weiyuanhui guanyu yanji maiyin piaochang de jue ding*, « Décision du comité permanent de l'Assemblée nationale populaire sur la prostitution », 4 septembre 1991

²³ 中华人民共和国传染病防治法, *zhonghua renmin gongheguo chuanranbing fangzhi fa*, « Loi sur la prévention des maladies infectieuses », 21 février 1989 révisée le 28 août 2004, art. 14.

Xinhua, membre du ministère de la santé publique, déclare en présentant les objectifs de ce texte que « tout Chinois séropositif sera placé en quarantaine et ne sera plus autorisé à travailler ou à étudier. »²⁴

Cette loi, en condamnant les malades à l'isolement pour des raisons de santé publique injustifiées, a longuement nourri l'ignorance de l'opinion sur les modes de transmission du virus et, partant, la stigmatisation des malades.

II. LE COMMERCE DU SANG

Dans les années 1990, le sida se diffuse par le biais du système de collecte de sang. Depuis 1985, la Chine a interdit l'importation de produits sanguins dans le cadre de la lutte contre le sida. Pour répondre à la demande intérieure, la collecte de sang s'accélère. Elle repose très largement sur l'achat, et non sur la donation volontaire, car les Chinois sont traditionnellement peu enclins à donner leur sang. Seuls les plus pauvres d'entre eux – migrants, paysans et éléments marginalisés - sont attirés par cet argent facile. Certaines provinces rurales se spécialisent dans la commercialisation du sang.

1. Le non-respect des normes sanitaires

1.1. Absence d'un système fiable de test du sang et utilisation de seringues non stériles

Dès février 1993, un épidémiologiste des autorités sanitaires de la province du Guangdong souligne que le sang collecté n'étant pas soumis à un test VIH, le risque de propagation du sida est grand. De plus, il dénonce l'utilisation de seringues non stériles. À cette date, la Chine a découvert 1000 porteurs du VIH²⁵.

Fin 1995, le ministère de la santé déclare que le système commercial de collecte et l'absence de test HIV du sang acheté sont les sources les plus probables d'une future épidémie du sida. Malgré cela, Qi Xiaoqi, directeur du département du contrôle des maladies, reconnaît que les autorités locales, considérant que le sida n'existe pas en Chine, ne procèdent pas aux tests considérés trop coûteux exigés par le ministère de la santé dans les grandes villes depuis 1993²⁶.

En 1998, la presse officielle rapporte un des premiers cas de patient contaminé par transmission sanguine à l'hôpital dans la province du Shanxi. Les docteurs prescrivent à un malade souffrant d'anémie une transfusion. La famille doit se procurer le sang par ses propres moyens. Elle est orientée vers un entremetteur qui lui indique un vendeur de sang. Après la transfusion, le patient est testé séropositif. En 1998, le sang collecté à usage clinique provient seulement à 10% de dons volontaires, à 40% de « dons obligatoires »²⁷, le reste étant fourni par l'achat de sang²⁸.

1.2. Le commerce lucratif du plasma : l'exemple du Henan

Selon Pierre Haski, au début des années 1990, se met en place une collecte de sang à but lucratif à une échelle jamais connue en Chine²⁹. « La vente du sang n'est pas un phénomène nouveau en Chine. C'est même un moyen courant pour des familles pauvres de faire face à une difficulté imprévue, maladie ou décès. Mais il s'agissait jusque-là d'un acte exceptionnel, individuel. Jamais d'une industrie. »

« Le système qui est créé à ce moment-là est d'une autre nature et d'une autre échelle : les stations d'achat de sang qui se mettent en place prélèvent le plasma à des fins commerciales, pas pour les besoins courants de la transfusion sanguine. Les produits dérivés du plasma comme l'albumine, utilisée pour les brûlures et les chocs ou les immunoglobulines, nécessaires à la lutte contre les infections ou encore le concentré de plaquettes, constituent un véritable marché. »

²⁴ Kathy Wilhem, « Law Gives China Broad AIDS-Testing Authority », Associated Press, 22 février 1989.

²⁵ « 'Expert' Says 'High Risk' of Contracting AIDS in China », *Zhongguo Tongxun She*, 19 février 1993.

²⁶ Charles Hutzler, « Blood Problems, Poverty Point to AIDS Outbreak in China », Associated Press, 5 novembre 1995.

²⁷ Universités, collèges, départements administratifs ou encore entreprises sont tenus de fournir une quantité de sang à hauteur d'un quota fixé par l'administration. Ce système est en train d'être remplacé par l'encouragement au don volontaire. « Shanghai Halts Mandatory Blood Donation », www.china.org.cn, 5 mars 2003.

²⁸ « China AIDS Found in Shanxi Blood Bank », Xinhua, 14 juillet 1998.

²⁹ Pierre Haski, *Le sang de la Chine, Quand le silence tue*, Grasset, à paraître en 2005.

« Selon nos informations, des contrats sont alors passés avec quatre sociétés intéressées par le développement des produits dérivés du plasma sanguin : parmi celles-ci, deux sont liées à l'armée chinoise, et une dépend du ministère de la santé. Il s'agit de l'Institut de recherche des produits sanguins du département de logistique de la zone militaire de Jinan-Zhumadian (Henan) ; l'Institut de recherche de produits sanguins du département de logistique de l'armée de l'air à Zhengzhou, la capitale du Henan; Hualan, une société de produits sanguins de Lanzhou (province du Gansu) dépendant du ministère de la santé ; et l'Institut de produits biologiques du Henan, basé dans la capitale provinciale. »³⁰

Toujours selon Pierre Haski, les autorités provinciales versent largement dans ce commerce et le directeur provincial de la santé, Liu Quanxi, réunit à huis clos les agences de la santé du Henan en 1993 leur proposant de mettre en place une vaste collecte du sang pour le revendre à des sociétés de biotechnologie. Le slogan officiel est alors « gloire aux donneurs de sang ».

Selon le rapport du docteur Zhang Ke³¹, spécialiste des maladies infectieuses à l'hôpital You'an de Pékin, il y aurait eu, entre 1993 et 1996, jusqu'à 300 stations de collecte du sang dans les villages de l'Est et du Sud du Henan. Pour trois stations légales, on peut estimer qu'il y avait environ 20 à 30 stations illégales. Ces stations, ouvertes dix heures par jour, étaient devenues les endroits les plus fréquentés de la région. Le sang prélevé passait par des centrifugeuses pour isoler le plasma, soit 550 grammes par litre de sang. Pour 400 à 800 cc de sang, le vendeur recevait environ 40 à 50 RMB. Pour se débarrasser du sang après récolte du plasma, les centres de collecte avaient persuadé les paysans de le leur réinjecter pour 5 RMB sous prétexte de lutter contre l'anémie et la fatigue. Or les centres mélangeaient les sangs du même rhésus délestés du plasma avant la réinjection, ce qui multipliait le risque de transmission du sida. Sur 40 à 50 RMB en moyenne, après les 5 RMB payés pour cette opération, le coût du transport jusqu'au centre de collecte et les frais de bouche, il ne restait plus que 10 à 20 RMB au vendeur³².

En 1995, le commerce du plasma dans les stations légales est interdit sur ordre des autorités centrales, et les stations fleurissent illégalement dans l'anonymat des grandes villes. En 1996, toutes les stations de collecte du plasma sont fermées, sans aucune information délivrée aux anciens donneurs de plasma. La collecte de sang, elle, perdure (voir infra).

2- Culture du secret et couverture de la bureaucratie locale

Dans son rapport, le docteur Zhang Ke fait le récit de sa première rencontre en août 1999 avec cinq anciens vendeurs de sang originaires du Henan venus consulter à Pékin. Dans un premier temps, il ne peut croire que tant de paysans soient porteurs du virus. En septembre, lors d'un week-end, il se rend dans le Henan et diagnostique plus de 300 malades. De retour à Pékin, la direction de l'hôpital lui ordonne de ne pas approfondir l'enquête et il reçoit des coups de téléphone anonymes menaçants. Il se rend à l'Académie des sciences où il fait le récit de sa découverte. Il y rencontre Wang Shuping. Cette dernière travaillait à Zhukou dans l'est de la province dans un institut de recherche rattaché au bureau de la santé. Dès 1994, elle avait découvert de nombreux cas de contamination et envoyé un rapport circonstancié aux autorités locales et centrales. Inquiétée, elle s'était réfugiée à Pékin³³.

Fin 1996, le ministre de la santé, Chen Minzhang, reconnaît que les dérivés sanguins vendus par l'entreprise Wolongsong, rattachée à l'hôpital militaire n°161 de Wuhan sont contaminés. Les produits sont détruits, mais aucune information sur le risque de contamination n'est délivrée publiquement³⁴.

À de nombreuses reprises, le gouvernement central et les autorités provinciales sont alertés : dès 1996, Gao Yaojie, gynécologue à la retraite, puis le docteur Gui Xi'en, épidémiologiste à l'hôpital

³⁰ Pierre Haski, *ibid.*

³¹ 张可医生, 河南艾滋病五年调查报告, *Henan aizibing wunian diaocha baogao*, « Rapport de cinq années d'enquête sur le sida dans le Henan », 2004.

³² 张可医生, *ibid.*

³³ Pierre Haski, *op.cit.*

³⁴ Patrick E. Tyler, « China Concedes Blood Serum Contained AIDS Virus », *New York Times*, 25 octobre 1997

universitaire de Wuhan en 1999 font parvenir des rapports sur la découverte de cas de sida dans le Henan. Aucune mesure n'est prise pour informer les populations et enrayer la diffusion du virus.

En août 2001, sept ans après la première alerte, les autorités sanitaires reconnaissent que de nombreux vendeurs de sang ont été contaminés. Pourtant, selon eux, seules les stations de sang illégales sont en cause et l'épidémie reste circonscrite à quelques provinces du centre de la Chine. Le 1^{er} février 2002, une vidéo rassemblant les témoignages de 20 paysans contaminés par le virus est envoyée aux Nations Unies, au ministère de la santé et aux médias. Cette cassette révèle, pour la première fois, que les villageois possèdent des livrets officiels de donneurs de sang délivrés par le ministère de la santé³⁵.

Fin novembre 2002, le bureau de la santé de la province voisine déclare que le Hubei connaît une situation analogue à celle du Henan³⁶.

3- Les mesures prises

Durant les années 1990, la Chine se contente de poursuivre une politique de surveillance. Après les étrangers, ce sont essentiellement les usagers de drogue et les prostituées qui sont soumis au test obligatoire. Quelques mesures, peu appliquées, sont prises pour assainir la collecte du sang. La politique de prévention reste axée sur la promotion d'une « morale sexuelle saine ». Au regard des nombreuses alertes et des informations disponibles sur le sida, l'inaction des autorités chinoises ne relève pas de l'incapacité mais d'un manque de volonté politique.

3.1. Mise en place d'un système de surveillance

En 1995, la Chine tente de mettre en place un système de surveillance au niveau national et au niveau provincial. Le centre national pour la prévention et le contrôle du VIH/sida est créé au sein de l'Académie chinoise de la médecine préventive en juillet 1998. Il est restructuré en 2002 sous le nom de centre chinois de contrôle des maladies, date à laquelle le nombre de sites de surveillance est porté de 101 à 158.

Au plan national, les règlements sur la surveillance et le contrôle du sida³⁷ permettent de soumettre au test obligatoire les patients traités pour maladies infectieuses, les prostituées et les drogués en détention, les chauffeurs routiers et les femmes enceintes. L'anonymat, pourtant garanti à l'article 21 des règlements sur la surveillance et le contrôle du sida³⁸ est rarement respecté. L'armée fait ses propres tests dont les résultats ne sont pas transmis au centre chinois de contrôle des maladies.

Un ensemble de règlements locaux reprennent le texte national précité dans un sens encore plus répressif. Les règlements de la ville de Pékin pour la mise en œuvre du contrôle et de la surveillance du sida donnent pouvoir aux bureaux des affaires civiles, de la justice et de la sécurité publique de soumettre au test obligatoire les prostituées et « toute personne suspecte de propager le virus du sida »³⁹. À Shanghai, sont soumis au test obligatoire tous ceux qui ont des relations proches avec des porteurs du VIH/sida, ceux qui sont suspectés d'être porteurs du VIH/Sida ou de maladies sexuellement transmissibles, les prostituées et les drogués, les personnes transfusées ou utilisateurs de produits sanguins, les deux membres d'un couple mixte (Chinois/étranger) demandant un permis de mariage⁴⁰, les personnels travaillant aux frontières, ou toute personne, animal ou produit suspecté par

³⁵ « HIV Scandal Villagers Produce Video Plea to Health Ministry, UN », *South China Morning Post*, 1er février 2002.

³⁶ « China's Hubei Province Expects Explosion of AIDS Cases from Blood Sales », Agence France Presse, 26 novembre 2002.

³⁷ « Règlements sur la surveillance et le contrôle du Sida », *op. cit.*

³⁸ 第二十一条 :任何单位和个人不得歧视艾滋病病人、病毒感染者及其家属。不得将病人和感染者的姓名、住址等有关情况公布或传播。《Règlements sur la surveillance et le contrôle du Sida », *op. cit.*, art. 21.

³⁹ 第八条 :民政、公安、司法行政等部门在执行公务时,发现嫖娼、卖淫者或有可能传播艾滋病者,应立即送所在地区、县卫生防疫站进行艾滋病血清学检查。《北京市实施艾滋病监测管理的规定 », *beijingshi shishi aizibing jiancenguanli de guiding*, « Règlements de la ville de Pékin pour la mise en œuvre du contrôle et de la surveillance du sida », adoptées le 14 septembre 1990 révisées le 2 novembre 2003, art. 8

⁴⁰ Aux termes de l'article 8 de la loi sur le mariage, tous les couples désirant se marier doivent solliciter un permis de mariage

le bureau de la santé de ville⁴¹. Les règlements émis par la province du Zhejiang⁴² ou la ville de Dalian⁴³ vont dans le même sens.

Au regard de ces règlements, le sida est traité comme un problème de sécurité publique. L'accent est porté sur la surveillance des segments marginalisés de la société et leur isolement.

Ces mesures, encore en vigueur aujourd'hui, constituent une violation du Pacte car elles associent des tests obligatoires, un manque de garanties sur la confidentialité des résultats, et des pratiques discriminatoires à l'encontre des porteurs du VIH/sida. En effet, le Comité des droits économiques et sociaux des Nations unies a souligné que le droit à la santé comprend le droit de l'être humain à contrôler sa propre santé et son propre corps ainsi que le droit à l'intégrité, notamment le droit de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement médical⁴⁴.

De plus, comme Human Rights Watch l'a rappelé en 2003⁴⁵, l'Onusida et l'OMS, dans leurs directives pour la surveillance de deuxième génération du VIH, considèrent la confidentialité comme « une condition essentielle de la surveillance sentinelle anonyme non corrélée »⁴⁶. De plus, les directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme disposent que « la législation relative à la santé publique doit assurer que les tests de recherche du VIH soient effectués seulement avec le consentement, accordé en connaissance de cause, des intéressés »⁴⁷.

Les autorités chinoises devraient, par conséquent, s'assurer que les tests sont effectués sur une base volontaire, et que la confidentialité est respectée.

3.2. Collecte de sang

Il faut attendre 1998 pour qu'une loi sur la collecte de sang⁴⁸ soit promulguée. Elle détaille les droits et les devoirs des donneurs de sang, ainsi que les pratiques de collecte. En l'absence d'une volonté politique forte, elle est peu appliquée. En 2000 seulement, le ministère de la santé lance un programme pour interdire la réutilisation de seringues dans les hôpitaux⁴⁹.

3.3. Mise en place d'une politique de prévention

En 1998, le plan national stratégique de moyen et long terme pour la prévention et le contrôle du Sida (1998-2010)⁵⁰ est lancé. Il est prolongé par le plan d'action pour arrêter et contrôler le Sida (2001-

auprès du bureau d'enregistrement des mariages. 第八条 :要求结婚的男女双方必须亲自到婚姻登记机关进行结婚登记。符合本法规定的,予以登记,发给结婚证。《中华人民共和国婚姻法》, *zhonghua renmin gongheguo hunyin fa*, adoptée le 10 septembre 1980 et révisée le 28 avril 2001.

