

Les politiques d'immigration de la Corée du Sud en matière de VIH ont une incidence sur les ressortissants étrangers et les citoyens coréens

JESSICA M. KERALIS

Résumé

Une prévention efficace du VIH exige la protection et l'autonomisation des groupes marginalisés exposés à un risque élevé d'infection par le VIH. Toutefois, de nombreuses politiques, comme les restrictions au voyage liées au VIH, continuent de stigmatiser ces groupes et d'entravent les efforts de prévention du VIH. En République de Corée, où des tests de dépistage du VIH sont exigés pour obtenir certaines catégories de visas, ces restrictions ont une incidence négative sur la riposte nationale au VIH et l'accès à des informations fiables sur la prévention efficace du virus. De plus, elles violent les droits des migrants à la confidentialité et au consentement éclairé par rapport au dépistage et les droits des personnes vivant avec le VIH en matière de vie privée, de travail, de soins médicaux, d'intégrité corporelle et de non-discrimination. En outre, la discrimination et les idées fausses perpétuées par cette politique peuvent être à l'origine des taux d'infection croissants observés en Corée du Sud.

JESSICA M. KERALIS, MPH, est membre du conseil d'administration de l'International Health Section de l'American Public Health Association.

Veillez adresser vos correspondances à Jessica Keralis. Adresse e-mail : jmkeralis@gmail.com.

Conflits d'intérêts : aucun déclaré.

Copyright : © 2017 Keralis. Article en libre accès diffusé sous licence non commerciale Creative Commons Attribution (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), qui permet une utilisation, une diffusion et une reproduction non commerciales illimitées sur tout support, sous réserve de citer l'auteur original et la source.

Introduction

Le virus de l'immunodéficience humaine, ou VIH, est au cœur des questions de santé et de droits de l'homme depuis qu'il est apparu pour la première fois, sous forme d'épidémie, au début des années 1980.¹ Du fait de son lien avec les contacts sexuels entre hommes, le commerce du sexe et l'utilisation de drogues injectables — des comportements criminalisés dans de nombreux pays — sa prévention et son contrôle sont rapidement devenus l'objet d'une importante controverse.² Dans les années qui ont suivi l'émergence du VIH, les communautés touchées par l'épidémie, les militants des droits de l'homme et les experts en santé publique ont souligné que, par opposition aux mesures traditionnellement mises en place en matière de santé publique, une riposte efficace au VIH exigeait de protéger les droits des personnes touchées par l'épidémie ou exposées à celle-ci. Cette approche, qualifiée par Michael Kirby de « paradoxe du VIH », a depuis suscité une vive réaction de la part des politiciens et des groupes qui considèrent que la criminalisation des comportements favorisant la propagation du virus et la marginalisation accrue de ceux qui les adoptent constituent des moyens acceptables de contrôler l'épidémie.³

Bien que l'élaboration et le renforcement de la base de données probantes aient connu des progrès substantiels permettant la mise en œuvre de stratégies efficaces de prévention du VIH, ces initiatives se heurtent encore à des obstacles de nature sociale et politique. En effet, la stigmatisation sociale persiste et les politiques de santé publique et les lois qui entravent les efforts de riposte à l'épidémie sont chose commune.⁴ Les restrictions au voyage et à l'immigration liées au VIH sont un exemple de mesures encore souvent utilisées aujourd'hui, et ce, même si leur inefficacité a été démontrée à maintes reprises et qu'elles sont fermement condamnées par les organismes de défense des droits de l'homme et de santé publique du monde entier. Contrairement aux engagements qu'elle a pris en vertu de traités internationaux et à ses déclarations publiques, la République de Corée (ci-après « Corée ») applique à certaines catégories de visas des restrictions en matière d'immigration qui sont imposées sur la base du statut VIH.⁵ De nombreux pays continuent d'appliquer de telles restrictions, maintenant des

lois et des politiques qui refusent l'entrée, le séjour et la résidence aux personnes vivant avec le VIH en raison de leur séropositivité.⁶ Ces restrictions ont été universellement condamnées car elles violent les droits des migrants à la confidentialité et au consentement éclairé par rapport au dépistage, ainsi que le droit des personnes vivant avec le VIH à la vie privée, à la dignité, à l'intégrité corporelle, au travail et aux soins médicaux. En outre, les politiques de la Corée privent également ses propres citoyens du droit à la santé et d'informations fiables sur la prévention efficace du VIH.