⁴¹ 第十五条 (艾滋病病毒检测对象) 下列对象应当接受艾滋病病毒感染检测:与艾滋病病人或者艾滋病病毒感染者有密切接触者;疑似艾滋病病人;疑似性病病人;卖淫、嫖娼、吸毒人员;曾接受被艾滋病病毒污染的血液、血液制品、人体组织、器官、细胞、骨髓或者精液者;申请涉外婚姻登记的双方当事人;法律、法规、规章规定的出入境人员;市卫生局为控制疫情需要规定的其他人员、动物和物品« Méthode de prévention et de lutte contre le sida de la ville de Shanghai », *op. cit.*, art. 15.

⁴² « 浙江省艾滋病性病防治办法 », *zhejiangsheng aizibing xingbing fangzhi banfa*, « Méthode de la province du Zhejiang pour la prévention et la lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles », adoptée le 29 décembre 2003, art. 14.

⁴³ « 大连市艾滋病监测管理规定 », *dalianshi aizibing jiancexuanli guiding*, « Règlements sur la prévention et le contrôle du sida de la ville de Dalian », adoptés le 15 juin 1996 et révisés le 13 juillet 2004, art. 15-16.

⁴⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op. cit.*, para. 8.

⁴⁵ Human Rights Watch, *Locked Doors : The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China*, août 2003

⁴⁶ <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pub3/en/>, p 21.

⁴⁷ cf. Directive n°3, p 14.

⁴⁸ 中华人民共和国献血法, *zhonghua renmin gongheguo xianxue fa*, « Loi sur la collecte de sang », 1er octobre 1998.

⁴⁹ « China Trying to Curb Thriving Market In Second-Hand Syringes », Agence France Presse, 28 août 2000.

⁵⁰ « 中国预防与控制艾滋病中长期规划 (1998-2010年) », *zhongguo yufang yu kongzhi aizibing zhongchangqi guihua*, « Plan à moyen et long terme pour la prévention et le contrôle du Sida en Chine, 1998-2010 », adopté le 26 octobre 1998 et révisé le 13 septembre 2004.

2005) en 2001⁵¹. Tous deux mettent l'accent sur la prévention et le contrôle de la collecte du sang. Dans le deuxième plan, la propagation du sida en Chine centrale par le biais du commerce du plasma est mentionnée sans référence explicite à la province du Henan.

La politique de lutte contre le sida repose essentiellement sur la promotion d'une « morale sexuelle saine » et le renforcement de la « civilisation spirituelle socialiste »⁵². Le 1^{er} décembre 1999, toute publicité pour le préservatif est interdite par le ministère de l'industrie et du commerce.⁵³

En 2000, les scientifiques exhortent le gouvernement à prendre des mesures. Qiu Renzhong, membre de l'académie des sciences sociales déclare : « le gouvernement central ne semble pas comprendre combien c'est sérieux. Nous n'avons aucune stratégie de réduction des risques. Certains départements sont très conservateurs. Ils pensent que la virginité protège mieux que le préservatif et que la seule façon de se prémunir contre le Sida est de se reposer sur les valeurs chinoises. »⁵⁴ En 2001, Zeng Yi, spécialiste du sida, affirme que les campagnes de prévention ne doivent pas se limiter aux villes.⁵⁵

Les malades, stigmatisés, sont systématiquement en butte à de fortes discriminations. Un sondage effectué lors d'une conférence sur le sida en août 2002, révèle que 31,2% des cadres pensent que les porteurs du VIH/sida ne doivent pas être promus et 19,2% d'entre eux considèrent que les autorités sanitaires ont le droit de refuser de soigner des porteurs du VIH/sida⁵⁶.

Dans *Dix mille lettres*⁵⁷, publié en août 2004 par Gao Yaojie, les témoignages se croisent pour dire la privation d'accès aux soins, à l'emploi et, pour leurs enfants, à l'école et décrire l'agonie des malades dans la plus grande indifférence des autorités.

Dès 2001, on peut noter quelques signes d'infléchissement du gouvernement avec la mise en place du deuxième plan de prévention et de lutte contre le sida et la reconnaissance, quoique extrêmement partielle, d'une large contamination due au commerce du sang.

III. LA CRISE DU SRAS ET L'ÉBAUCHE D'UNE PREMIÈRE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

La crise du SRAS (pneumonie atypique) en 2003 va obliger le gouvernement à reconnaître plus ouvertement l'importance de l'épidémie du sida en Chine et à élaborer enfin une politique de prévention et de soins.

1- La crise du SRAS

Après une première période de négation du SRAS, le gouvernement chinois, dans une brusque volte-face, décide de traiter la crise plus ouvertement. Zhang Wenkang, accusé d'avoir caché l'ampleur de l'épidémie, est remplacé au poste de ministre de la santé par Wu Yi, en avril 2003.

Après la crise politique et sanitaire qui a mis en lumière un système d'alerte défaillant, le gouvernement chinois ne peut plus continuer à minimiser l'importance de l'épidémie du sida. Le ministère de la santé bénéficie d'une nouvelle autorité politique et financière sous l'égide de Mme Wu Yi, Vice-Premier ministre, et Gao Qiang, ancien responsable du ministère des finances. La réponse extrêmement rapide du gouvernement chinois à la crise du SRAS qui menaçait directement la croissance économique contraste avec le retard avec lequel le gouvernement s'est attaqué au sida, dont l'impact économique se fait sentir à moyen et long terme.

⁵¹ « 中国遏制与防治艾滋病行动计划 (2001-2005年) », *zhongguo ezhi yu fangzhi aizibing xingdong jihua*, « Plan d'action pour stopper et contrôler le Sida en Chine, 2001-2005 », adopté le 2 août 2001 et révisé le 2 novembre 2003.

⁵² 加强社会主义精神文明建筑, « Plan d'action pour stopper et contrôler le Sida en Chine, 2001-2005, *ibid.*, art. 1.

⁵³ « In a Dramatic about Face, Beijing Bas Condom Ads on China TV », China online, 1er décembre 1999.

⁵⁴ Elisabeth Rosenthal, « Scientists Warn of Inaction as AIDS Spreads China », New York Times, 2 août 2000.

⁵⁵ « China Squarely Faces Challenge of AIDS », Xinhua, 15 novembre 2001.

⁵⁶ Pan Haixia, « Bia Hindering Fight Against Scourge », *China Daily*, 28 août 2002.

⁵⁷ 高耀洁, 一万封信: 我见闻的艾滋病, 性病患者生存现状, *yiwān fengxin*, 中国社会科学, 2004.

2- Mise en place d'une politique de lutte contre le sida

2.1. Mesures d'urgence destinées aux anciens vendeurs de sang

En mars 2003, le gouvernement lance le programme pilote CARES. Dans les 51 districts les plus touchés, des traitements antirétroviraux sont distribués aux malades⁵⁸. En avril 2004, le ministère de la santé officialise l'existence de ces 51 zones pilotes où les traitements antirétroviraux sont distribués gratuitement aux malades et où sont mis en place des programmes de réduction des comportements à risques, de la transmission mère-enfant, de soutien et d'assistance financière aux malades⁵⁹.

2.2. Mise en place d'un mécanisme de coordination nationale

En février 2004, le Conseil d'Etat instaure un comité de travail sur le VIH/SIDA qui vient remplacer le comité de coordination sur le VIH/ Sida et les maladies sexuellement transmissibles qui ne s'était réuni que quatre fois entre 1996 et 2003. Désormais, des responsables de haut niveau de 23 ministères et les hautes autorités provinciales se réunissent une fois par an sous la présidence du ministre de la santé.

2.3. Reconnaissance officielle de la contamination par le système officiel de collecte de sang

Après le Henan, nombre de provinces annoncent des cas de contamination. Fin 2003, un responsable officiel de la province de Jilin, au nord-est de la Chine, annonce que 300 habitants du village de Soudeng sont porteurs du VIH parmi lesquels 62 personnes sont déjà décédées, après avoir vendu leur sang aux stations gouvernementales de collecte de sang.⁶⁰ En mars 2004, le ministère de la santé annonce officiellement que l'ensemble des provinces chinoises a été touché par la contamination dans le cadre du système officiel de collecte de sang dans le milieu des années 1990 jusqu'à ce que les stations soient fermées⁶¹.

C'est seulement dix-huit ans après le premier cas de sida diagnostiqué en Chine que le gouvernement, décidé à tirer les leçons de la crise du SRAS, met en place une politique de lutte contre le sida. Pourtant, malgré les déclarations d'intention, la réponse du gouvernement s'avère encore très insuffisante et sa mise en œuvre problématique.

⁵⁸ Zhang Fujie, *op.cit.*

⁵⁹ « Health Ministry Announces 51 AIDS Pilot Zones », Xinhua News Agency, 6 avril 2004.

⁶⁰ « HIV/AIDS Outbreak in Northeastern China Confirmed, Blood Selling Suspected », Agence France Presse, 30 novembre 2003.

⁶¹ « Officials say Most China Provinces Could Have AIDS from Blood Selling », Agence France Presse, 3 mars 2003.

UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA INSUFFISANTE

Depuis 2003, le gouvernement a considérablement renforcé la politique de lutte contre le sida. Malgré les efforts accomplis dans le domaine juridique, l'absence d'une loi nationale sur le sida est préjudiciable à la protection des malades sur l'ensemble du territoire. La mise en œuvre de véritables programmes de prévention reste limitée aux zones les plus touchées par l'épidémie et, bien souvent, l'approche du sida en termes de santé publique peine à s'imposer. Enfin, les politiques de soins, encore très partielles, sont fragilisées par la déliquescence du système de santé publique.

I. UN CADRE JURIDIQUE AMBIGU

Fin 2003, lors du sommet sur le SRAS et le sida à l'université Qinghua de Pékin, le professeur Qiu Renzong démontre combien les lois, en privilégiant la détention et le contrôle des malades au détriment de leur protection, accélèrent la stigmatisation des malades et la propagation du virus.⁶² Une réforme juridique s'impose. En lieu et place de la loi sur le sida attendue, les autorités se contentent d'amender la loi sur les maladies infectieuses.

1- La révision de la loi sur les maladies infectieuses

En avril 2004, la loi sur les maladies infectieuses de 1989 est révisée⁶³. Elle sera promulguée en août. Désormais, les porteurs du VIH/sida ne sont plus soumis à la quarantaine obligatoire et l'article 16⁶⁴ précise qu'ils ne doivent pas subir de discrimination sans préciser plus avant.

Pour autant, dans la province du Jilin, le règlement sur la lutte et la prévention contre les maladies infectieuses⁶⁵ permet encore de condamner les séropositifs refusant de se soumettre à des soins isolés à une peine de détention administrative et une amende pouvant aller de 100 à 3000 RMB.

2- Une inégale protection des porteurs du VIH/sida sur le territoire

En l'absence d'une loi nationale spécifique sur le sida protégeant de manière détaillée chacun des droits des porteurs du VIH/sida, un flou juridique subsiste qui permet à de nombreuses provinces d'adopter des règlements discriminatoires à l'encontre des malades. Dans la plupart de ces textes, comme dans la loi nationale, le sida est classé dans la catégorie plus générale des maladies infectieuses.

2.1. Un texte local exemplaire

À bien des égards, les règlements de la province du Jiangsu sur la prévention et la lutte contre le sida⁶⁶, promulgués en août 2004, apparaissent comme un modèle. Pour la première fois, un texte juridique spécifiquement dédié à la lutte contre le sida garantit les droits des séropositifs. L'article 6⁶⁷ en pose le

⁶² « Experts Give Legal Suggestions on China's AIDS Problem », Xinhua, 10 novembre 2003.

⁶³ « China Strives to eliminate discrimination against HIV/AIDS patients », Xinhua, le 5 avril 2004.

⁶⁴ 第十六条：国家和社会应当关心、帮助传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人，使其得到及时救治。任何单位和个人不得歧视传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人。《中华人民共和国传染病防治法》，*zhonghua renmin gongheguo chuanranbing fangzhi fa*, « Loi sur les maladies infectieuses », révisée le 28 août 2004, art. 16.

⁶⁵ 第二十五条：违反本条例，有下列行为之一的，由县级以上卫生行政部门给予批评教育，责令限期改正，并处以一百元至三千元的罚款：

(一) 入境人员不能出示艾滋病检疫证明，又拒绝接受检查的；

(二) 卖淫、嫖娼和吸毒人员拒绝接受性病检查和治疗的；

(三) 艾滋病患者拒绝隔离治疗的。《吉林省性病防治管理条例》，*Jilinsheng xingbing fangzhi guanli tiaoli*, « Règlements de la province de Jilin sur la lutte et la prévention contre les maladies infectieuses », adoptés le 7 novembre 1992 et révisés le 2 novembre 2003, art. 25.

⁶⁶ 江苏省艾滋病防治条例，*jiangsusheng aizibing fangzhi tiaoli*, « Règlements de la province du Jiangsu sur la prévention et la lutte contre le sida », adoptés le 20 août 2004.

⁶⁷ 第六条：艾滋病病人及病毒感染者的合法权益受法律保护。全社会都应当关心艾滋病病人及病毒感染者。《 Règlements de la province du Jiangsu sur la prévention et la lutte contre le sida », *ibid.*, art. 6.

principe général puis ces droits sont détaillés à l'article 28 : droit d'accès aux soins, au travail, à l'école et à « participer aux actions de la société »⁶⁸. L'article 29 stipule qu'aucune unité de travail ou individu n'a le droit de révéler l'identité, l'adresse, l'unité de travail et le dossier médical d'un porteur du VIH/sida⁶⁹. Aux termes de l'article 31, le droit au mariage est garanti à la condition que le statut de porteur du VIH/sida soit connu du conjoint et que le couple reçoive une information médicale⁷⁰. La loi prévoit des mécanismes de sanction en cas de manquement : toute rupture de l'égalité des droits ou la divulgation du statut d'un malade peut être sanctionnée par une amende allant jusqu'à 20 000 RMB.

La teneur de ce texte, unique en Chine, contraste avec les nombreuses violations des droits des porteurs du VIH/sida légalement organisées ailleurs.

2.2. Violations des droits humains

2.1.1. Interdiction d'utiliser les établissements de bains publics

Les porteurs du VIH/sida ne sont pas autorisés à utiliser les bains et les piscines publics à Chengdu⁷¹ et dans la province du Jilin⁷².

2.1.2. Violation du droit d'accès à l'emploi

Depuis novembre 2004, les porteurs du VIH sont autorisés à passer les examens de la fonction publique. En revanche, les malades du sida en sont automatiquement exclus⁷³.

Par ailleurs, aux termes de l'alinéa 2 de l'article 16 de la loi sur les maladies infectieuses, toute personne porteuse d'une maladie infectieuse, malade ou suspectée malade, ne peut continuer d'occuper un emploi « pouvant facilement propager la maladie » tant que le traitement n'a pas été commencé ou la suspicion de maladie écartée⁷⁴. De nombreux règlements locaux s'appuient sur la formulation extrêmement vague de cet article pour limiter le droit à l'emploi des porteurs du VIH/sida, particulièrement dans le secteur des services.

L'article 9 des règlements de la province de Jilin stipule que les porteurs du VIH doivent cesser tout emploi risquant d'entraîner une propagation de la maladie⁷⁵. La rédaction de cet article laisse supposer que tout porteur du VIH/sida, même en ayant commencé un traitement, peut se voir légalement refuser tout accès à l'emploi.

⁶⁸ 第二十八条 :任何单位和个人不得歧视艾滋病病人及病毒感染者及其亲属 ; 不得侵犯其依法享有的获得医疗服务、劳动就业、学习和参加社会活动等合法权利。《 Règlements de la province du Jiangsu sur la prévention et la lutte contre le sida », *ibid.*, art. 28.

⁶⁹ 第二十九条 :任何单位和个人不得泄露艾滋病病人及病毒感染者的姓名、住址、工作单位和病史等资料。
《 Règlements de la province du Jiangsu sur la prévention et la lutte contre le sida », *ibid.*, art. 29.

⁷⁰ 第三十一条 :艾滋病病人及病毒感染者登记结婚, 应当在登记前向对方说明患病或者感染的事实 ; 告知后双方同意申请结婚登记的, 应当到医疗保健机构接受医学指导。《 Règlements de la province du Jiangsu sur la prévention et la lutte contre le sida », *ibid.*, art. 31.

⁷¹ 第九条 :性病病人不得进入公共浴池就浴或进入游泳池游泳。《 成都市性病艾滋病防治管理条例 », *chengdushi xingbing aizibing fangzhi guanli tiaoli*, « Règlements sur le contrôle, la prévention et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles de la ville de Chengdu », adoptés le 30 novembre 2000 et révisés le 2 novembre 2003, art. 9.