Le VIH en Corée — hier et aujourd'hui

L'historique de l'épidémie et les premières réponses en matière de politiques

Le premier cas coréen de VIH a été identifié en 1985.⁷ L'apparition du virus a coïncidé avec l'ouverture symbolique du pays au monde extérieur dans le cadre de l'organisation des Jeux olympiques d'été de 1988 à Séoul. La crainte que l'afflux de touristes n'entraîne une propagation rapide du VIH était largement répandue parmi les responsables gouvernementaux et les médias.⁸

Des appels pressants ont été lancés pour exiger des certificats attestant que tous ceux entrés dans le pays n'étaient pas infectés, et les responsables du gouvernement coréen ont proposé lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 1987 qu'une telle mesure soit effectivement mise en place.⁹ L'Organisation mondiale de la Santé a préféré réaffirmer que « l'information et la sensibilisation aux modes de transmission [...] restent les seules mesures disponibles capables de limiter la transmission du sida ».¹⁰ Pendant ce temps, en novembre 1987, la Corée adoptait la loi sur la prévention du sida. Cette loi instaurait non seulement le signalement des diagnostics de séropositivité au VIH à l'Institut national coréen de la santé, mais également le dépistage obligatoire de masse pour les groupes identifiés par le gouvernement comme « à haut risque », y compris les professionnel(le)s du sexe, les détenus, les marins étrangers et les travailleurs de l'industrie alimentaire.¹¹ La loi a été appliquée jusqu'en 2000, année où le dépistage obligatoire a été aboli et les priorités de financement se sont portées sur les soins médicaux pour les personnes vivant avec le VIH, au détriment du dépistage.¹² Les

restrictions au voyage liées au VIH sont restées en vigueur en Corée jusqu'en 2010.¹³

Une épidémiologie d'exclusion : infections « nationales » par opposition à « étrangères »

Les données épidémiologiques sur le VIH en Corée sont fournies par l'Institut national coréen de la santé et les Centres coréens pour le contrôle et la prévention des maladies. Bien que la Corée atteste d'une prévalence relativement faible du VIH et soit considérée comme un pays à faible charge de morbidité, le nombre d'infections à VIH a augmenté presque chaque année depuis la découverte du premier cas, et le nombre de nouveaux cas a considérablement augmenté depuis 2000.¹⁴

En 1992, l'épidémie de VIH en Corée est passée de l'importation du virus depuis l'étranger à la transmission via les contacts sexuels à l'intérieur du territoire.¹⁵ Toutefois, la perception du VIH en tant que contagion extérieure persiste. Les rapports annuels de l'Institut national coréen de la santé et des Centres coréens pour le contrôle et la prévention des maladies font une distinction entre les cas « nationaux » et les cas « étrangers ». Bien que des statistiques détaillées sur les informations démographiques, les modes de transmission et le compte de CD4 au moment du diagnostic soient fournies pour les Coréens, peu voire aucunes données à ce sujet ne sont fournies pour les ressortissants étrangers qui reçoivent un diagnostic de séropositivité au VIH. La Cohorte VIH coréenne, composée de patients âgés d'au moins 18 ans ayant reçu un diagnostic de séropositivité au VIH et ayant accepté de participer à l'étude, est déclarée « représentative » de l'épidémie nationale dans les publications scientifiques. Toutefois, elle a été constituée en 2006, alors que les restrictions au voyage liées au VIH étaient toujours en vigueur et que les ressortissants étrangers recevant un diagnostic de séropositivité au VIH étaient expulsés.¹⁶ Les descriptions de l'épidémie nationale émanant des articles et publications diffusés dans des revues à comité de lecture sur le thème du VIH en Corée semblent ne tenir compte que des infections au VIH chez les Coréens autochtones. En effet, les chiffres fournis correspondent au nombre d'infections parmi les ressortissants coréens telles que rapportées par les Centres coréens pour le contrôle et la préven-

tion des maladies.¹⁷ Cette probable exclusion des migrants séropositifs du corpus coréen d'études épidémiologiques axées sur le VIH, même après la levée de l'interdiction de voyager, exclut leur prise en compte dans l'élaboration de stratégies de prévention étayées par des données probantes. L'absence des migrants dans le discours sur le VIH de la communauté coréenne des chercheurs en épidémiologie aggrave leur marginalisation en matière de santé publique, une marginalisation motivée (du moins en partie) par les restrictions à l'immigration liées au VIH auxquelles ces migrants sont soumis.

Des restrictions limitant les déplacements

Le ministère de l'Immigration continue d'imposer le test de dépistage du VIH pour certaines catégories de visas, malgré une déclaration d'un fonctionnaire du ministère des Affaires étrangères selon laquelle le pays a levé toutes les restrictions au voyage liées au VIH.¹⁸ Ce test est exigé pour les professeurs d'anglais de langue maternelle anglaise, les travailleurs manuels soumis au Système de permis de travail et aux programmes de formation industrielle, les travailleurs maritimes et les professionnels du spectacle. Les personnes séropositives se voient généralement refuser un visa de travail et sont forcées de quitter le pays ou de travailler illégalement, auquel cas elles n'ont pas accès aux traitements ou aux médicaments.