⁷² 第九条 :对性病患者, 禁止从事易使性病传播的工作, 禁止进入公共浴室和游泳池

(馆) 沐浴和游泳。《 吉林省性病防治管理条例 », *Jilinsheng xingbing fangzhi guanli tiaoli*, « Règlements de la province de Jilin sur le contrôle, la prévention et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles », adoptés le 7 novembre 1992 et révisés le 2 novembre 2003, art. 9.

⁷³ Qin Chuan, « Law protects HIV carriers », Xinhua, 19 novembre 2004.

⁷⁴ 传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人, 在治愈前或者在排除传染病嫌疑前, 禁止从事的易使该传染病扩散的工作, « Loi sur les maladies infectieuses », *op.cit.*, art. 16-2.

⁷⁵ 第九条 :对性病患者, 禁止从事易使性病传播的工作, 禁止进入公共浴室和游泳池 (馆) 沐浴和游泳, « Règlements de la province de Jilin sur le contrôle, la prévention et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles », *op.cit.*, art.9.

Dans la province du Zhejiang, la réglementation locale soumet également les personnes travaillant dans l'hôtellerie, les salons de coiffure et de beauté, les discothèques, les saunas, les salons de massage et les piscines à un test obligatoire annuel. Les personnes, dont le test est positif, ne peuvent poursuivre toute activité de service susceptible de propager le virus⁷⁶. La rédaction très floue de cette disposition peut également laisser entendre que les porteurs du VIH sont exclus de tout emploi dans les services.

À Wuhan, les personnes travaillant dans les hôtels, les bains publics, les salons de coiffure et de beauté et les piscines doivent être soumis à un test du VIH et MST chaque année. Les personnes dont les tests se révèlent positifs ne sont plus admises à travailler dans les emplois de service directement en contact avec la clientèle⁷⁷.

2.2.3. Refus de permis de mariage

Le 3 août 2003, le premier mariage de porteurs du VIH/sida dans le Sichuan est autorisé⁷⁸. Cet événement est largement médiatisé. Malgré la révision de la loi sur le mariage en 2001, les malades peuvent se voir refuser le permis de mariage pour des raisons médicales⁷⁹. De nombreuses lois locales refusent explicitement aux malades le droit de se marier comme à Wuhan⁸⁰ ou à Chengdu⁸¹.

Dans la province de Jilin, le mariage est refusé aux personnes atteintes de maladies sexuellement transmissibles ne suivant aucun traitement, condition hautement restrictive au regard des difficultés actuelles d'accès aux soins⁸².

2.2.4. Interruption forcée de grossesse

À Chongqing, en vertu de la loi sur la protection de la mère et de l'enfant, des mesures appropriées doivent être prises pour les femmes enceintes porteuses du VIH⁸³. Les médecins ont donc l'autorité de décider si la grossesse doit être ou non portée à son terme.

⁷⁶ 第十六条 :公共场所应当设置安全套发放柜。宾馆、饭店、美容美发、歌舞娱乐、桑拿浴室、按摩足浴、游泳场(馆)等经营单位,必须对从业人员做好艾滋病、性病防治知识的宣传,落实预防措施;对可能造成艾滋病、性病传播的公用的物品和器具,必须进行严格消毒。前款所列经营单位的从业人员,应当定期进行包括艾滋病、性病体检项目的健康检查,并取得健康证明。艾滋病、性病病人和艾滋病病毒感染者不得从事可能传播艾滋病、性病的服务工作。《 Méthode de la province du Zhejiang sur la prévention et la lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles », *op.cit.*, art. 16.

⁷⁷ 第十四条 :旅店业、公共浴室、理发店、美容店、游泳场(馆)等场所应当严格遵守国务院《公共场所卫生管理条例》的规定,对易于传播艾滋病、性病的公共卫 生用品和器具严格消毒。前款所列公共场所直接为顾客服务的从业人员,每年必须接受包括艾滋病、性病检查项目在内的身体健康检查,患有艾滋病、性病的从业人员不得从事直接为顾客服务的工作。《 武汉市艾滋病性病防治管理条例 », *wuhanshi aizibing xingbing fangzhi guanli tiaoli*, « Règlements de la ville de Wuhan sur le contrôle, la prévention et la lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles », adoptés le 2 avril 1999 et révisés le 9 juillet 2004, art. 14.

⁷⁸ Juliana Liu, « HIV-Positive Couple Make History in China », Reuters, 4 août 2003.

⁷⁹ 第七条 :有下列情形之一的,禁止结婚患有医学上认为不应当结婚的疾病。《 Loi sur le mariage », *op.cit.*, art. 7.

⁸⁰ 第十二条 :婚姻登记机关对结婚申请人患有艾滋病、梅毒、淋病的,暂 不予办理结婚登记。《 Règlements de la ville de Wuhan sur le contrôle, la prévention et la lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles », *op.cit.*, art. 12.

⁸¹ 第十二条 :对艾滋病、梅毒、淋病病人及感染者未治愈的,民政部门不予输结婚登记。《 Règlements sur le contrôle, la prévention et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles de la ville de Chengdu », *op.cit.*, art.12.

⁸² 第十条 :民政部门对男女一方患有性病未经治愈的,不予办理结婚登记。《 Règlements de la province de Jilin sur le contrôle, la prévention et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles », *op.cit.*, art. 10.

⁸³ 第二十四条 :对患有艾滋病和梅毒的孕妇,应按《 中华人民共和国母婴保健法》的规定采取相应的措施。《 重庆市预防控制性病艾滋病条例 », *Chongqingshi yufang kongzhi xingbing aizibing tiaoli*, « Règlements sur la prévention et la lutte contre le sida et les maladies infectieuses », adoptés le 28 mars 1998 et révisés le 13 juillet 2004, art. 24.

Dans la province du Jilin, les femmes enceintes malades du sida sont soumises à l'avortement obligatoire⁸⁴.

D'une manière générale, les textes locaux mettent l'accent sur le contrôle et la surveillance des malades. Et, même dans les provinces où la législation est plus favorable, les porteurs du VIH/sida sont victimes d'une forte discrimination. La dénonciation de cette « maladie honteuse » frappant les « éléments sociaux déviants de la société » pendant plus de dix années a contribué à entretenir l'ignorance des modes de transmission de la maladie et à condamner les malades à l'isolement.

En outre, les personnes originaires des « villages du sida », particulièrement du Henan, font l'objet d'un ostracisme collectif : « personne ne veut épouser un garçon ou une fille issus de ces communautés, leurs produits sont rejetés sur le marché, l'armée a cessé d'y recruter, et lorsqu'un jeune cherche du travail hors de sa province, il ment sur son origine... »⁸⁵.

Les restrictions précitées, contraires aux droits de l'homme (droit au travail⁸⁶, droit de se marier librement⁸⁷, droit des femmes choisir le nombre d'enfants et l'espacement des naissances⁸⁸), sont discriminatoires à l'encontre des porteurs du VIH/sida. Elles constituent une violation flagrante de l'article 2 du Pacte, dont le paragraphe 2 prévoit que « les Etats parties au présent Pacte s'engagent à garantir que les droits qui y sont énoncés seront exercés sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance **ou toute autre situation** ». Une disposition similaire figure à l'art. 2 de la déclaration universelle des droits de l'homme.

En outre, « l'option la moins restrictive doit être retenue lorsque plusieurs types de limitation [à l'exercice des droits protégés par le Pacte] peuvent être imposés »⁸⁹. Ainsi, les discriminations précitées sont également contraires à l'article 4 du Pacte, lequel prévoit les limitations admissibles aux droits consacrés par le Pacte. En effet, ces restrictions ne sont pas « imposées dans l'intérêt de buts légitimes, exclusivement en vue de favoriser le bien-être général dans une société démocratique ».

Par ailleurs, le Comité a souligné que nombre de mesures visant à éliminer toute discrimination en matière de santé peuvent être mises en œuvre moyennant des incidences financières minimales grâce à l'adoption, la modification ou l'abrogation de textes législatifs ou à la diffusion d'informations.

Au regard de la persistance des graves discriminations susmentionnées à l'encontre des porteurs du sida, une législation spécifique interdisant de telles pratiques doit être adoptée de toute urgence.

II. SIDA : APPROCHE RÉPRESSIVE OU SANITAIRE ?

Code pénal et morale traditionnelle freinent les récents efforts de prévention du gouvernement. Depuis peu, les autorités chinoises se sont engagées dans des politiques de réduction des risques qui supposent une collaboration entre les responsables sanitaires et la police. Cette nouvelle approche peine à s'imposer du fait de la stigmatisation des malades. En janvier 2005, Zhou Tao, vedette récemment nommée « ambassadeur pour la lutte contre le sida », déclare lors d'une émission télévisée : « nous pouvons dire d'un côté que nous avons de la chance d'être bien-portants et de ne pas avoir attrapé cette maladie effrayante ; de l'autre côté, que nous avons de bonnes conduites de vie, et que nous n'avons pas ces mauvaises habitudes »⁹⁰. Bref, la maladie reste associée à des comportements qui ne sont pas ceux des « honnêtes gens ».

⁸⁴ 第十一条：患艾滋病、梅毒的孕妇应中止妊娠。《 Règlements de la province de Jilin sur le contrôle, la prévention et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles », *op.cit.*, art. 11.

⁸⁵ Pierre Haski, *op.cit.*

⁸⁶ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux, et culturels, art. 6.

⁸⁷ Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 16.

⁸⁸ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes, ratifiée par la Chine en 1981, art. 16.

⁸⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para. 28.

⁹⁰ 焉烈山, « 这样的防艾宣传大使要不得 », *zhongyang de fang'ai xuanchan dashi yaobude*, 南方都市报, *Nanfang dushi bao*, 27 janvier 2005.

Du reste, la presse regorge d'articles associant le sida au crime. Certains se feraient volontairement contaminer pour pouvoir ensuite commettre des crimes en toute impunité, car les policiers relâchent les criminels par peur de la maladie⁹¹. D'autres feraient du chantage à la contamination dans les lieux publics pour rançonner les passants. Dans la ville de Wenzhou dans la province du Zhejiang, il a donc été décidé de construire des prisons-hôpitaux réservés aux criminels sidéens pour remédier à ce problème d'ordre public⁹².

1- Programmes de réduction des risques

La Chine vient tout juste de s'engager dans un programme de réduction des risques. Fin 2004, pour la première fois, le comité de travail de lutte et de prévention contre le sida⁹³ lance un appel à candidature pour mener des programmes d'échange de seringues auprès des usagers de drogues injectables, de promotion du préservatif et d'information auprès des homosexuels.⁹⁴

Toutefois, il demeure très difficile de toucher les groupes à risque car ils sont fortement marginalisés. Les migrants, cette « population flottante » estimée 120 millions de personnes, sont des citoyens de seconde zone car ils ne possèdent pas de permis de résidence. Drogés et prostitués sont habituellement les cibles de la sécurité publique plus que celles du ministère de la santé. Enfin, l'homosexualité est encore largement rejetée.

1.1. Promotion du préservatif

En décembre 2003, une première publicité télévisée est diffusée sur la chaîne gouvernementale CCTV⁹⁵. Certaines provinces, parmi les plus touchées par l'épidémie comme le Yunnan, ont fait obligation aux établissements d'hôtellerie et de récréation d'installer des distributeurs de préservatifs⁹⁶ et une sanction financière est prévue en cas de manquement à la règle. À Shenzhen, en juillet 2004, des projets expérimentaux de prévention en direction des prostitués ont été annoncés⁹⁷.

Pourtant, selon Yang Shaoguang, professeur de droit, avocat et conseiller de la ville de Shanghai, le préservatif constitue encore une preuve de prostitution pour la police⁹⁸. Et, en novembre 2004, les distributeurs de préservatifs ont été retirés des deux universités les plus prestigieuses du pays - Beida et Qinghua – au prétexte que leur présence constituait une incitation à la débauche et compromettrait la bonne marche des études⁹⁹.

Aux termes du deuxième paragraphe de l'article 12 du Pacte, les Etats parties doivent adopter les mesures nécessaires pour « la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ». Selon le Comité, les Etats doivent donc s'abstenir d'interdire ou d'entraver les méthodes prophylactiques¹⁰⁰. Ils sont également tenus de mettre en place de programmes de prévention et d'éducation pour lutter contre les problèmes de santé liés au comportement, notamment les maladies sexuellement transmissibles, en particulier le

⁹¹ « 艾滋病患者涉嫌敲诈被抓 警察无法关押被迫放人 », *aizibing huanzhe shexian qiaozha beizhua jingcha wufa guanya beipo fangren*, 郑州报, *Zhengzhou bao*, 21 janvier 2005.

⁹² « More Criminals found HIV-positive », *Shanghai Star*, 27 novembre 2003.

⁹³ Comité créé par le Conseil des affaires d'Etat en février pour mener et coordonner la politique de prévention et de lutte contre le sida.

⁹⁴ 国务院防治艾滋病工作委员会办公室, « 2004 年国家艾滋病防治社会动员项目指南 », *2004 nian guojia aizibing fangzhi shehui dongyuan xiangmu zhinan*, 6 décembre 2004.

⁹⁵ Clifford Coonan, « First Condom Ads on TV Signal Attitude Change », *South China Morning Post*, 7 décembre 2003.

⁹⁶ 第十三条 :宾馆、饭店、旅馆、招待所等提供住宿的公共场所和营业性娱乐服务的公共场所, 其经营者应当在营业场所摆放安全套或者设置安全套发售设施。经批准开办戒毒治疗业务或者从事艾滋病、性病诊治业务的医疗机构, 应当在其诊疗场所摆放安全套或者设置安全套发售设施。《云南省艾滋病防治办法》, *yunnansheng aizibing fangzhi banfa*, « Méthode de la province du Yunnan pour la prévention et la lutte contre le sida », adoptée le 20 janvier 2004, art. 13.

⁹⁷ Yu Ping, « AIDS treatment requires pragmatic attitude and actions », *The Beijing News*, 1 juin 2004.

⁹⁸ « Legislation becomes urgent issue in China's HIV/AIDS prevention », *Xinhua*, 26 mars 2004.

⁹⁹ « 北大清华拒绝公开发放安全套 », *beida qinhua jujue gongkai fafang anquantao*, *Xinhua*, 24 novembre 2004.

¹⁰⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para. 34.

VIH/sida¹⁰¹. L'utilisation du préservatif comme moyen de prévention de la transmission du sida devrait être encouragée plutôt que considérée comme une incitation à la débauche.

De plus, selon le Comité, l'obligation de mettre en œuvre le droit à la santé requiert notamment des Etats parties la mise en œuvre de campagnes d'information, concernant en particulier le VIH/sida¹⁰².

1.2. Échange de seringues et traitement à la méthadone

Le débat est ouvert aujourd'hui en Chine sur la nécessité de continuer à lutter contre la drogue tout en facilitant l'accès à la prévention et aux soins. Il existe actuellement neuf cliniques de traitement à la méthadone sur l'ensemble du territoire. Elles sont concentrées dans sept provinces sur 31 dans le sud et l'ouest du pays. Elles ne peuvent accueillir que 1800 personnes sur 1 million d'usagers recensés par la sécurité publique¹⁰³. Les échanges de seringues¹⁰⁴, éventuellement à titre gratuit, commencent à être légalement autorisés dans certaines zones. Les règlements adoptés par la province du Yunnan en mars 2004 et par la province du Jiangsu en août 2004 vont dans ce sens¹⁰⁵.

Ces expérimentations sont limitées aux territoires les plus durement et anciennement touchés par l'épidémie, la province du Yunnan, et le plus souvent à la riche côte est de la Chine, Shenzhen et province du Zhejiang¹⁰⁶. Sur des pans entiers de territoire, dans les régions les plus pauvres, les politiques de réduction des risques sont absentes.

2- Difficultés de mise en œuvre de ces programmes

Du reste, l'exécution de ces programmes d'atténuation des risques « n'est pas une mince affaire. Certains responsables s'opposent aux approches de santé publique qui semblent tolérer ou appuyer les activités illégales. Pour eux, en effet, les programmes d'échange d'aiguille et de distribution des préservatifs sont incompatibles avec les efforts de répression des trafiquants de drogue et des toxicomanes par la voie judiciaire. »¹⁰⁷

Selon l'équipe de Médecins du Monde en charge d'un programme de prévention auprès des toxicomanes dans la province du Sichuan depuis 2002, « aujourd'hui à Chengdu, les toxicomanes manquent de soins médicaux dû à la limitation de l'utilisation de la méthadone, une absence de programmes de substitution, un manque d'éducation et d'accès à l'information, absence de programmes sécurisés de seringues. Il n'y a pas d'assistance psychologique, de nombreux toxicomanes sont forcés à entrer dans des centres d'état obligatoires et ceux qui entrent volontairement dans des centres de désintoxication doivent payer des frais hospitaliers prohibitifs pour des petites doses de méthadone fabriquée avec des plantes traditionnelles chinoises et des injections intraveineuses d'infusion « contre la dépendance » (...) Le sida est peu connu, l'utilisation du préservatif est contestée, le stigmatisme et la discrimination sont élevées, l'échange d'aiguilles usagées est monnaie courante, bien que l'on puisse se procurer facilement et à peu de prix les aiguilles et les seringues (0,06 \$). Le traitement à la méthadone dans les hôpitaux est mal prescrit et inabordable : 320 à 380 \$ pour un séjour d'une semaine, un prix plus élevé que celui de l'héroïne (260 \$) pour la même période, le soutien psychologique est inexistant et enfin la politique est répressive envers eux. »¹⁰⁸

Dans les 746 centres de désintoxication obligatoire et 168 centres de rééducation par le travail¹⁰⁹ que compte la Chine, l'accès à la prévention et au traitement reste très limité bien que cette population soit

¹⁰¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para. 16.

¹⁰² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para. 36.

¹⁰³ Drew Thompson, « L'usage de drogues injectables intensifie la propagation du VIH en Chine », Population Reference Bureau, août 2004.

¹⁰⁴ Les usagers remettent les seringues usagées aux autortés sanitaires et reçoivent, à titre gratuit ou onéreux selon les cas, une seringue neuve.

¹⁰⁵ 第十二条 :县级以上卫生行政部门应当会同公安、药监部门有计划地在批准开办戒毒治疗业务的医疗机构中,对注射吸毒人员开展清洁针具交换工作和社区药物维持治疗工作. « Méthode de la province du Yunnan pour la prévention et la lutte contre le sida », *op.cit.*, art.12.

¹⁰⁶ Shao Xiaoyi, « Taking the crim out of drugs », *China Daily*, 26 janvier 2005.

¹⁰⁷ Drew Thompson, *ibid.*

¹⁰⁸ Médecins du Monde, « Répondre aux besoins des toxicomanes à Chengdu », juillet 2004.

¹⁰⁹ CCM, *op.cit.*, « HIV/AIDS situation analysis », p.6.

soumise au test VIH obligatoire. Bien souvent, les résultats des tests ne sont pas communiqués aux détenus et l'accès à la prévention et au traitement reste très limité.

Ces centres, n'étant pas financés par le ministère de la sécurité publique, doivent générer des revenus par le biais d'amendes imposées aux détenus, l'imposition de frais d'hébergement et de restauration. Des fonds supplémentaires sont dégagés en vendant les produits fabriqués par les détenus¹¹⁰. Les camps ne sont donc pas encouragés financièrement à assurer le traitement des malades et à mener des campagnes de prévention contre le sida.

Ces structures restreignent l'accès à la prévention et aux soins des personnes malades du sida. Elles sont incompatibles avec les obligations prévues au paragraphe d de l'article 12 du Pacte, selon lequel les Etats parties doivent prendre des mesures pour assurer « la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie ».

III. DES POLITIQUES DE SOINS INSUFFISANTES

Peu de malades bénéficient de la distribution de soins gratuits, lancée début 2003. De plus, cette politique se révèle complexe. Dans les campagnes où sont concentrés aujourd'hui 70% des porteurs du VIH/sida officiellement recensés, structures hospitalières et médecins manquent. Les génériques antirétroviraux chinois, extrêmement onéreux au regard du salaire moyen, ne sont pas de bonne qualité. L'implication de l'Etat est d'autant plus nécessaire que la couverture sociale est faible et de mauvaise qualité et que la maladie touche les paysans, laissés-pour-compte de la modernisation économique¹¹¹. De plus, la mauvaise qualité du système de dépistage ne permet pas de recenser de manière exacte le nombre des personnes ayant besoin d'un traitement, et partant, retarde la construction d'une politique de soins.

1- Absence d'un système de surveillance fiable

À l'exception des régions les plus touchées, concernées par le programme CARES, le test est bien encore souvent payant et son prix variable. Même dans la province du Henan, hors des « villages du sida » officiellement recensés, le test est payant et coûte 400 RMB¹¹², une somme importante pour un salaire moyen annuel de 2109,5 RMB à la campagne¹¹³. Du reste, les Chinois ne sont pas encouragés à passer un test volontaire : l'anonymat est rarement respecté, et les possibilités de soins encore restreintes¹¹⁴.

Pourtant, l'article 12 du Pacte implique que les installations, biens et services en matière de santé doivent être conçus de façon à respecter la confidentialité des intéressés¹¹⁵.

Les chiffres officiels semblent largement sous-estimés. Pour la seule province du Henan, le docteur Zhang Ke estime le nombre de porteurs du virus à 300 000 sur 93 millions d'habitants environ. Pour l'ensemble de la Chine, au 31 décembre 2003, l'estimation officielle était seulement de 840 000 porteurs du VIH/sida¹¹⁶.

1.1. Des études encore trop partielles

La surveillance est encore restreinte aux populations à risques – les prostituées, les drogués en détention et anciens vendeurs de plasma - et aux régions les plus touchées.

¹¹⁰ Drew Thompson, *op.cit.*

¹¹¹ 陈桂棣 春桃, *中国农民调查, zhongguo nongmin diaocha*, « Enquête sur la paysannerie en Chine », *人民文学*, 2004.

¹¹² « 河南省干部的"艾滋病村庄"之行 », *henansheng ganbu de aizibing cunzhuang zhi xing*, *南方周末, Nanfang Zhoumo*, 3 mars 2004.

¹¹³ « China pay more for Medical Services », *People's Daily*, 16 janvier 2005.

¹¹⁴ Bates Gille, J. Stephen Morrison, Drew Thompson eds., *Defusing China's Time Bomb, Sustaining the Momentum of China's HIV/AIDS Response*, CSIS, 2004.

¹¹⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para. 12.

¹¹⁶ 张可医生, *op.cit.*

Du reste, le système de surveillance, selon le centre chinois de contrôle des maladies lui-même, est défaillant¹¹⁷ : les centres de contrôle des maladies à l'échelon local manquent des moyens financiers et humains nécessaires, la compilation nationale des données recueillies localement n'est pas fiable.

Par ailleurs, l'absence d'étude unifiée des comportements à risque compromet l'établissement d'une politique de prévention efficace.

1.2. Difficulté à recenser les malades et proposition de soins

Même en s'en tenant aux données officielles, 7,4% seulement de la population totale estimée de porteurs du VIH/sida a été recensée, soit 62 000 cas. Dans certaines régions, l'écart entre le nombre de cas recensés et l'estimation totale est encore plus important : dans le Hubei, 1300 cas sont confirmés, soit 3,7% des 35 000 cas estimés pour la région¹¹⁸. Or l'absence de diagnostic, ne permettant pas la proposition de soins, facilite la propagation du virus.

Lorsque le patient est mis au courant du résultat de son test, il est rarement dirigé vers les centres de traitement. À Nanning, la section française de Médecins sans frontières a ouvert une clinique de soins en collaboration avec le centre de contrôle des maladies locales à quelques pas du centre de dépistage. Selon Marie-Hélène Jouve, adjointe responsable de programme, les patients sont rarement informés des possibilités de soins offerts par la clinique. Il existe donc un « maillon manquant entre le dépistage et la proposition de soins. »¹¹⁹

En novembre 2003, Zhang Fujie, directeur du programme de lutte contre le SIDA et des maladies sexuellement transmissibles au centre chinois de contrôle des maladies, confirmait cette insuffisance du système de surveillance quand il déclarait « je ne sais vraiment pas comment déterminer un budget parce que je ne sais pas combien de personnes ont besoin de ce traitement. »¹²⁰ La difficulté d'obtenir des résultats chiffrés au plus près de la réalité freine la lutte contre la diffusion de l'épidémie.

En vertu du deuxième paragraphe de l'article 12, le Comité a précisé que les Etats parties doivent appliquer et améliorer les méthodes de surveillance épidémiologique et de collecte des données désagrégées. L'absence de données systématiques et fiables ventilées par âge, par sexe, par région, constitue un manquement à cette disposition.

2- Un système de santé mis à mal par la libéralisation

2.1. Un système de santé hors de portée de la majeure partie de la population et inégalement réparti sur le territoire

Fortes inégalités entre villes et campagnes et entre régions menacent l'accès au traitement. Pour les neuf premiers mois de l'année 2004, le revenu moyen par habitant en ville était de 7072 RMB (852 USD) contre 2109,5 RMB (254 USD) à la campagne¹²¹. 80% des installations médicales sont en ville contre seulement 20% dans les campagnes alors que les ruraux représentent toujours 70% de la population et des porteurs du VIH/sida¹²².

2.1.1. Une santé trop chère

Selon le ministère de la Santé, début 2005, 49% de la population n'est pas en mesure de payer une consultation et 29,6% une hospitalisation¹²³.

En zone rurale, selon le vice-ministre de la santé Zhu Qingsheng, plus de 50% de la population ne peut se payer des soins médicaux et 40 à 60% des ruraux tombent dans la pauvreté suite à une maladie¹²⁴.

¹¹⁷ Joint China CDC- U.S.A CDC HIV Surveillance Assessment, 2002.

¹¹⁸ Bates Gill, J. Stephen Morrison and Drew Thompson, *Defusing China's Time Bomb : Sustaining the Momentum of China's HIV/AIDS Response*, avril 2004.

¹¹⁹ Entretien personnel, 28 février 2005.

¹²⁰ Josephine Ma, « Officials Unsure of Next Step for AIDS Drugs Scheme », *South China Morning Post*, 17 novembre 2003.

¹²¹ « China pay more for Medical Services », *People's Daily*, 16 janvier 2005.

¹²² *ibid.*

¹²³ *ibid.*

¹²⁴ *ibid.*

2.1.2. Une couverture sociale faible et de mauvaise qualité

Début 2005, le vice-ministre de la santé, Gao Qiang, le 10 janvier 2005 reconnaît que 44,8% des citadins et 80% en zone rurale n'ont pas de couverture sociale¹²⁵. L'ancien système d'assurance maladie était partie liée avec l'économie collective, démantelée par la fermeture des entreprises d'Etat, la montée de l'emploi dans le secteur privé et l'arrêt de l'agriculture collective dans les années 1990.

Les assurances privées sont censées prendre le relais. En zone rurale, le gouvernement central prépare un nouveau système pour 2010, sur une base volontaire, au terme duquel le bénéficiaire cotiserait pour 20 RMB par an et les puissances publiques pour 10 RMB par an¹²⁶.

En zone urbaine, les remboursements offerts par les différentes assurances maladies privées sont très inégaux. Dans certaines régions comme le Liaoning, le Guangdong ou encore Pékin, le schéma d'assurance couvre le remboursement de certains traitements antirétroviraux. Mais pour en bénéficier, les patients sont tenus de révéler leur séropositivité à leur employeur.¹²⁷ Par ailleurs, en zone urbaine, les travailleurs migrants ne sont généralement pas inclus dans la couverture sociale de leurs employés.

2.2. Un secteur soumis à de fortes pressions économiques

Les structures hospitalières sont aujourd'hui soumises à de fortes pressions économiques et, devant l'absence de financement, la surprescription de médicaments et de consultations est devenue la règle pour lever des fonds.

Il n'est pas rare que les hôpitaux refusent de traiter un porteur du VIH/sida¹²⁸. Le personnel médical avance souvent le risque de transmission et l'absence d'assurances couvrant un tel risque pour justifier son refus. Parfois, les hôpitaux refusent d'ouvrir des départements réservés au traitement du sida, comme l'hôpital N°4 de Nanning¹²⁹, de peur que les autres malades ne boycottent l'hôpital et, partant, qu'ils ne perdent leurs sources principales de financement. À Nanning, la dispersion des malades dans les services nuit à la cohérence du traitement.

Selon Marie-Hélène Jouve, traitements anonymes et gratuits font défaut en Chine. Dans la clinique tenue par Médecins sans frontières à Nanning, les patients arrivent au compte-goutte. Après avoir constaté que le centre offre des services véritablement anonymes et gratuits, les patients amènent d'autres membres de leur famille¹³⁰.

Devant le refus des hôpitaux de soigner les malades du sida, le gouvernement chinois a décidé de passer par le réseau des centres de contrôle et de prévention des maladies pour assurer la distribution gratuite des antirétroviraux. Malheureusement, ces centres sont le plus souvent implantés au niveau du district. Or l'éloignement porte atteinte à la qualité des soins.

2.3. Le manque de personnels qualifiés

En juillet 2003, Zhang Fujie, directeur du programme de lutte contre le SIDA et des maladies sexuellement transmissibles au centre chinois de contrôle des maladies, affirme qu'il n'y aurait que 100 médecins capables d'assurer une distribution correcte des traitements antirétroviraux en Chine¹³¹. En avril 2004, les autorités sanitaires centrales reconnaissent que, dans les centres de contrôle et de prévention des maladies visités à l'échelon du district, 90% des personnels sont des non-professionnels¹³².

Manque de moyens humains et financiers, insuffisance des équipements médicaux en zone rurale où les porteurs du VIH/sida sont les plus nombreux menacent l'efficacité de la distribution, même gratuite, des antirétroviraux amorcée en mars 2003. Manquant d'informations sur les effets

¹²⁵ « Health System Faces up Great Challenges », Xinhua, 10 janvier 2005.

¹²⁶ « China to Invest in Rural Healthcare, Pay Greater Attention to AIDS », Agence France Press, 15 mai 2003.

¹²⁷ « Insurance to Cover AIDS Drugs », *China Daily*, 15 juillet 2004.

¹²⁸ CCM, *op.cit.*, « Goal and expected impact », p. 30.

¹²⁹ Entretien personnel, 28 février 2005.

¹³⁰ *ibid.*

¹³¹ Josephine Ma, « Officials Unsure of Next Step for AIDS drugs Scheme », *South China Morning Post*, 17 novembre 2003.

¹³² Zheng Feng, « Too Few Qualified Healthcare Workers », *China Daily*, 8 avril 2004.

secondaires liés au traitement et manquant de soutien, les patients abandonnent le programme. Dès juillet 2003, 327 des 2550 patients du district de Shangcai dans le Henan ont abandonné le programme¹³³. En novembre, 4000 patients sur les 5289 initialement traités continueraient la cure¹³⁴. Selon les derniers résultats de juin 2004, le taux d'abandon des patients bénéficiant du programme CARES est de 21%¹³⁵.

2.4. La collecte de sang : un problème rémanent

Fin juillet 2004, le porte-parole du ministère de la santé, Mao Quan'an, déclare que les banques de sang et les entreprises de biotechnologies sont sommées de soumettre le sang collecté à un test VIH/sida. Entre 10 et 20% du sang à usage clinique provient encore de la vente, 20 à 30% de dons volontaires et le reste de « dons obligatoires »¹³⁶.

En septembre 2004, une nouvelle loi sur la collecte de sang est adoptée. Aux termes de l'article 2, la vente de sang est interdite¹³⁷. Mais, il subsiste encore de nombreuses difficultés d'approvisionnement. Le don volontaire de sang n'est pas encore dans les mœurs et il est rendu difficile par la peur de la contamination. Le système des « dons obligatoires » est progressivement remplacé par l'encouragement au don. Travailleurs, étudiants et militaires sont prioritaires appelés à contribuer à l'effort national¹³⁸.

La mise en œuvre de cette législation s'avère difficile aux dires mêmes des autorités. Selon Mao Quan'an, porte-parole du ministère de la santé, certains responsables officiels des centres de collecte de sang et hôpitaux, attirés par le profit, n'appliquent pas la loi¹³⁹. Début décembre 2004, Gao Yaojie affirmait avoir encore découvert des stations de sang illégales dans le Shandong¹⁴⁰.

3- Des politiques ciblées et insuffisantes

3.1. Des mesures d'urgence

3.1.1 Accès aux soins

Le programme CARES lancé début 2003, ne s'adressait initialement qu'à 3500 malades répartis dans quatre provinces : 200 personnes dans l'Anhui, 420 dans le Hubei, 61 dans le Sichuan, et dans le Henan : 2550 dans le district de Shangcai, 200 dans le district de Xincui et 120 dans le district de Xueshan. Cette réponse d'urgence vise à dénouer la crise politique ouverte par le scandale du sang contaminé : 2800 patients couverts par le programme sont originaires du Henan sur un nombre total de bénéficiaires d'environ 3500 malades.

En novembre 2003, le programme d'accès aux soins est élargi à 5000 malades¹⁴¹.