La Corée est passée d'un pays exportateur de main-d'œuvre à un pays importateur de main-d'œuvre au cours de son développement rapide dans les années 1980 et a commencé à attirer des travailleurs migrants peu après les Jeux olympiques de 1988.¹⁹ La catégorie de visa D3 a été créée en 1993 pour traiter et employer ces migrants dans le cadre du Système de formation industrielle existant, fournissant ainsi un flux régulier de main-d'œuvre bon marché qui ne pouvait prétendre aux avantages sociaux ou aux soins médicaux et n'était pas en mesure de former des syndicats pour revendiquer l'amélioration de ses conditions de travail. L'année suivante, le dépistage obligatoire du VIH était instauré.²⁰ En outre, il a été rapporté que des agents sanitaires se sont rendus dans des usines et ont demandé aux responsables de rassembler tous les travailleurs migrants pour les soumettre à un test de dépistage obligatoire du VIH.²¹ En 2004, le Système de formation indus-

truelle a été remplacé par le Système de permis de travail (catégorie de visa E9), qui impose des tests de dépistage du VIH à tous les candidats avant leur départ vers la Corée ou à l'entrée dans le pays (ou les deux), et chaque année par la suite.²² Les travailleurs sont souvent obligés de payer ces tests de leur poche.²³ Les migrants séropositifs ou qui souhaitent éviter le test de dépistage sont amenés à entrer illégalement dans le pays, n'ont pas accès à des soins médicaux réguliers et sont contraints de renoncer au traitement. Les personnes qui reçoivent un diagnostic de séropositivité au VIH sont signalées à leur employeur et aux autorités de l'immigration, ce qui porte atteinte à leur droit à la vie privée et à la confidentialité. En outre, leur visa est annulé.

Des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles et d'autres maladies infectieuses sont imposés aux femmes travaillant dans les bars et les clubs d'hôtesses (employées officiellement en tant qu'animatrices mais s'adonnant généralement au commerce du sexe) à l'échelle nationale depuis 1977, et le VIH a été ajouté à ces initiatives de dépistage en 1986, peu après son apparition sur la péninsule.²⁴ À l'instar des travailleurs manuels, la population des femmes travaillant dans l'« industrie du plaisir » est passée de principalement coréenne à une population majoritairement composée de migrantes originaires des Philippines, de Russie, des anciennes républiques soviétiques, du Népal et du Sri Lanka. Bien que la prostitution soit officiellement illégale, le gouvernement a réagi à cet afflux de ces femmes migrantes en leur permettant d'entrer sur le territoire et de travailler selon la catégorie de visa E6 « divertissement ».²⁵ Tout comme les travailleurs manuels, ces femmes sont privées de leurs droits au secret médical et à des informations fiables sur la santé : elles ne reçoivent aucun conseil, leurs bilans de santé sont effectués en coréen (et non dans leur langue maternelle) et les résultats de leurs tests sont communiqués à leurs employeurs.

La Corée compte près de 16 000 enseignants de langue maternelle étrangère, dont la plupart proviennent des États-Unis, du Canada, du Royaume-Uni, d'Irlande, d'Afrique du Sud, d'Australie et de Nouvelle-Zélande.²⁶ Benjamin Wagner et Matthew VanVolkenburg ont largement documenté l'avènement des tests de dépistage du VIH obligatoires pour ces professeurs d'anglais

travaillant en Corée dans le cadre du programme de visa E2.²⁷ Jusqu'à récemment, le gouvernement coréen exigeait que les demandeurs du visa E2 se soumettent à un test annuel de dépistage du VIH et de drogues en vertu d'une politique instaurée en 2008 à la suite d'une panique morale provoquée par l'arrestation par Interpol de Christopher Paul Neil, un prédateur pédosexuel de nationalité canadienne. Bien que Neil ait été arrêté pour des activités qui ont eu lieu en Thaïlande et qu'il n'y ait eu aucune preuve qu'il ait commis des délits sexuels en Corée ni qu'il était séropositif, la révélation qu'il avait vécu et enseigné l'anglais en Corée du Sud a suscité l'indignation et la crainte que les femmes coréennes soient sexuellement exploitées et corrompues par des « prédateurs » étrangers.²⁸ Plusieurs groupes de citoyens nativistes conservateurs en ont profité pour faire pression sur le gouvernement afin qu'il mette en place des tests annuels de dépistage du VIH et de drogues destinés aux professeurs d'anglais étrangers.²⁹ Les citoyens coréens n'étaient soumis à aucune exigence de ce type, et même les non-citoyens d'origine coréenne détenteurs d'un visa F4 (visa à entrées multiples conçu pour les ressortissants étrangers d'origine coréenne) n'étaient pas tenus de réaliser un test de dépistage.³⁰ Les enseignants devaient effectuer ce test lorsqu'ils entraient sur le territoire et ceux qui travaillaient dans des établissements publics étaient soumis à un nouveau test chaque année lors du renouvellement de leur contrat.³¹ Les personnes séropositives risquaient de se voir refuser un visa et d'être expulsées.³² Leurs résultats étaient communiqués aux autorités d'immigration et à leurs employeurs, et ils ne recevaient aucune information ni aucun conseil de santé dans leur langue maternelle. Bon nombre d'entre eux ne se rendaient même pas compte qu'ils subissaient un test de dépistage lorsqu'ils se rendaient à l'hôpital dans le cadre de leur bilan de santé obligatoire. Bien que l'exigence relative au test de dépistage du VIH ait été levée en juillet 2017, le ministère coréen de la Justice exige toujours que les demandeurs de visa E2 subissent un test de dépistage de drogues et, désormais, de la syphilis. Cela permet de les soumettre à un test de dépistage du VIH à leur insu ou sans leur consentement.³³