Fin 2004, des provinces telles que le Xinjiang ou le Yunnan, fortement touchées par l'épidémie, ne bénéficiaient pas du programme. Fin juin 2004, seuls 10 000 malades étaient pris en charge par le programme gouvernemental sur une population de séropositifs officiellement estimée à 840 000 personnes et 80 000 malades.

¹³³ « China Starts Offering Free AIDS drugs but Lacks Doctors to administer them », Agence France Presse, 16 juillet 2003.

¹³⁴ Josephine Ma, « Officials Unsure of Next Step for AIDS drugs Scheme », *South China Morning Post*, 17 novembre 2003.

¹³⁵ Zhang Fujie, *op.cit.*

¹³⁶ Zhang Feng, « Suppliers of Blood Under Investigation », *China Daily*, 30 juillet 2004

¹³⁷ 第二条：国家实行无偿献血制度。国家提倡十八周岁至五十五周岁的健康公民自愿献血。《中华人民共和国献血法》，*zhonhua renmin gongheguo xianxuefa*, « Loi sur la collecte de sang », adoptée le 13 septembre 2004, art. 2.

¹³⁸ 第七条：国家鼓励国家工作人员、现役军人和高等学校在校学生率先献血，为树立社会新风尚作表率。《Loi sur la collecte de sang》，*ibid.*, art. 7.

¹³⁹ Zhang Feng, *ibid.*

¹⁴⁰ « 高耀洁：山东仍有黑血站 », *Gao Yaojie: shandong reng you heixuezhuan*, 大纪元, *dajiyuan*, 2 décembre 2004.

¹⁴¹ « Cheaper Cocktail Therapy Expected to Reach Chinese Aids Patients », *Xinhua*, 7 novembre 2003.

3.1.2. Les orphelins du sida

Les orphelins font l'objet d'un fort ostracisme car ils sont associés à la maladie, qu'ils soient porteurs ou non du VIH/sida. Par exemple, l'accès à l'école, quand les frais peuvent être payés par des proches, leur est refusé par peur de la contamination.

Les 20 orphelinats créés par les autorités locales au Henan, ne peuvent accueillir que 2000 enfants¹⁴² sur une population totale estimée à 10 000 orphelins par l'organisation non gouvernementale Aizhi¹⁴³.

La définition officielle ne prend en compte que l'enfant ayant perdu ses deux parents morts du sida. Autrement dit, les enfants abandonnés ou n'ayant perdu qu'un seul de leurs deux parents ne sont pas pris en charge¹⁴⁴.

Pourtant, selon le Comité, « dans tous les programmes et politiques visant à garantir aux enfants et aux adolescents le droit à la santé, leur intérêt supérieur est un élément essentiel à prendre en considération »¹⁴⁵.

3.2. Une mauvaise qualité des soins

3.2.1. La gratuité des soins se limite aux médicaments antirétroviraux

Les frais d'hospitalisation et de transport restent à la charge des patients. À Nanning, les patients les plus désargentés sont renvoyés vers la clinique de Médecins sans frontières.

3.2.2. Mauvaise qualité et coût des antirétroviraux disponibles¹⁴⁶

Fin 2002, la Chine a commencé à produire des médicaments génériques pour son propre marché. Elle n'a délivré des autorisations que pour les antirétroviraux dont le brevet avait expiré.

Cependant, aux termes de l'article 31 des accords sur les aspects des droits de propriété intellectuelle liés au commerce, ADPIC, signés en 1994, et révisés en 2003, la Chine a la possibilité d'utiliser le système des licences obligatoires. Elle peut autoriser la production de génériques d'antirétroviraux sous brevet pour son marché intérieur, soit en déclarant « l'urgence sanitaire » soit en faisant la preuve que les négociations avec les laboratoires pharmaceutiques ont échoué. Elle ne s'est jamais saisie de cette opportunité au plus grand préjudice des malades.

Sur les douze antirétroviraux conseillés par l'organisation mondiale de la santé pour un traitement de base du sida, sept seulement sont disponibles. Nombre d'industries pharmaceutiques ont enregistré leurs molécules sans les mettre sur le marché.

Depuis fin 2002¹⁴⁷, quatre molécules sont disponibles sous forme de génériques : zidovudine, didanosine, stavudine et nevirapine. À partir de ces quatre molécules, deux combinaisons sont possibles. La plus utilisée – didanosine, stavudine, nevirapine – comporte de forts effets secondaires. De surcroît, elle est dangereuse pour les nombreux patients également atteints par l'hépatite B en Chine.

En avril 2004, le ministère de la santé a annoncé que cinq antirétroviraux étaient désormais disponibles : zidovudine, didanosine, stavudine, nevirapine et indinavir. Pour autant, il manque

¹⁴² « 求助艾滋经不起等待 », *qiuzhu aizi jing buqi dengdai*, 南方人物周刊, le 25 août 2004.

¹⁴³ Li Xiaorong, « The Plight of Children Orphaned by AIDS in Henan », *Human Rights in China*, 20 février 2003.

¹⁴⁴ Jane Cai, « AIDS Ophans Dace Little Sunshine », *South China Morning Post*, 5 janvier 2005.

¹⁴⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para. 24.

¹⁴⁶ Bates Gille, J. Stephen Morrison, Drew Thompson eds., *op.cit.*

¹⁴⁷ « China to localize Production of AIDS drugs », *Xinhua*, 27 novembre 2003.

toujours le 3TC 150 mg (lamivudine) produit par GlaxoSmithKline, molécule indispensable pour les traitements de première ligne¹⁴⁸.

Les antirétroviraux, malgré la production de génériques, restent chers pour les bourses chinoises : un traitement annuel coûte 3500 à 4000 RMB (le salaire moyen annuel est de 2109,5 RMB à la campagne)¹⁴⁹. En 2003, le bureau des taxes nationales du ministère des finances annonce que, du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2006, les antirétroviraux sont exemptés de taxes et de la TVA mais certaines molécules fort importantes - didanosine, zidovudine – ne sont pas incluses dans la liste¹⁵⁰.

En outre, les génériques chinois n'ont pas reçu l'agrément de l'OMS. La mauvaise qualité des traitements de première ligne contribue à l'abandon du traitement et au renforcement de la résistance des patients aux antirétroviraux. À Nanning, 33% des patients traités par Médecins sans frontières ont déjà commencé un protocole sous génériques chinois¹⁵¹. Et un traitement conforme aux normes internationales coûte cher : « pour le même nombre de patients et pour un même traitement en Afrique, MSF paie dix fois plus cher en Chine »¹⁵².

D'après le Comité, les biens et services en matière de santé doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose notamment des médicaments et du matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques¹⁵³. Par conséquent, les autorités chinoises devraient améliorer la qualité des antirétroviraux génériques chinois de façon à recevoir l'agrément de l'OMS.

De plus, le droit à la santé implique l'accessibilité économique : les installations, biens et services en matière de santé doivent être d'un coût abordable pour tous, y compris les groupes socialement défavorisés¹⁵⁴. Or, le coût de la trithérapie est très élevé par rapport au revenu moyen. En pratique, les populations les plus pauvres – c'est-à-dire l'énorme majorité de la population chinoise – sont privés d'un accès aux soins de santé en matière de VIH/sida.

3.2.3. Absence de formulations pédiatriques et de combinaisons à dose fixe

Aucune des huit formulations pédiatriques brevetées en Chine n'est commercialisée. Selon Zhao Yan, pédiatre du centre chinois de contrôle des maladies, les 1000 enfants porteurs du VIH dont 600 dans le Henan¹⁵⁵ n'ont donc accès à aucun traitement. Dans le Guangxi, ils sont donc systématiquement redirigés vers la clinique de Médecins sans frontières.¹⁵⁶

De même, les combinaisons à dose fixe ne sont pas disponibles en Chine sous forme de génériques. Elles sont protégées par des brevets et doivent être importées à des prix inabornables. Selon Médecins sans frontières, au lieu de prendre deux comprimés par jour, un patient doit en prendre dix en Chine. Et si jamais il attrape une infection opportuniste nécessitant un traitement supplémentaire, il devra prendre jusqu'à plus de trente comprimés par jour. Cela rendrait plus difficile son adhérence au traitement - respect scrupuleux de la prise des médicaments dont on sait qu'il est essentiel, puisque le suivi partiel ou irrégulier de la prescription aboutit au développement de résistances et à l'échec du traitement¹⁵⁷.

Flou juridique, morale traditionnelle et approche répressive, dégradation du système de santé et antirétroviraux de mauvaise qualité menacent donc le succès des nouveaux programmes de lutte contre

¹⁴⁸ Les traitements de première ligne s'adressent aux malades porteurs d'un virus non mutant. Pour les malades ayant déjà suivi un traitement ou contaminés par un virus résistant, il est nécessaire d'adopter un traitement de deuxième ligne. Aucun traitement de deuxième ligne n'est commercialisé en Chine à ce jour et disponible sous forme de génériques. Ils sont importés, et leur prix est encore plus élevé que celui des traitements de première ligne.

¹⁴⁹ « Price of Retroviral Drugs Drops Sharply », Xinhua, 1er décembre 2003.

¹⁵⁰ « China to Exempt AIDS Drugs from Value-Added Tax by the end 2005 », Xinhua, 13 novembre 2003.

¹⁵¹ Entretien personnel, 28 février 2005.

¹⁵² MSF, « Chine, Ouvrir la voie aux ARV », 10 juillet 2004.

¹⁵³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para 12.

¹⁵⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para 12.

¹⁵⁵ Josephine Ma, « Children Dying for Lack of AIDS Cocktails », *South China Morning Post*, 12 janvier 2005.

¹⁵⁶ Entretien personnel, le 28 février 2005.

¹⁵⁷ Médecins sans frontières, « Rendre les antirétroviraux 3-en-1 accessibles », 8 juillet 2004.

le sida ébauchés par le gouvernement depuis 2003. Beaucoup reste à faire du point de vue juridique, judiciaire et médical mais aussi politique. Répression des militants, ouverture limitée du pouvoir à la participation des ONG locales et internationales et irresponsabilité des cadres sont autant de freins à la construction d'une politique efficace de prévention et de soins.

UNE REPRESSION PERSISTANTE

Le 14 mars 2004, la Constitution chinoise est révisée. Aux termes de l'article 33, « la Chine respecte et protège les droits de l'homme »¹⁵⁸. Au plan international, la Chine est partie au Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels qu'elle a signé en 1997 et ratifié en 2001. Depuis la ratification de ce pacte, on a noté une amélioration, certaine mais limitée, des politiques de prévention et d'accès aux soins contre le sida. Il en va autrement de la convention internationale sur les droits civils et politiques qui, signée en 1998, est toujours en attente de ratification.

Or, les fréquentes violations des droits civils et politiques constituent un obstacle à la bonne conduite des politiques de lutte contre le sida. Les atteintes au droit à l'information montrent que le sida reste encore largement traité comme un secret d'Etat. L'absence de mécanismes de sanctions à l'encontre des cadres et une justice aléatoire empêchent les victimes de faire valoir leurs droits. Enfin, la collaboration de l'Etat avec les ONG reste encore très limitée.

I. UN SUJET POLITIQUEMENT SENSIBLE

1- Atteintes à la liberté de l'information

Si le sida est aujourd'hui abordé dans les médias, plus particulièrement lors de la journée internationale contre le sida du 1^{er} décembre, il reste un sujet hautement sensible. Les journalistes n'ont pas accès à certaines provinces, et ceux qui osent faire des reportages ne présentant pas la politique des autorités sous un jour favorable sont systématiquement inquiétés.

1.1. Médias nationaux

Dans la région du Henan, toute information relative au sida est strictement surveillée. Dans les médias de la province, jusqu'à ce jour, aucun reportage indépendant n'a pu être publié.

En 1999, Zhang Jicheng, journaliste au *Quotidien de la science et de la technologie du Henan*, après avoir découvert la propagation de l'épidémie du sida, tente de publier un premier reportage. Il sera refusé par sa direction. Afin de contourner l'interdiction, le journaliste envoie son article à des journaux établis dans d'autres provinces. Il est renvoyé au printemps 2000 lorsque son article paraît dans un journal de la province du Sichuan¹⁵⁹ et se voit contraint de fuir à Pékin. Fin 2001, il n'avait toujours pas retrouvé de travail dans sa profession¹⁶⁰.

Ce sont donc les médias nationaux ou établis dans d'autres provinces qui tentent d'informer sur le sujet. Mais le Henan est fermé aux journalistes et ceux qui violent l'interdiction sont arrêtés et expulsés.

Ainsi, en 2001, des journalistes chinois sont arrêtés puis expulsés de Chenghuan et de Dongguan dans le Henan¹⁶¹. La même année, les autorités changent les numéros de téléphone des habitants du village de Wenlou afin qu'ils ne puissent pas entrer en contact avec les journalistes¹⁶².

D'après le dernier rapport de Reporters sans frontières¹⁶³, fin juin 2003, les autorités interdisent la publication d'articles ou la diffusion d'images sur une descente de police effectuée dans plusieurs villages de la province du Henan. Les reportages de la presse locale dénoncent les « séropositifs délinquants » accusés d'être des « fauteurs de trouble »¹⁶⁴. En novembre 2003, une journaliste de la chaîne publique CCTV est interpellée pendant quelques heures par les autorités du district de Suixian, dans le Henan, puis expulsée vers Pékin. La journaliste réalisait un reportage sur un séropositif recueillant des orphelins dont les parents étaient décédés des suites de l'épidémie.

¹⁵⁸ 国家尊重和保障人权, « 中华人民共和国宪法 », *zhonghu renmin gongheguo xianfa*, « Constitution de la République Populaire de Chine », le 14 mars 2004, art.33

¹⁵⁹ Pierre Haski, *op.cit.*

¹⁶⁰ Reporters sans frontières « Chine - Rapport annuel 2002 ».

¹⁶¹ Elisabeth Rosenthal, « Spread of AIDS in Rural China Ignites Protest », *New York Times*, 11 décembre 2001.

¹⁶² Reporters sans frontières, *ibid.*

¹⁶³ Reporters sans frontières, « Chine - Rapport annuel 2004 ».

¹⁶⁴ Reporters sans frontières, *ibid.*

Certains journalistes parviennent à contourner l'interdiction. La presse de la province du Guangdong, connue pour son ton libre et ses enquêtes sur des sujets brûlants, a publié de nombreuses enquêtes sur le sida dans le Henan. Le 30 novembre 2000, le sida fait la « une » du *Nanfang zhoumo*. L'année suivante, ce journal publie les premières photographies de Lu Guang sur les villages du sida, récemment primé au concours de reportage « World Press » d'Amsterdam en 2004.

En juin 2001, Chang Ping et Qian Gang, respectivement directeur de l'information et rédacteur en chef du *Nanfang zhoumo*, sont mis à l'écart et reclassés au sein de leur rédaction. Qian Gang avait lui-même remplacé Jiang Yiping, elle aussi écartée par les autorités en janvier 2000 pour des articles jugés « subversifs »¹⁶⁵. En avril 2003, Zhang Dongming, haut responsable du Département de la propagande du Parti communiste de la province de Guangdong, est nommé rédacteur en chef adjoint du groupe de presse *Nanfang*, auquel appartient également *Nanfang dushi bao*, et rédacteur en chef de l'hebdomadaire *Nanfang Zhoumo*. Il a pour tâche de mieux contrôler le contenu éditorial des publications du groupe¹⁶⁶.

Par ailleurs, la Commission de discipline du PCC à Canton a annoncé, le 22 octobre 2004, de nouvelles sanctions à l'encontre de Cheng Yizhong. Il a été radié de son poste de rédacteur en chef du quotidien *Nanfang dushi bao* et exclu du PCC. Le Comité du Parti au sein du groupe de presse *Nanfang* n'avait même pas été averti de cette décision. Il avait été détenu sans inculpation du 20 mars au 27 août 2004. La loi chinoise autorise un délai de six mois pour la détention provisoire. La police devait donc transmettre les résultats de son enquête avant le 20 septembre 2004¹⁶⁷.

Deux autres responsables du *Nanfang dushi bao*, Yu Huafeng et Li Minying, ont été condamnés à de lourdes peines de prison sous des accusations de corruption en mars 2004.

1.2. Médias internationaux

En août 2001, deux journalistes allemands sont interpellés pendant plusieurs heures par la police de la province du Henan. Harald Maass, correspondant du quotidien *Frankfurter Rundschau*, et Katharina Hesse, photographe de l'hebdomadaire *Newsweek*, sont interrogés par des policiers qui leur reprochent de ne pas disposer d'autorisation officielle pour visiter le village de Shangcai dans le Henan. Ils sont priés de quitter la province¹⁶⁸.