Bien qu'aucune restriction spécifique liée au VIH ne soit appliquée à l'obtention du visa D2 pour les étudiants de niveau universitaire, plusieurs

programmes de bourses d'études gérés par le gouvernement coréen mentionnent le VIH/sida comme un facteur potentiellement disqualifiant. Par exemple, le programme Teach and Learn in Korea, qui recrute des anglophones ayant suivi au moins deux ans d'études de premier cycle afin qu'ils enseignent l'anglais dans des régions rurales pendant six à douze mois, stipule dans son contrat que l'employeur du participant peut résilier le contrat si ce dernier est déclaré séropositif et qu'il peut demander un « examen physique » (qui comprend vraisemblablement un test de dépistage du VIH) à tout moment.³⁴ En outre, le programme de bourses d'études du gouvernement coréen, qui fournit des fonds et des billets d'avion aux non-Coréens désireux d'effectuer leurs études supérieures dans une université coréenne, impose un examen médical pour bénéficier de la bourse et précise que le VIH est une cause de disqualification.³⁵

Infection au VIH, soins médicaux et stigmatisation dans la société coréenne

Augmentation rapide des nouveaux cas

Alors que le gouvernement coréen apaise la crainte du public à l'égard du VIH en invoquant ses restrictions liées au VIH en matière d'immigration, il néglige les taux d'infection en plein essor du pays. Le nombre de nouvelles infections n'a cessé d'augmenter depuis le début de l'épidémie (12 % par an en moyenne depuis l'année 2000 chez les ressortissants coréens), alors même que la tendance mondiale globale diminue.³⁶ Une analyse de 2013 modélisant le nombre d'infections futures sur la base du nombre de cas antérieurs avait prédit que le nombre de nouvelles infections à VIH augmenterait rapidement si les tendances se maintenaient, et le nombre de nouveaux cas a égalé ou dépassé la prévision du modèle dans les trois années qui ont suivi.³⁷ De nombreux experts coréens de la santé publique soulignent que l'épidémie risque d'empirer rapidement et que les politiques actuelles du gouvernement sont inadéquates si l'on veut ralentir la progression des taux de nouvelles infections.³⁸

Homophobie et disparité entre les sexes dans les ratios d'infection

Le ratio hommes/femmes coréens séropositifs est passé de 6:1 en 2000 à 11:1 en 2011 et devrait

atteindre 19:1 en 2017.³⁹ La disparité croissante entre les sexes en termes de nombre d'infections indique clairement que les nouvelles infections sont en grande partie causées par le contact sexuel entre hommes.⁴⁰ Toutefois, les données de surveillance officielles et la plupart des enquêtes menées auprès d'hommes ayant reçu un diagnostic de séropositivité au VIH ont révélé que moins de la moitié des personnes interrogées (et souvent aussi peu que le quart) attribuait leur infection à des rapports sexuels avec d'autres hommes.⁴¹ Ceci est fort probablement attribuable à un phénomène de sous-déclaration. En effet, l'homosexualité est profondément stigmatisée dans la société coréenne et de nombreux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes peuvent être réticents à divulguer leur orientation sexuelle.⁴²

La stigmatisation dans la société et dans le cadre des soins médicaux

L'ignorance au sujet du VIH, de la façon dont il se transmet et des mesures qui peuvent être prises pour se protéger contre l'infection est largement répandue parmi les Coréens. La discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH est profondément ancrée dans la société coréenne. Les enquêtes sur le comportement à l'égard des personnes vivant avec le VIH ont révélé qu'un pourcentage élevé de participants se sentiraient mal à l'aise à l'idée de vivre près d'une personne séropositive, refuseraient de s'occuper d'un membre de leur famille vivant avec le VIH et sont favorables à l'isolement des personnes vivant avec le VIH.⁴³ De telles attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH sont courantes, même parmi les professionnels de la santé qui sont informés sur le VIH et ont l'obligation professionnelle de fournir des soins appropriés à ces patients. Il n'est pas rare que le personnel hospitalier refuse de traiter ou de toucher des patients séropositifs, voire les force à quitter l'établissement lorsqu'ils révèlent leur séropositivité. Cela s'observe même dans les établissements de soins de longue durée *spécialement conçus pour les personnes atteintes du sida*, où ces dernières sont négligées par le personnel, ne sont pas autorisées à sortir de leur plein gré ou à communiquer avec les membres de leur famille et doivent s'acquitter de frais supplémentaires non exigés des autres patients.⁴⁴ Enfin, il y a lieu de noter que les taux

de suicide et de pensées suicidaires sont bien plus élevés parmi les personnes vivant avec le VIH que chez la population générale.⁴⁵

Les restrictions imposées aux migrants pour protéger les citoyens coréens contre le VIH portent atteinte aux droits des uns comme des autres

Les restrictions au voyage comme outil de prévention : un échec en matière de santé publique et de droits de l'homme