En 2001, le ministère des Affaires étrangères a systématiquement refusé aux correspondants des médias internationaux basés à Pékin leurs demandes d'autorisation pour se rendre dans la province du Henan. Selon le témoignage d'un journaliste français, les autorités chinoises rétorquent, après chaque demande, que « les familles des malades ne veulent pas voir de journalistes », et qu'il « y a assez d'informations dans la presse chinoise ».¹⁶⁹

Pour autant, des journalistes de la BBC, de l'Agence France Presse, du journal *New York Times* et du quotidien *Libération* se sont rendus, sans autorisation, en 2001, dans des villages du Henan.

En janvier 2002, lors d'un reportage dans le village de Houyang, Pierre Haski, correspondant de *Libération*, est arrêté par la police qui tente de lui faire signer une déclaration l'engageant à ne plus revenir dans le Henan. De retour à Pékin, il est convoqué au ministère des affaires étrangères et sa traductrice est soumise à de fortes pressions. Lors de son dernier voyage dans la province en 2004, il constate qu'une milice paysanne a été créée pour arrêter les journalistes¹⁷⁰.

Trouver des informations sur le sida dans la presse relève donc de la gageure. Peu de journalistes ont pu se rendre sur place. Les témoignages de première main de Pierre Haski de *Libération* ou d'Elisabeth Rosenthal du *New York Times* sont précieux. Le journal du *falungong*, *Dajiyuan*, publié aux Etats-Unis, publie également de bons articles sur le sujet car il dispose d'un réseau d'informateurs étendu.

¹⁶⁵ Reporters sans frontières, « L'hebdomadaire Nanfang Zhoumo à nouveau censuré », 25 mars 2003.

¹⁶⁶ Reporters sans frontières, « Chine - Rapport annuel 2004 ».

¹⁶⁷ Reporters sans frontières, *ibid.*

¹⁶⁸ Reporters sans frontières, *ibid.*

¹⁶⁹ Reporters sans frontières, *ibid.*

¹⁷⁰ Pierre Haski, *op.cit.*

2- Les individus qui luttent contre le sida : atteintes à la liberté de l'information

Les individus, tentant de communiquer des informations sur le sida dans le Henan, sont également en butte à de nombreuses pressions. Certains ont même été arrêtés pour divulgation de secrets d'Etat, notion juridique assez floue en Chine qui permet de placer en détention toute personne « portant atteinte à la sécurité du pays ».

2.1. Répression des militants

La gynécologue à la retraite, Gao Yaojie, travaille depuis 1996 dans le Henan. Sur ses économies personnelles, elle y mène un travail de prévention et de soutien auprès des malades. À de nombreuses reprises, elle a alerté les autorités locales et centrales de la propagation de la maladie et dénoncé le manque d'accès aux soins des malades. En juillet 2001, les autorités lui refusent l'obtention d'un passeport pour se rendre aux Etats-Unis et recevoir le prix Jonathan Mann¹⁷¹. On lui interdit également l'accès à la province du Henan. En août 2003, le même refus lui empêche de recevoir personnellement le prix Ramon Magsaysay aux Etats-Unis¹⁷².

Le 18 décembre 2003, elle obtient un entretien avec le ministre de la Santé Wu Yi. Elle est alors reconnue au niveau national pour le travail mené dans le Henan. En août 2004, elle publie un livre de témoignages sur le sida, intitulé *Dix mille lettres*¹⁷³. Malgré cette réhabilitation, elle livre, dans un entretien au journal *Dajiyuan* en décembre 2004, qu'elle préfère ne plus évoquer la situation au Henan : « dire la vérité, c'est s'exposer à de trop grandes difficultés et je ne veux pas mentir, donc je me tais.¹⁷⁴ »

2.2. Arrestation et détention pour divulgation de secrets d'Etat

2.2.1. Wan Yanhai

Wan Yanhai est coordinateur de l'association Aizhi Action Project, une ONG qui fait de la prévention sur le sida depuis 1994 à Pékin. Cet ancien officiel avait été licencié pour avoir mis en place une ligne d'écoute en 1992 afin d'informer les homosexuels sur le sida. Le 24 août 2002, il est arrêté dans la capitale chinoise pour divulgation de secrets d'Etat et accusé d'avoir mis en ligne un rapport officiel interne des autorités du Henan sur le scandale du sang contaminé¹⁷⁵. Il est finalement relâché, sous la pression internationale, le 20 septembre 2002, une semaine avant la soumission de la proposition chinoise pour obtenir des fonds auprès du Fonds global de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria.

2.2.2. Ma Shiwen

En août 2003, Ma Shiwen, directeur du centre de contrôle des maladies du Henan, est détenu pour révélation de secrets d'Etat. Il est accusé d'être l'auteur de l'envoi anonyme du rapport officiel interne du Henan à Wan Yanhai, lui-même détenu pour divulgation de secrets d'Etat un an plus tôt. Ma Shiwen est relâché le 20 octobre sans procès, quelques jours avant l'arrivée en Chine du secrétaire d'Etat à la santé américain¹⁷⁶.

Toute révélation sur le sida, sans l'aval des autorités, est donc taxée de « divulgations de secrets d'Etat » et les contrevenants sont susceptibles d'être réprimés par les autorités locales et centrales. Les chiffres, en particulier, restent un sujet très sensible. La même estimation de 840 000 séropositifs et de 80 000 malades du sida circule depuis fin décembre 2003 sans avoir été réactualisée.

¹⁷¹ « AIDS Crusaders Banned from Entering Henan Provincial Villages », *South China Morning Post*, 12 juillet 2001.

¹⁷² Antoaneta Bezlova, « China: Beijing Silent on Award for AIDS Activist », *Inter Press Service*, 28 août 2003.

¹⁷³ 高耀洁, 一万封信, *yiwān fēngxìn*, *中国社会科学*, août 2004.

¹⁷⁴ Gao Yaojie: *shandong reng you heixuezhān*, *op.cit.*

¹⁷⁵ Albert Chen, « The Limits of Official Tolerance : the Case of Aizhixing », *China Rights Forum*, n°3, 2003, p.51-55.

¹⁷⁶ Mure Dickie, « China Frees AIDS Official », *Financial Times*, 20 octobre 2003.

II. IRRESPONSABILITÉ JURIDIQUE DES CADRES ET ALÉAS DE LA JUSTICE

Les cadres locaux sont aujourd'hui montrés du doigt par les autorités centrales pour avoir caché l'épidémie et mal appliqué les politiques décidées en haut lieu. Pour autant, au niveau national, aucun mécanisme de sanction efficace n'est prévu. Et si quelques malades contaminés par transfusion sanguine ou ingestion de produits sanguins ont gagné des procès, la grande majorité d'entre eux n'ont pas pu faire valoir leurs droits.

1- Protestations et répression

L'histoire du Henan est secouée par une suite de protestations de malades réclamant l'accès aux soins. Les premières morts en 1999 restaient inexplicables. En 2001, les malades apprennent que leur « fièvre » s'appelle sida.

1.1 Avant la mise en œuvre du programme CARES

En 2001, fin novembre, un groupe de paysans contaminés se rend à Pékin pour y porter une pétition. Arrivés à la capitale, ils sont emmenés à l'hôpital, testés et relâchés après la fin de la conférence sur le sida du 1^{er} décembre¹⁷⁷. Fin 2001, huit malades sont détenus quinze jours pour trouble à l'ordre public dans le village de Wenlou. Ils réclamaient l'accès aux soins¹⁷⁸.

En mars 2002, des malades de Wenlou protestent devant les bureaux du gouvernement au district de Shangcai. Ils demandaient un meilleur traitement.¹⁷⁹

1.2. Après la mise en œuvre du programme CARES

En mai 2003, l'Organisation mondiale de la santé envoie une équipe dans le Henan enquêter sur le Sars. À cette date, le gouvernement a déjà lancé le programme CARES qui comprend la distribution gratuite d'antirétroviraux dans les 51 districts les plus touchés de Chine. La visite des experts fait l'objet d'un impressionnant dispositif policier¹⁸⁰.

À Wenlou, on empêche aux villageois de rencontrer les membres de la délégation. L'un des villageois est battu par la police et détenu jusqu'à ce que la délégation quitte le village¹⁸¹.

Dans le village de Xiongqiao du district de Shangcai, l'arrivée de la délégation est préparée. Dès le 18 juin, les malades venus chercher des médicaments au dispensaire sont sommés de rentrer chez eux et menacés d'être emmenés au commissariat s'ils refusent de quitter les lieux¹⁸². Le 22 juin, 500 à 600 policiers en civil investissent le village. Les habitants sont tenus de rester chez eux durant la visite des experts. Treize séropositifs sont détenus. Ils sont accusés de vol et d'attaque des bâtiments du gouvernement, de la police et du Parti¹⁸³. Ils réclamaient la construction d'un nouveau dispensaire. En juillet, huit des treize paysans arrêtés sont officiellement placés en détention¹⁸⁴.

En juillet 2004, quatre séropositifs sont détenus à Shangqiu. Les deux premiers ont été arrêtés après une dispute au dispensaire.¹⁸⁵ Quant à Wang Guofeng et Li Suzhi, ils tentaient de se rendre à Pékin déposer une pétition auprès du ministère de la santé. Selon Pierre Haski, « enfermés pendant un mois dans une prison spéciale ouverte pour délinquants atteints du VIH à Zhecheng, le chef-lieu de leur district, Li Suzhi et Wang Guofeng ont été soumis à d'insoutenables pressions. Leur traitement ARV importés de Thaïlande leur a été saisi sous prétexte qu'ils n'étaient pas autorisés en Chine. Leurs

¹⁷⁷ Elisabeth Rosenthal, « Spread of AIDS in Rural China Ignites Protest », *New York Times*, 11 décembre 2001

¹⁷⁸ Elisabeth Rosenthal, « *ibid.* »

¹⁷⁹ « AIDS Patients Protest Outside Henan Government Office Demanding Medicine », Agence France Presse, 26 mars 2002.

¹⁸⁰ 胡佳, AIDS与SARS世界卫生组织考察河南艾滋病村庄纪录, *AIDS yu SARS shijie weisheng zuzhi kaocha henan aizibing cunzhuang jilü*, « Sida et Sars : récit de la visite de l'OMS dans les villages du sida de la province du Henan », 28 mai 2003.

¹⁸¹ « SCMP Cites AIDS Patients Denied Access to Visiting WHO Team, Beaten by Police », *South China Morning Post*, 3 juin 2003.

¹⁸² 胡佳, « Sida et Sars : récit de la visite de l'OMS dans les villages du sida de la province du Henan », *ibid.*

¹⁸³ « Hundreds of Police Storm 'AIDS Village' in China, Arrest 13 Farmers », Agence France Presse, 3 juillet 2003.

¹⁸⁴ « Several Villagers Detained in China AIDS Raid Formally Arrested », Agence France Presse, 28 juillet 2003.

¹⁸⁵ « China Detains Four HIV Positive People Asking for Help », Agence France Presse, 15 juillet 2004.

gardes ont tenté de les forcer à prendre le médicament « made in china ». Au bout d'un mois, ils ont été condamnés à une peine administrative d'un an d'assignation à résidence pour trouble à l'ordre public (...) Ils ont été également contraints de signer un engagement à ne plus parler à la presse »¹⁸⁶. Fin décembre 2004, ils ne semblaient plus être en résidence surveillée.

Selon Pierre Haski, à l'été 2004, la distribution de soins dans le Henan est « un chaos médical organisé, dans lequel pas un seul patient n'est correctement traité. Il existe une exception à ce chaos médical : Wenlou, dans le district de Shangcai, le premier village du sida médiatisé, devenu la vitrine de l'action gouvernementale. Wenlou, c'est le « village Potemkine » de la lutte contre le VIH : tout y est organisé, la clinique récemment construite, le dépistage des malades, la distribution de traitements... C'est là que le ministre de la santé, Mme Wu Yi, surnommée la « dame de fer » chinoise, effectue ses tournées, ou qu'on emmène l'ambassadeur des Etats-Unis pour voir comment est utilisé l'argent de l'aide internationale. On y connaît avec précision extrême le nombre de porteurs du VIH : 678 sur 3200 habitants dont 578 ont développé la maladie. Un suivi qui tranche avec le flou des chiffres à l'échelle de la province¹⁸⁷. »

Tous les témoignages directs vont dans le même sens. Après avoir visité vingt villages dans le Henan en décembre 2004, Wang Changrun, fondateur du Beijing Care Youth Education Research Center, affirme : « tous les enfants que j'ai vus étaient dans une extrême pauvreté. Dans certains cas, le parent restant est un malade du sida ; dans d'autres cas, il est laissé aux grands-parents car le parent restant s'est remarié ou il est allé chercher du travail plus loin¹⁸⁸. » Dans de nombreuses familles, les enfants ne sont pas scolarisés, faute de ressources pour payer les frais de scolarité de 125 RMB en moyenne par an. Ils ne sont pas informés que désormais les frais de scolarité sont gratuits pour les enfants dont les parents ont été touchés par la maladie¹⁸⁹.

2- Irresponsabilité juridique des autorités

De par la nature du système politique chinois, les cadres sont encouragés à taire toute information pouvant porter ombrage à la suite de leur carrière. Les autorités provinciales, au premier chef, puis le gouvernement central, lorsque la tension sociale devient trop forte, jouent le rôle de régulateur et viennent corriger les errements de leurs troupes sans, pour autant, les condamner.

2.1. Envoi d'équipes de fonctionnaires extérieurs

En octobre 2002, le ministère de la santé envoie une équipe de fonctionnaires dans le Henan assurer la mise en place d'un premier programme de soins.

L'expérience est réitérée en mars 2004. Cette fois-ci, le gouvernement de la province du Henan envoie des hauts fonctionnaires participer à la mise en œuvre d'un programme de soutien, lancé en février 2004, aux malades appelé « cinq constructions » dans les trente-huit villages du sida officiellement recensés. Il s'agit de construire une route goudronnée, un puits, un dispensaire, une école et un orphelinat dans chacun de ces villages. Selon un reportage publié dans le quotidien *Nanfang zhoumo*¹⁹⁰, la constitution de cette équipe a été difficile. Les fonctionnaires sélectionnés n'ont eu d'autre choix que de participer à cette expérience. Leur venue est préparée dans les villages, ils sont accueillis par les enfants. À Houyang, le nouveau dispensaire est apprêté pour recevoir les fonctionnaires pour la nuit.

2.2. Déclarations d'intention

Depuis fin 2003, les autorités sanitaires centrales ont multiplié les déclarations dénonçant le comportement des cadres. Le 15 août 2003, Mao Quan'an, haut fonctionnaire du ministère de la santé annonce qu'un nouveau projet de règlement va être soumis au conseil des affaires d'Etat pour clarifier la responsabilité légale des autorités locales en matière de traitement des malades et d'information sur la diffusion de l'épidémie. Il cite les événements de juin 2003 de Xiongqiao pour exemple de la

¹⁸⁶ Pierre Haski, *op.cit.*

¹⁸⁷ Pierre Haski, *op.cit.*

¹⁸⁸ Jane Cai, « AIDS Orphans Dace little Sunshine », *South China Morning Post*, 5 janvier 2005.

¹⁸⁹ *Henansheng ganbu de aizibing cunzhuang zhixing, op.cit.*

¹⁹⁰ *Henansheng ganbu de aizibing cunzhuang zhixing, op.cit.*

difficulté de faire appliquer les politiques au niveau local¹⁹¹. En avril 2004, c'est au tour de Wang Longde, vice-ministre de la Santé, de pointer du doigt l'absence de prise de conscience chez les cadres locaux : « certains cadres locaux ne comprennent pas la menace que constitue le sida. Ils craignent que la révélation de l'épidémie n'affecte l'investissement local et la croissance économique ; les autres pensent que l'épidémie ne les menace pas. »¹⁹² Il aura fallu attendre la médiatisation du scandale du sang contaminé dans le Henan fin 2001 pour qu'à leur tour de nombreuses provinces déclarent connaître une situation analogue : le Hubei en novembre 2002¹⁹³, le Heilongjiang en mars 2003¹⁹⁴ puis le Jilin en novembre 2003¹⁹⁵.

Malgré ces déclarations, au plan national, aucune loi n'a été adoptée pour sanctionner les cadres manquant à leurs obligations en matière de prévention et de soins¹⁹⁶. L'enchevêtrement des différents niveaux de pouvoir au niveau du village, de la ville, du district, de la province et enfin du gouvernement central dilue la responsabilité des autorités.