Les gouvernements présentent souvent les restrictions au voyage liées au VIH comme étant une mesure de protection de la santé publique. Ce raisonnement a toutefois été explicitement rejeté par les organisations internationales de la santé et des droits de l'homme, y compris l'Organisation mondiale de la Santé, l'ONUSIDA et les organismes multilatéraux de défense des droits de l'homme (tels que l'Organisation internationale pour les migrations, l'Organisation internationale du Travail et la Commission interaméricaine des droits de l'homme).⁴⁶ Les restrictions au voyage, à l'immigration ou à la résidence liées au VIH violent les principes de non-discrimination et d'égalité de traitement intégrés aux lois, traités et accords internationaux relatifs aux droits de l'homme.⁴⁷ Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques garantit le droit à une égale protection en vertu de la loi, sans discrimination 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. En outre, la Commission des droits de l'homme des Nations Unies a établi que cela inclut la discrimination fondée sur l'état de santé, y compris l'infection au VIH.⁴⁸ Selon les Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations, le droit international relatif aux droits de l'homme autorise les gouvernements à restreindre les droits en cas d'urgence ou de grave préoccupation publique, mais ces restrictions doivent, entre autres, se limiter au minimum nécessaire pour se pencher de façon efficace sur ladite préoccupation.⁴⁹

Les restrictions au voyage liées au VIH ont été largement jugées excessivement intrusives et inef-

ficaces. De nombreuses organisations de santé et de défense des droits de l'homme ont clairement indiqué que les tests de dépistage du VIH imposés aux voyageurs et aux migrants ne permettent pas de prévenir la propagation du VIH, puisque le VIH ne se transmet pas par l'entremise des contacts sociaux ordinaires. De plus, les pays n'appliquant aucune restriction au voyage liée au VIH n'ont signalé aucune conséquence négative supplémentaire sur la santé publique par rapport à ceux qui en ont défini.⁵⁰ Néanmoins, selon l'ONUSIDA, 35 pays présentent encore une forme quelconque de restriction officielle au voyage liée au VIH, tandis que d'autres, dont la Corée, permettent aux employeurs et aux agences gouvernementales individuelles de discriminer les personnes vivant avec le VIH en toute impunité.⁵¹

Le VIH en tant que « contamination extérieure »

Les discussions publiques sur le VIH en Corée ont fait de cette maladie un produit de la contamination de la société coréenne par des éléments extérieurs, propagée par la déviance sociale (telle que la promiscuité et la prostitution). Ceci a été bien documenté par Sealing Cheng, qui démontre « de quelle façon le discours sur le sida témoigne de craintes nationalistes de contamination extérieure dans un monde globalisé » dans son analyse d'une campagne de « pureté » menée à l'échelle nationale par une organisation coréenne à but non lucratif établie pour la prévention du VIH — une organisation soutenue par des fonds gouvernementaux et sanctionnée par l'Institut national coréen de la santé.⁵² Cheng explique également comment ce discours a été légitimé par les représentants de l'opposition et les médias coréens (qui, dans leurs critiques du gouvernement, ont traditionnellement cité l'échec de celui-ci à traquer et à expulser les migrants séropositifs) et même par les agents de santé publique coréens (qui, au moment de la campagne, ont attribué la propagation du virus à l'homosexualité et à la prostitution chez les adolescents). Comme le note Cheng, au lieu de fournir des informations fiables sur les modes de transmission et les stratégies de prévention efficaces, la campagne décrivait l'infection au VIH comme une conséquence de la sexualité débauchée en dehors du mariage et de contacts sexuels avec des étrangers (qui symbo-

lisent la déviance et la corruption sexuelle). Cette vision du VIH comme étant le produit d'une contamination extérieure continue d'être perpétuée par les reportages des médias et les déclarations des responsables gouvernementaux.⁵³

Felicia Chang et al. soulignent qu'une proportion écrasante (89 %) des États membres de l'OMS présentant un pourcentage élevé de ressortissants étrangers appliquent des restrictions au voyage liées au VIH. Chang et al. mettent en avant que les gouvernements peuvent invoquer ces restrictions dans le but d'exclure les travailleurs étrangers du marché de l'emploi, de répondre aux préoccupations des citoyens sur les influences étrangères et la violation culturelle, et d'apaiser les électeurs⁵⁴ — une hypothèse qui est soutenue par les politiques d'immigration de la Corée et ses messages officiels en matière de prévention. Ces politiques et ces messages isolent les migrants de la vie publique en limitant leur accès à l'emploi et aux soins de santé et en les décrivant comme des porteurs de maladies étrangères et de déchéance morale.

Violation des droits des migrants à la vie privée, au travail et aux soins médicaux

Le test de dépistage obligatoire du VIH imposé aux migrants et leur exclusion en raison de l'infection au VIH constituent une violation flagrante de nombreux droits de l'homme. Tandis que le test de dépistage forcé viole le droit à l'intégrité et la dignité corporelles, l'expulsion du pays ou la perte de l'emploi et du statut de résidence sur la base de l'infection viole le droit des personnes vivant avec le VIH à la vie privée, au travail, à des soins médicaux appropriés et à la non-discrimination.⁵⁵ L'Organisation internationale du Travail a déclaré que ni le test de dépistage du VIH ni la divulgation d'informations personnelles privées liées au VIH ne devraient être exigés des employés ou des candidats à un emploi.⁵⁶

En plus de constituer une mesure de santé publique inefficace pour protéger la santé et prévenir la propagation de l'infection, les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH violent couramment les droits des voyageurs, des travailleurs migrants et des demandeurs d'asile. De plus, ces politiques violent également les droits des migrants à la confidentialité et au consentement éclairé par

rapport aux tests de dépistage et les exposent à de l'exploitation en milieu de travail. Une étude menée en 2007 sur les politiques d'immigration dans les pays asiatiques qui exigent des tests de dépistage du VIH a révélé que les migrants entrant en Corée étaient couramment soumis à un tel test sans leur consentement éclairé, ne recevaient aucun conseil dans le cadre du test et se voyaient nier la confidentialité des résultats. En outre, les personnes dont le test de dépistage révélait un diagnostic de séropositivité au VIH se voyaient refuser un traitement et un emploi et, dans certains cas, étaient expulsées.⁵⁷ Des enquêtes ultérieures menées par Amnesty International ont confirmé que ces tests sont toujours en vigueur.⁵⁸

En outre, une décision prise en 2015 par le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination raciale a établi que ces politiques peuvent constituer de la discrimination raciale. Cette décision, rendue à la suite d'une plainte déposée par une ressortissante néo-zélandaise qui avait perdu son emploi après avoir refusé de se soumettre à la politique coréenne de dépistage obligatoire du VIH visant les titulaires d'un visa E2, a conclu que cette politique constituait de la discrimination raciale et n'était pas « justifiée pour des raisons de santé publique ou toute autre raison, et constitue une violation du droit au travail sans distinction de race, de couleur ou d'origine nationale ou ethnique ».⁵⁹

Violation du droit des citoyens à la santé

Loin d'atteindre leur objectif supposé de protection des citoyens d'un pays contre l'infection au VIH, les politiques d'immigration interdisant ou limitant l'entrée sur le territoire ou l'emploi en se basant sur la séropositivité ont souvent l'effet inverse. De telles politiques légitiment et exacerbent la stigmatisation liée au VIH, marginalisent davantage les citoyens vivant avec le VIH et privent les citoyens de leur droit à la santé et d'informations fiables sur la façon de se protéger contre l'infection. Les règlements imposant des tests de dépistage du VIH aux immigrants peuvent promouvoir l'idée que les étrangers sont dangereux pour la population nationale et constituent un risque pour la santé publique. Ces règlements peuvent aussi créer un faux sentiment de sécurité en renforçant l'idée que seuls les migrants sont exposés au risque d'infection.⁶⁰

En outre, de telles attitudes peuvent avoir un effet négatif sur les taux de VIH dans le pays d'accueil puisque les citoyens séropositifs qui sous-estiment leur propre risque de contracter le VIH et évitent les tests de dépistage en raison de la stigmatisation sont plus susceptibles de transmettre le virus à d'autres personnes, augmentant ainsi les taux d'infection.⁶¹

Une telle chaîne d'événements semble justement se produire en Corée, contribuant à la croissance rapide du nombre de nouvelles infections au VIH dans le pays chaque année. L'absence de programmes solides de prévention du VIH étayés par des données probantes marginalise les migrants et les citoyens coréens vivant avec le VIH et perpétue l'ignorance généralisée et la désinformation sur la façon dont le VIH est transmis et la façon pour les individus de se protéger contre l'infection.⁶² La stigmatisation liée au VIH et l'association du virus aux étrangers et déviant sociaux découragent activement les Coréens de se soumettre au test de dépistage et au traitement du VIH, deux des stratégies de santé publique les plus efficaces pour réduire la transmission virale et prévenir de nouvelles infections.⁶³ Étrangement, le gouvernement coréen cite la « terreur » du grand public à l'égard du VIH et des personnes vivant avec le VIH pour justifier le maintien de ses politiques actuelles — qui perpétuent les violations des droits des migrants et des citoyens coréens, contribuent à réduire la participation sociale et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et exacerbent l'épidémie nationale — au lieu d'appliquer des stratégies de prévention du VIH étayées par des données probantes ou d'adopter des politiques qui protègent activement les droits de l'homme et renforcent la capacité d'action des défenseurs des droits des personnes vivant avec le VIH.⁶⁴ Ces politiques se sont avérées terriblement inadéquates, tant en ce qui concerne la santé que les droits de l'homme, et leur maintien entraînera inévitablement davantage de violations des droits de l'homme contre les migrants et de nouvelles infections au VIH au niveau national.

Conclusion

Les restrictions à l'immigration liées au VIH sont présentées comme des mesures visant à protéger la santé publique par les gouvernements qui les appliquent, y compris la Corée du Sud. Ce raisonnement a toutefois été explicitement rejeté par

les organisations et les experts internationaux de la santé et des droits de l'homme. Ces politiques ont systématiquement privé les personnes qui migrent vers la Corée de leurs droits au travail, à la santé, à la vie privée, à la non-discrimination et à la dignité, et il a été montré qu'elles constituent un échec de santé publique et un moyen inefficace de contrôler la propagation du VIH. En outre, elles contribuent à l'épidémie nationale de VIH en Corée car elles n'opposent aucune forme de résistance à la désinformation et à l'ignorance en matière de prévention et de transmission du VIH et contribuent à l'enracinement de la stigmatisation et des attitudes discriminatoires, ce qui conduit les Coréens à fuir le dépistage et les traitements liés au VIH.