3- Une justice aléatoire

3.1. Les cadres

Dans la province du Henan, aucune enquête n'a été menée jusqu'à ce jour sur le commerce du plasma à l'origine de la propagation du virus. Selon Pierre Haski, « les villageois ont tenté d'organiser des poursuites judiciaires contre les autorités jugées responsables de leur contamination. Un avocat a été contacté, mais, après avoir pris beaucoup d'argent aux paysans, ses démarches n'ont pas abouti. Les preuves sont également minces : "l'organisateur de la station de sang du village a demandé un jour les carnets de santé des paysans pour un soi-disant procès, et il les a brûlés. Nous n'avons plus d'autres preuves que les traces de piqûres sur nos bras", dit Lu Suzhi¹⁹⁷. »

Des hauts fonctionnaires sont en cause. Aucun n'a été poursuivi. Certains ont été promus. En premier lieu, Liu Quanxi, chef du bureau de la Santé, à l'origine du lancement du commerce du plasma, a pris sa retraite en février 2003. Peu avant, il avait été promu président de la commission de la santé, de l'éducation et de la culture de l'Assemblée du peuple du Henan, le parlement provincial. Un hommage public lui a même été rendu pour « son importante contribution au développement de l'industrie de santé de la province. »

Li Changchun a été secrétaire général du Parti de la province du Henan de 1992 à 1997. Il est membre du comité permanent du bureau politique du PCC depuis l'automne 2002.

Chen Kaiyuan, secrétaire du Parti dans le Henan de 2000 à 2002, a été nommé président de l'Académie des sciences sociales chinoises en janvier 2003.

Li Keqiang était présent au Henan de 1998 à 2004 : d'abord comme gouverneur-adjoint de 1998 à 1999, puis comme gouverneur de 1999 à 2002, puis comme secrétaire du Parti à partir de fin 2002. En décembre 2004, il a été nommé secrétaire du Parti de la province du Liaoning¹⁹⁸.

Tous ces fonctionnaires sont impliqués dans la couverture de l'épidémie, la répression à l'encontre des malades et le manque de soins.

¹⁹¹ Mure Dickie, « Stringent New Rules on AIDS Policy Proposed by China », *Financial Times*, 15 août 2003.

¹⁹² « More Awareness, Investment Urged in AIDS fight », *Xinhua*, 9 avril 2004.

¹⁹³ « China's Hubei Province Expects Explosion of AIDS Cases from Blood Sales », Agence France Presse, 26 novembre 2002.

¹⁹⁴ « Officials say Most China Provinces Could Have AIDS from Blood Selling », Agence France Presse, 3 mars 2003.

¹⁹⁵ « HIV/AIDS Outbreak in Northeastern China Confirmed, Blood Selling Suspected », Agence France Presse, 30 novembre 2003.

¹⁹⁶ En revanche, les règlements du Yunnan, promulgués en mars 2004, prévoient des sanctions à l'encontre des responsables gouvernementaux ou médecins qui ne respectent pas les règlements sur le sida, n'assurent pas la surveillance du VIH/sida, refusent de traiter les patients, révèlent des renseignements personnels ou distribuent des antirétroviraux sans l'aval des autorités. « Méthode de lutte et de prévention contre le sida de la province du Yunnan », *op.cit.*, art. 22.

¹⁹⁷ Pierre Haski, *op.cit.*

¹⁹⁸ Pierre Haski, *op.cit.*

En l'absence d'un procès, aucun fonds de compensation pour les malades et leurs familles n'a été créé.

Très récemment, un procès s'est ouvert en Mongolie intérieure au terme duquel, pour la première fois, des fonctionnaires ont été condamnés. Li Zhanping directeur du bureau de la santé du district de Qingshuihe et Yang Fei, vice-directeur du bureau de la santé, ont été condamnés à trois ans de prison¹⁹⁹. Ils ont été reconnus coupables de ne pas avoir respecté la loi de 1998 faisant obligation de tester le sang et entraîné la contamination de onze personnes dont une est déjà décédée des suites du sida. On peut s'interroger sur la valeur d'exemplarité que le gouvernement veut donner à ce procès : les responsables de 300 000 cas de contaminations dans le Henan n'ont toujours pas été jugés.

3.2. Hôpitaux et industrie pharmaceutique

3.2.1. Le cas des hémophiles de Shanghai

Au milieu des années 1990, environ 1000 hémophiles ont été contaminés par la prise de médicaments produits à partir de plasma contaminé par l'entreprise d'Etat Shanghai Biological Products Institute²⁰⁰. Au terme d'un procès tenu en mars 2004, les 54 victimes originaires de Shanghai ont été indemnisées à hauteur de 100 000 RMB chacune pour le préjudice moral subi, un subside mensuel de 1000 RMB et un traitement gratuit pour une valeur par mois de 3000 à 5000 RMB. Pour autant, l'entreprise d'Etat n'a pas été reconnue responsable, les frais de compensation sont pris en charge par la municipalité et, partant, toutes les victimes ne possédant pas un permis de résidence à Shanghai ont été écartées du fonds de compensation. Un deuxième procès s'est tenu en décembre 2004, il a confirmé le jugement précédent : les hémophiles n'habitant pas à Shanghai ne seront pas indemnisés²⁰¹. Le jugement a été rendu sur la base des règlements émanant du ministère de la santé indiquant que la prise en charge des subsides et des traitements mensuels relève des autorités locales.

3.2.2. Les hôpitaux

Depuis 2001, quelques procès ont été gagnés par des victimes de transfusion de sang contaminé dans les hôpitaux dans la province du Hebei²⁰² ou encore dans le Jiangsu²⁰³. Tous ces jugements se fondaient sur la loi de 1998 faisant obligation de soumettre le sang testé à un test VIH/sida. En revanche, dans le Henan aucun procès n'a été ouvert jusqu'à ce jour.

Dans le Hebei, Wang Weijun au terme de trois ans de poursuite judiciaire a été dédommagé de 362 000 RMB en septembre 2003 pour la mort de sa femme transfusée à l'hôpital Kangtai de la ville de Shahe en août 1997²⁰⁴.

En revanche, dans le Henan, selon un article paru dans le *Zhongguo xinwen zhoukan*²⁰⁵ en 2003, dans le district de Zhumadian, le tribunal de la ville de Gongyi refuse d'instruire des cas de contamination depuis 2000 par peur de l'afflux de plaintes qui pourraient être déposées si un procès venait à être gagné.

L'absence de recours effectif pour l'immense majorité des porteurs et les malades du VIH/sida est contraire au Pacte. En effet, selon le Comité, le droit à la santé implique que toute personne ou groupe de victime d'une atteinte au droit à la santé ait accès à des recours effectifs, judiciaires ou autres, à l'échelle nationale et internationale. Toutes les victimes d'atteintes à ce droit sont nécessairement

¹⁹⁹ 艾滋病感染者的生命与官员的命运, *aizibing ganranzhe de shengming yu guanyuan de mingyun*, 中国新闻周刊, *zhongguo xinwen zhoukan*, 29 novembre 2004.

²⁰⁰ Vivien Cui, « Time Runs Out for AIDS Scandal Victims », *South China Morning Post*, 1 mars 2004.

²⁰¹ « Boosting Rights of HIV victims », *China Daily*, 29 décembre 2004.

²⁰² « Hospital ordered to pay HIV family », Agence France Presse, 9 novembre 2001.

²⁰³ Mark O'Neill, « Widower wins pay-out pour AIDS-tainted blood », *South China Morning Post*, 4 juin 2001.

²⁰⁴ « Farmer wins AIDS suit », *Shanghai Star*, 13 mai 2004.

²⁰⁵ Liu Zhiming, « The chaotic management of blood supplies and the number of Aids-related lawsuits its generated, has already instilled physical and psychological fear of blood transfusion among the Chinese people », *Zhongguo xinwen zhoukan*, 13 août 2003, traduction sur www.china-aids.org

fondées à recevoir une réparation adéquate, notamment sous forme de restitution, indemnisation ou satisfaction²⁰⁶.

III. UNE OUVERTURE LIMITÉE AUX ONG

En Chine, le champ du social est encore largement le pré carré du Parti-Etat. Il est investi à travers les grandes « ONG gouvernementales chinoises » telles que la fédération des femmes, la ligue de la jeunesse, l'association de planning familial qui sont toutes des émanations du Parti. Hors du Parti, peu d'espace de liberté est laissé pour l'organisation d'ONG indépendantes dans le domaine du sida. Quant aux ONG internationales, elles dépendent essentiellement de la volonté de coopération des autorités locales.

Pourtant, selon le Comité, tous les membres de la société, y compris les organisations représentatives de la société civile, ont une part de responsabilité dans la réalisation du droit à la santé. Les Etats parties devraient donc instaurer un environnement propre à faciliter l'exercice de ces responsabilités²⁰⁷. L'accessibilité de l'information comprend le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées concernant les questions de santé²⁰⁸. Comme l'illustre cette section, ces éléments du droit à la santé sont largement violés par les autorités chinoises.

1- les ONG chinoises

Le développement des ONG est considérablement limité par un cadre juridique contraignant. Dans le domaine du sida, leur collaboration avec les autorités est difficile.

1.1. Un statut contraignant

Le statut des ONG est régi par le règlement de 1998 sur l'enregistrement et la gestion des organisations sociales. Ce texte pose plusieurs limites à la création d'ONG. Aux termes de l'alinéa 1 de l'article 10²⁰⁹, une ONG doit compter au moins cinquante membres s'ils proviennent du secteur privé, seulement trente s'ils appartiennent à des unités de travail, c'est-à-dire au secteur public, ou cinquante si l'ONG mêle des personnes provenant du secteur public et privé. Autrement dit, les fonctionnaires ou retraités de la fonction publique ont nettement plus de facilité à créer des ONG que les personnes travaillant dans le secteur privé. Aux termes de l'alinéa 5 du même article 10²¹⁰, les ONG doivent en permanence posséder sur un compte bancaire la somme de 100 000 RMB pour une activité nationale, et de 30 000 RMB pour une activité locale. Par ailleurs, selon l'alinéa 2 de l'article 13, une ONG peut être refusée au motif qu'une autre ONG travaille déjà dans le même secteur²¹¹.

L'indépendance des ONG est fortement limitée par leur soumission à deux organismes. Pour s'inscrire, elles doivent bénéficier du soutien d'une unité de travail de tutelle, tenue légalement responsable, et chaque année lui faire parvenir un rapport d'activités en mars. Par ailleurs, l'inscription doit être renouvelée chaque année auprès du ministère des affaires civiles ou de ses services déconcentrés en région qui fait sa propre enquête sur les activités de l'ONG en mai²¹².

²⁰⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para 59.

²⁰⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para. 42.

²⁰⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *op.cit.*, para. 12.

²⁰⁹ 第十条 : 成立社会团体, 应当具备下列条件 :

(一) 有 50 个以上的个人会员或者 30 个以上的单位会员; 个人会员、单位会员混合组成的, 会员总数不得少于 50 个。《社会团体登记管理条例》, *shehui tuanti dengji guanli tiaoli*, « Règlement sur l'enregistrement et la gestion des organisations sociales », 25 octobre 1998, art.10-1.

²¹⁰ 有合法的资产和经费来源, 全国性的社会团体有 10 万元以上活动资金, 地方性的社会团体和跨行政区域的社会团体有 3 万元以上活动资金。《Règlement sur l'enregistrement et la gestion des organisations sociales》, *ibid.*, art.10-5.

²¹¹ 第十三条 : 有下列情形之一的, 登记管理机关不予批准筹备 :

(二) 在同一行政区域内已有业务范围相同或者相似的社会团体, 没有必要成立的。《Règlement sur l'enregistrement et la gestion des organisations sociales》, *ibid.*, art.13-2.

²¹² 第三十一条 : 社会团体应当于每年 3 月 31 日前向业务主管单位报送上一年度的工作报告, 经业务主管单位初审同意后, 于 5 月 31 日前报送登记管理机关, 接受年度检查。工作报告的内容包括 : 本社会团体遵守法律法规和国

L'enregistrement de l'ONG peut être annulé au motif que l'activité n'est pas conforme aux buts initiaux de l'association²¹³.

Les contraintes posées à l'enregistrement des ONG font que nombre d'entre elles préfèrent opter pour le statut d'entreprise et se faire enregistrer auprès de la chambre de commerce : la procédure ne dure qu'un mois et coûte 10 000 RMB.

2.2. Une collaboration difficile

2.2.1. Pressions et répression

Aizhixing est l'une des plus anciennes ONG chinoises à travailler sur la prévention contre le Sida. Son coordinateur Wan Yanhai, comme nous l'avons vu plus haut, est un ancien fonctionnaire. Début 2002, l'association met en ligne une liste de 170 personnes mortes du sida dans deux villages du Henan. En juin 2002, le rapport de l'ONUSIDA, « HIV/AIDS : China's Titanic Peril » est publié. Fondé en partie sur des informations fournies par Wan, le ton de ce rapport est très critique à l'égard du gouvernement. Quatre jours après la publication du rapport, le ministère des affaires civiles demande à l'association les 100 000 RMB requis pour toute association menant des activités au niveau national. Peu après, l'université qui accueillait l'ONG et lui servait d'unité de tutelle, Beijing Modern Management College, ferme les bureaux de Aizhixing. D'août à septembre 2002, Wan Yanhai est détenu pour divulgation de secrets d'Etat²¹⁴. Sorti de prison, Wan fait enregistrer l'association comme organisation à but lucratif. Dans un entretien accordé au journal *Dajiyuan* après sa libération, Wan fait le récit des pressions subies par l'association en 2002 : « 2002 a été une année tragique. Avant l'arrestation, le gouvernement chinois n'a pas cessé de nous harceler. Il envoyait souvent des membres du ministère de la sécurité perturber notre travail et faire des contrôles incessants »²¹⁵. Les rapports entre l'organisation et l'Etat sont encore tendus. Au début de l'année 2004, des paysans séropositifs qui travaillent pour l'association ont été successivement menacés puis encouragés à quitter l'association pour entrer au Parti²¹⁶.

Li Dan a commencé à militer à Aizhixing. En 2003, il quitte l'association pour fonder en octobre 2003 un orphelinat associatif dans le village de Shuangmiao dans le Henan. L'école est fermée en mars 2004 par les autorités locales au motif que Li Dan ne dispose pas de la somme légale requise pour l'enregistrement d'une association. Les autorités tentent de persuader en vain les donateurs privés de leur confier leur fonds. En juin, Li Dan a rassemblé la somme requise mais les autorités refusent d'enregistrer l'association. Il parvient à la faire enregistrer comme entreprise. Le 8 juillet 2004, la police de Shuangmiao fait courir le bruit que le virus peut se propager par les morsures de moustique et que la présence d'enfants séropositifs constitue une menace pour tout le voisinage. L'école est à nouveau fermée le 9 juillet et évacuée par plus de 100 policiers venus spécialement du district de Shangqiu. Le 9 août, Li Dan a rendez-vous avec les autorités pour d'ultimes négociations. Il est arrêté en chemin par la police, battu, et son téléphone portable lui est confisqué. Il est détenu au commissariat de Shangqiu pour « trouble à l'ordre public » pour avoir communiqué avec des bénévoles de son association sur internet²¹⁷.

家政策的情况、依照本条例履行登记手续的情况、按照章程开展活动的情况、人员和机构变动的情况以及财务管理的情况。《 Règlement sur l'enregistrement et la gestion des organisations sociales », *ibid.*, art. 31.

²¹³ 第三十三条：社会团体有下列情形之一的，由登记管理机关给予警告，责令改正，可以限期停止活动，并可以责令撤换直接负责的主管人员；情节严重的，予以撤销登记；构成犯罪的，依法追究刑事责任：（二）超出章程规定的宗旨和业务范围进行活动的；《 Règlement sur l'enregistrement et la gestion des organisations sociales », *ibid.*, art. 33-2.

²¹⁴ Albert Chen, *op.cit.*

²¹⁵ 张丽明，« 专访万延海：北京爱知行动首次获得官方资助 », *zhuanfang Wan Yanhai : beijing aizhi xingdong shouci huode guanfang zizhu*, , 大纪元, *dajiyuan*, 29 mars 2004.

²¹⁶ 张丽明, *ibid.*

²¹⁷ Qiuzhu aizi jing buqi dengdai, *op.cit.*

Ce cas n'est pas isolé. En février 2004, un autre orphelinat associatif a été fermé dans le Henan, le responsable local Yan Qingchun arguant que la protection des orphelins relève de l'Etat et non des ONG²¹⁸.

2.2.2. Mise à l'écart

Début décembre 2004, le comité de prévention et de traitement du Sida du conseil des affaires d'Etat a publié un document intitulé : « Appel à candidature pour des projets nationaux de mobilisation de la société pour la prévention du Sida »²¹⁹. Cet appel à candidature n'a pas été communiqué aux organisations non-gouvernementales comme Aizhixing, pourtant bien connue et active de longue date²²⁰ et il n'a pas été rendu public sur le site du centre chinois de contrôle des maladies ou celui du ministère de la Santé.

En outre, il pose des restrictions importantes aux ONG voulant faire acte de candidature. Il exige que le responsable de programme ait un haut niveau de qualification²²¹, ce qui exclut de fait les jeunes et restreint l'obtention des programmes aux anciens retraités de la fonction publique.

En 2002, pour satisfaire aux critères du Fonds international de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria, le gouvernement chinois s'est vu dans l'obligation d'ouvrir le comité de travail sur le sida à des ONG dites de « base ». Il a choisi l'association Mangrove support group fondée par un séropositif Xiao Li²²². Il s'oriente de plus en plus vers le soutien des associations de malades, étant entendu que celles-ci, de par les contraintes pesant sur l'enregistrement des ONG en Chine, jouissent d'une indépendance très limitée.

La répression exercée par les autorités chinoises à l'encontre des individus et des groupes qui sont engagés dans la prévention et la lutte contre le sida constitue une violation flagrante de l'article 12 du Pacte. Selon le Comité, « les Etats parties doivent respecter, protéger, faciliter et promouvoir le travail des défenseurs des droits de l'Homme et autres membres de la société civile afin d'aider les groupes vulnérables ou marginalisés à réaliser leur droit à la santé »²²³. En outre, cette répression constitue une violation de la Déclaration des Nations unies de 1998 sur les défenseurs des droits de l'Homme, et notamment son article 1^{er} qui dispose que « chacun a le droit, individuellement ou en association avec d'autres, de promouvoir la protection et la réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales aux niveaux national et international »²²⁴.

2- Les ONG internationales

Jusqu'en juin 2004, il n'existait aucune législation concernant les ONG internationales. L'ouverture de la Chine à la mise en place de programmes sur le sida est très récente.

2.1. Statut juridique

Les règlements sur l'enregistrement et la gestion des fondations promulgués en juin 2004²²⁵ accordent pour la première fois aux ONG internationales une existence légale en Chine. Ce texte leur donne la possibilité d'ouvrir un bureau de représentation mais elles sont soumises aux mêmes règles

²¹⁸ 王俊秀, « 民政部 : 关爱之家合情不合法 », *minzhengbu: guan aizhijia heqing bu hefa*, Sohu, 25 février 2004.

²¹⁹ 国务院防治艾滋病工作委员会办公室, « 2004 年国家艾滋病防治社会动员项目指南 », *2004 nian guojia aizibing fangzhi shehui dongyuan xiangmu zhinan*, 6 décembre 2004.

²²⁰ 北京爱知行健康教育研究会, « 对于 2004 年国家艾滋病防治社会动员项目指南的几点意见 » « *duiyu 2004 nian guojia aizibing fangzhi shehui dongyuan xiangmu zhinan*, 22 décembre 2004.

²²¹ « 项目负责人应具有副高级以上技术职称或副处级以上职务 »

²²² Albert Chen, *op.cit.*

²²³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, para. 62.

²²⁴ Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales universellement reconnus.

²²⁵ « China Issues New Rules on Public Welfare Foundations », Xinhua, 20 décembre 2004.

d'enregistrement que les ONG chinoises auprès du ministère des affaires civiles et doivent obtenir le soutien d'une unité de travail de tutelle, ce qui limite leur autonomie.

En pratique, de nombreuses organisations travaillent sous simple convention avec les autorités locales. Elles dépendent donc de la bonne volonté des autorités locales et leurs activités peuvent être interrompues à tout moment. Elles ne peuvent bénéficier d'exemption de taxes sur les importations, rencontrent de nombreuses difficultés pour ouvrir un compte en banque et recruter du personnel local.

La section française de Médecins sans frontières a passé une convention avec le centre du Guangxi de contrôle des maladies pour monter une clinique à Nanning de soins gratuits aux porteurs du VIH/sida en décembre 2003. Selon la responsable adjointe du programme²²⁶, cette ouverture a été rendue possible par les bonnes relations que Médecins sans frontières entretient avec la région. Dès 1997, l'organisation avait travaillé sur un projet en santé primaire. L'absence de statut de la section française de Médecins sans frontières a des conséquences sur le travail de la clinique. Le centre ne peut ouvrir que trois jours par semaine car le personnel du centre de contrôle des maladies doit toujours être présent. Par ailleurs, en 2004, un lot de médicaments antirétroviraux a été arrêté aux douanes à Hong Kong au motif que l'organisation n'est pas enregistrée. Il n'a jamais pu atteindre Nanning.

Quant à la section belge de Médecins sans frontières, qui a ouvert en mai 2003 une clinique de soins gratuits pour les porteurs du VIH/sida, elle cherche actuellement à se faire enregistrer comme entreprise afin de conserver son indépendance.

2.2. Inégale couverture du territoire selon le bon vouloir des régions

Les ONG internationales sont réparties très inégalement sur le territoire. La province du Henan a refusé l'installation de la section belge de Médecins sans frontières, laquelle a finalement choisi de s'installer dans la province voisine du Henan : le Hubei²²⁷. En revanche, la province du Yunnan collabore depuis 1998 avec de nombreuses ONG internationales - la Croix rouge australienne, l'Armée du Salut, Daytop village, Ford Foundation, Save the Children UK, Futures group Europe – pour des programmes de prévention auprès des groupes à hauts risques. Dans le Sichuan, Médecins du monde a lancé depuis 1998 un programme de prévention sur le VIH à Chengdu auprès des populations migrantes. Depuis 2002, un projet de réduction des risques est mené auprès des toxicomanes dans les centres de désintoxication volontaire. L'équipe n'a pas accès aux centres de désintoxication obligatoire.

Les ONG internationales sont davantage autorisées à travailler sur la prévention que sur le traitement. À l'heure actuelle, seules les sections française et belge de Médecins sans frontières ont monté des programmes de soin, et ce pour un nombre relativement faible de malades. Dans la clinique de la section belge au Hubei, seuls 250 malades sont traités alors que pour un même programme au Cambodge, 1500 patients sont traités. À Nanning, le centre de la section française ne prend en charge que 140 patients. Les ONG internationales peinent à accéder aux malades.

Les nombreuses violations aux droits civils et politiques constituent des obstacles à la véritable mise en place d'une politique de santé publique. La restriction à la liberté de l'information, plus particulièrement la divulgation du nombre réel de porteurs du VIH/sida, contredit les efforts de prévention. La répression à l'encontre des malades, l'irresponsabilité juridique des cadres et un système judiciaire lié à la sphère politique empêchent les malades de faire valoir leurs droits et d'accéder aux politiques de soin mises en œuvre. Enfin, le quasi-monopole de l'Etat-Parti sur le champ du social empêche le développement des ONG chinoises, une implication plus importante des ONG internationales et la participation des populations à la définition d'une véritable politique de santé.

²²⁶ Entretien personnel, 28 février 2005.

²²⁷ Pierre Haski, *op.cit.*

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

Il est clair, au terme de la présente analyse, que la politique menée en matière de lutte contre le sida a progressé depuis la fin des années 1980, et en particulier depuis la crise de la pneumonie atypique, fin 2003. Toutefois, le chemin à parcourir est encore très long pour que les dispositions du Pacte soient respectées et mises en œuvre.

En effet, malgré des premiers signes d'infléchissement, le budget consacré à la politique de lutte et prévention contre le sida reste insuffisant aux dires mêmes du ministère de la santé²²⁸. En 2004, le gouvernement aurait dépensé 810 millions RMB (97, 6 millions USD)²²⁹ à ce titre, pour un produit intérieur brut de 13 651,5 milliards RMB (1650 milliards USD).

Les premières mesures d'urgence sont loin des politiques volontaristes menées par le Brésil qui prenait en charge 148 500 malades²³⁰ en 2004 contre seulement 10 000 patients traités en Chine la même année²³¹. La Chine produit actuellement cinq génériques d'antirétroviraux contre quinze au Brésil²³² qui, par ailleurs, mène des négociations intenses avec les laboratoires pharmaceutiques pour obtenir des tarifs plus avantageux. « L'exemple brésilien illustre que la distribution de traitements contre le Sida est possible dans le contexte socio-économique des pays pauvres lorsqu'il y a une véritable volonté politique »²³³.

La Chine est déjà le plus grand exportateur mondial de matières premières des produits antirétroviraux, possède un savoir-faire de transformation de la matière première en comprimés mais la qualité de ses produits doit être encore vérifiée à la hauteur des standards internationaux²³⁴. La qualité de ces médicaments devrait être améliorée. De plus, les autorités chinoises pourraient utiliser le système des licences obligatoires pour augmenter et diversifier la production de médicaments antirétroviraux génériques.

Par ailleurs, les pratiques et les législations discriminatoires à l'encontre des porteurs du VIH et des malades du sida constituent une violation flagrante de l'article 2 paragraphe 2 du Pacte. L'approche répressive et la restriction des droits de ces personnes continuent de prévaloir dans un certain nombre de provinces, ainsi que dans les discours véhiculés par les médias et les autorités. L'adoption d'une loi spécifique sur le plan national prohibant de telles pratiques constitue une urgence.

La mise en place de campagnes d'information et de sensibilisation sur le sida devrait également être développée, tandis que les moyens de prévention de la maladie – et notamment l'usage du préservatif – devraient être résolument encouragés.

Compte tenu de l'ampleur de l'épidémie, il convient également de renforcer considérablement les programmes d'accès au traitement. Des structures médicales adéquates de prise en charge et des soins appropriés devraient être mis en place, et ce, y compris dans les zones rurales et à destination des personnes détenues (prisons, centres de désintoxication obligatoire et centres de rééducation par le travail). Des mesures devraient être adoptées afin que les biens, installations et services de santé deviennent accessibles y compris aux populations rurales et aux travailleurs migrants, quel que soit leur statut.

²²⁸ « More Awareness, Investment Urged in AIDS Fight », Xinhua, 9 avril 2004.

²²⁹ « Human Rights situation improved in China », Xinhua, le 12 décembre 2004.

²³⁰ « Le Brésil décroche un gros rabais », Action Traitements, 17 janvier 2004.

²³¹ Zhang Fujie, *Progress of the China National Free Antiretroviral Therapy Program*, Chinese Center for Disease Control and Prevention, National Center for AIDS/STD Prevention and Control, 12 janvier 2004.

²³² « Le Brésil décroche un gros rabais », Action Traitements, 17 janvier 2004.

²³³ Valérie Gas, « Sauver des vies, c'est rentable », RFI, le 16 juillet 2003.

²³⁴ Cindy Sui, « China Becomes Major Exporter of AIDS Drug Raw Material to Developing Nations », Agence France Presse, 25 mai 2004

De même, il est indispensable de réviser dans les plus brefs délais les méthodes de surveillance épidémiologique, y compris les outils statistiques pertinents, afin de permettre une prévention et une lutte efficace contre le VIH/sida.

L'interdiction faite aux journalistes d'accéder au Henan, province particulièrement touchée par l'épidémie du sida, devrait être levée, et la diffusion de chiffres relatifs à l'étendue de l'épidémie ne plus être considérée comme un secret d'Etat. Les autorités devraient mettre un terme immédiat à la répression à l'encontre des individus et des ONG qui luttent contre le sida. Par ailleurs, des poursuites devraient être engagées contre les fonctionnaires, y compris au plus haut niveau, qui ont été ou sont impliqués dans la répression des individus et des ONG qui travaillent sur le sida ou qui ont caché l'étendue de la maladie.

Selon Shen Jie²³⁵, directeur du centre chinois de contrôle des maladies, la transmission hétérosexuelle sera la principale voie de transmission du sida dans les années à venir. Maladie des pauvres et des exclus de la modernisation, jusqu'alors circonscrite aux provinces les plus défavorisées de la Chine, le sida se diffuse également aux provinces riches du sud-est par le biais de la prostitution et de l'utilisation de drogues injectables. En avril 2004, durant une conférence nationale sur la prévention contre le HIV/sida, Wu Yi, vice-premier ministre et ministre de la santé, confirmait que la Chine « est à un stade critique, l'épidémie peut se propager à l'ensemble de la population par les populations à risques. »²³⁶

Le défi est énorme. Ce n'est qu'à travers le respect de ses engagements internationaux, notamment en vertu du Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels, que les autorités chinoises seront en mesure de le relever.

²³⁵ « Heterosexual sex to become major transmission channel for AIDS in China », Agence France Presse, 2 février 2004.

²³⁶ « Nation in Crucial Period for AIDS prevention », Xinhua, 8 avril 2004.

RECOMMANDATIONS

Recommandations à l'intention des autorités chinoises

S'agissant de la contamination par le sang

- mettre un terme immédiat à l'impunité dont bénéficient les autorités qui ont dissimulé l'ampleur de l'épidémie du sida ou qui, par leur négligence ou leur inaction, ont permis la transmission de la maladie par le biais de sang contaminé. Ceci suppose que des enquêtes indépendantes et impartiales soient menées afin d'établir les responsabilités et que des sanctions administratives et judiciaires soient adoptées à l'encontre des personnes responsables
- garantir le droit des victimes qui ont contracté le sida en raison de la négligence du gouvernement de recevoir une réparation adéquate, notamment sous forme d'indemnisation et de traitement et suivi médico-psychologique au maximum des ressources disponibles
- prendre des mesures effectives afin que la législation interdisant la vente de sang et celle soumettant obligatoirement le sang collecté au test du VIH soient effectivement mises en œuvre

S'agissant de la prévention

- augmenter la proportion du budget de l'Etat consacrée à la prévention et la lutte contre le sida
- réviser dans les plus brefs délais les méthodes de surveillance épidémiologique et établir les outils statistiques pertinents afin de permettre une prévention et une lutte efficace contre le VIH/sida. Les statistiques en question devraient notamment être ventilées par âge, par sexe et par région
- développer des campagnes d'information et de sensibilisation sur le sida et encourager résolument les moyens de prévention de la maladie, y compris l'usage du préservatif

Dans le domaine de la discrimination

- adopter une loi spécifique sur le plan national prohibant toutes pratiques discriminatoires à l'encontre des porteurs et des malades du VIH/sida
- Assurer que les biens, installations et services de santé sont accessibles à tous, y compris aux populations rurales et aux travailleurs migrants, quel que soit leur statut

Concernant les soins de santé

- Abroger les dispositions qui permettent la détention administrative des toxicomanes dans les centres de rééducation par le travail et prévoir un recours judiciaire utile pour toutes les personnes placées contre leur volonté dans un centre de désintoxication obligatoire
- renforcer considérablement les programmes d'accès au traitement. Des structures médicales adéquates de prise en charge et des soins appropriés devraient être mises en place, et ce y compris dans les zones rurales et à destination des personnes détenues (prisons, centres de désintoxication obligatoire et centres de rééducation par le travail)
- Garantir que les installations, biens et services en matière de santé soient conçus de façon à respecter la confidentialité des intéressés, y compris s'agissant des tests pour le HIV
- assurer que les tests sont en principe effectués sur une base volontaire (sauf en ce qui concerne par exemple les dons de sang et d'organes), et que la confidentialité est respectée dans ce cadre

Libertés d'expression, d'information et d'association

- Lever l'interdiction faite aux journalistes d'enquêter librement, et notamment d'accéder au Henan

- Cesser de considérer la diffusion de chiffres relatifs à l'étendue de l'épidémie comme un secret d'Etat et pleinement respecter la liberté de l'information à cet égard, y compris sur Internet
- Mettre un terme immédiat à la répression à l'encontre des individus et des ONG qui travaillent à la prévention et la lutte contre le sida et respecter leur liberté d'expression de réunion et de manifestation

Recommandations à l'intention de la communauté internationale

- soutenir les efforts des autorités chinoises en vue de se conformer à leurs obligations au titre du Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels, notamment dans le domaine du droit à la santé
- aborder les violations par les autorités chinoises du Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels dans le domaine de la prévention et la lutte contre le sida lors des dialogues sur les droits de l'Homme avec la Chine (notamment les dialogues UE/Chine et Etats-Unis/Chine).