La suppression récente du test de dépistage obligatoire du VIH pour obtenir et conserver un visa E2 témoigne de la capacité des structures internationales des droits de l'homme à contester ces restrictions. En septembre 2016, la Commission nationale des droits de l'homme de Corée a rendu un jugement dans laquelle elle concluait que cette politique ne se justifiait en aucun cas sur le plan de la santé publique et constituait une forme de discrimination raciale. Elle a recommandé son abolition.⁶⁵ En outre, la Commission a conclu que la politique violait les obligations de la Corée en tant que signataire de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale et constituait une réponse directe à la décision du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale de l'année précédente.

En juillet 2017, le ministère coréen de la Justice a supprimé le test de dépistage obligatoire du VIH, citant le jugement émis par la Commission.⁶⁶ Ces décisions fondées sur les obligations conventionnelles de la Corée (qui, en vertu de la Constitution coréenne, ont le même poids que le droit interne) pourraient, sous la pression constante des organisations internationales de droits de l'homme et de santé publique, fournir un mécanisme de contestation des exigences de dépistage du VIH applicables à d'autres catégories de visas.⁶⁷ Toutefois, il ne s'agit là que d'une solution partielle, car les autorités locales et les employeurs individuels peuvent encore obliger les travailleurs à se soumettre à des tests de dépistage soit par la contrainte, soit à leur insu. Les tests de dépistage de drogues imposés aux demandeurs de visa E2

sont toujours en vigueur et un test de dépistage de la syphilis est désormais requis, permettant ainsi aux employeurs de demander un test de dépistage du VIH à l'établissement de santé sans en informer leurs employés.⁶⁸ Ce dépistage clandestin a déjà été documenté pour les titulaires de visas E6 et E9, et même parmi les citoyens coréens.⁶⁹

Les lois interdisant la discrimination fondée sur la séropositivité constituent le moyen le plus sûr de protéger la santé et les droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au risque d'infection par le VIH. En l'absence de telles protections juridiques explicites, les restrictions à l'immigration liées au VIH peuvent être rétablies même après leur suppression. Ces types de restrictions sont très populaires auprès de l'opinion publique coréenne, et des mesures similaires ont récemment été discutées voire mises en œuvre dans d'autres pays.⁷⁰ Plutôt que de miser sur l'horreur généralisée à l'égard du VIH et les tabous culturels sur la sexualité et les comportements à risque pour maintenir ses politiques inefficaces en places, le gouvernement coréen devrait abolir les restrictions au voyage liées au VIH pour toutes les catégories de visas, adopter des lois interdisant la discrimination des personnes vivant avec le VIH et mettre en œuvre des stratégies éprouvées de prévention du VIH et d'éducation à l'échelle nationale.⁷¹ Ainsi, la Corée pourra maîtriser l'épidémie nationale de VIH et assurer la protection des droits des citoyens comme des migrants.

Remerciements

Je remercie Benjamin Wagner pour son aide et ses conseils sur les aspects juridiques des droits de l'homme internationaux de cette recherche. Je tiens également à remercier le professeur Madhu S. Atteraya pour ses commentaires utiles sur cette publication. Enfin, je suis très reconnaissante à Joel Keralis pour ses encouragements, sa perspicacité et son soutien.

Références

1. Novogrodsky, « The duty of treatment: Human rights and HIV/AIDS Pandemic, » *Yale Human Rights and Development Journal* 12/1 (2014), pp. 1–61 ; R. Elliott, L. Utyasheva, et E. Zack, « HIV, disability, and discrimination: Making the links in international and domestic human rights law, » *Journal of the International AIDS Society* 12

(2009), p. 29 ; L. Stemple, « Health and human rights in today's fight against HIV/AIDS, » *AIDS* 22/Suppl 2 (2008), pp. S113–S121 ; R. A. Kumar et S. Kumar, « Human rights: An axis in the global HIV/AIDS struggle, » *Boleswa Occasional Papers in Theology and Religion* 2/4 (2007), pp. 66–71 ; M. Kirby, « The never-ending paradoxes HIV/AIDS and human rights, » *African Human Rights Law Journal* 4 (2004), pp. 163–180 ; S. Gruskin et D. Tarantola, « Human rights and HIV/AIDS, » *HIV InSite* (April 2002). En ligne : <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-08-01-07> ; M. Kirby, « Human rights and the HIV paradox, » *Lancet*, 348/9036 (1996), pp. 1217–1218 ; Assemblée mondiale de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé, Resolution WHA 40.26 (1987).

2. Kirby (1996, voir note 1).

3. Ibid.

4. C. Lo, A. Lowe, et E. Bendavid. Abstinence funding was not associated with reductions in HIV risk behavior in sub-Saharan Africa. *Health Affairs* 35/5 (2016), pp. 856–863 ; ONUSIDA, *Accélérer la riposte pour mettre fin au sida: Stratégie de l'ONUSIDA 2016–2021* (Genève : ONUSIDA, août 2015) ; E. Hershaw. « Tense debate as House shifts HIV funding to abstinence education, » *Texas Tribune* (31 mars 2015). En ligne : <https://www.texastribune.org/2015/03/31/abstinence-funding-devolves-uncomfortable-debate/> ; Commission mondiale sur le VIH et le droit. *Risques, droit et santé* (New York: PNUD, juillet 2012) ; Kirby (2004, voir note 1).

5. Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, *L.G. c. République de Corée*, UN Doc. CERD/C/86/D/51/2012 (2015) ; J. Amon, « Seoul's Broken Promises on HIV Testing, » *The Diplomat* (29 juin 2013). En ligne : <http://thediplomat.com/2013/06/seouls-broken-promises-on-hiv-testing>.

6. ONUSIDA, *La Lituanie confirme l'absence de restrictions sur son territoire pour l'entrée, le séjour et la résidence des personnes vivant avec le VIH* (17 septembre 2015). En ligne : http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/sep-tember/20150917_Lithuania.

7. Korean Centers for Disease Control, *2016 HIV/AIDS Singo Hyeonhwong: Annual report on the notified HIV/AIDS in Korea* (Ville de Cheongju : Korean Centers for Disease Control, 2017).

8. Cheng, « Popularising purity: Gender, sexuality and nationalism in HIV/AIDS prevention for South Korean youths, » *Asia Pacific Viewpoint* 46/1 (2005), pp. 7–20 ; B. Wagner et M. VanVolkenburg, « HIV/AIDS tests as a proxy for racial discrimination? » *Journal of Korean Law* 11 (2012), pp. 179–245.

9. Cheng (voir note 8) ; Wagner et VanVolkenburg (voir note 8).

10. Cheng (voir note 8) ; Wagner et VanVolkenburg (voir note 8).

11. K. Kee, J. H. Lee, J. Whang, et S. S. Kim, « Ten-year trends in HIV prevalence among visitors to public health centers under the National HIV Surveillance System in Korea, 2000 to 2009, » *BMC Public Health* 12 (2012), p.

831.

12. H. Cho, « HIV/AIDS policy in South Korea, » *International Studies in Education* 9 (2008), pp. 37–39.

13. Amon (voir note 5).

14. P. Sugimoto, T. Techasrivichien, P. M. Musumari, et al., « Changing patterns of HIV epidemic in 30 years in East Asia, » *Current HIV/AIDS Reports* 11 (2014), pp. 134–145.

15. Cheng (2005, voir note 8) ; Cho (voir note 12).

16. J. Kim, J. H. Woo, M. J. Kim, et al., « Opportunistic diseases among HIV-infected patients: A multicenter-nationwide Korean HIV/AIDS cohort study, 2006–2013, » *Korean Journal of Internal Medicine* 31/5 (2016), pp. 953–960 ; Wagner et VanVolkenburg (voir note 8) ; Cheng (2005, voir note 8).

17. Voir Kim et al. (voir note 16) ; M. S. Chin, A. Chailon, S. R. Mehta, et al., « Molecular epidemiology identifies HIV transmission networks associated with younger age and heterosexual exposure among Korean individuals, » *Journal of Medical Virology* 88/10 (2016), pp. 1832–1835 ; S. W. Lee, S. H. Lee, S. J. Lee, et al., « Incidence and risk factors of hepatitis C virus infection among human immunodeficiency virus (HIV) patients in a large HIV clinic in South Korea, » *Korean Journal of Internal Medicine* 31/4 (2016), pp. 772–778 ; H. W. Cho et C. Chu, « Discrimination and stigma, » *Osong Public Health Research Perspectives* 6/3 (2015), pp. 141–142.

18. ONUSIDA, *Restrictions de déplacement liées au VIH : dernières évolutions* (22 juillet 2012). En ligne : <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2012/july/20120722travelrestrictions>.

19. Lee, « Migrant workers and HIV vulnerability in Korea, » *International Migration* 46/3 (2008), pp. 217–232.

20. Cheng, « Interrogating the absence of HIV/AIDS interventions for migrant sex workers in South Korea, » *International Health and Human Rights* 7/2 (2004), pp. 193–204 ; « 300 alien technicians to get ROK training, » *Korea Times* (7 janvier 1975).

21. Lee (2008, voir note 19).

22. Coordination of Action Research on AIDS and Mobility (CARAM) Asia, *State of health of migrants 2007: mandatory testing* (Kuala Lumpur : CARAM Asia, 2007).

23. Amnesty International, *Bitter harvest: Exploitation and forced labour of migrant agricultural workers in South Korea* (Londres : Amnesty International, 2014).

24. Cheng (2004, voir note 20).

25. Cheng, *On the move for love: Migrant entertainers and the U.S. military in South Korea* (Philadelphie, PA : University of Pennsylvania Press, 2010).

26. Korea Immigration Service, *Statistical resources*. En ligne : http://www.moj.go.kr/HP/COM/bbs_003/BoardList.do?strNbodCd=noti0097&strOrgGbnCd=104000&strFilePath=imm/&strRtnURL=IMM_6070&strNbodCdGbn=&strType=&strAllOrgYn=N.

27. Wagner et VanVolkenburg (voir note 8).

28. Ibid.

29. Ibid.

30. Comité pour l'élimination de la discrimination ra-

ciale (2015, voir note 5).

31. Wagner et VanVolkenburg (voir note 8).

32. Ibid.

33. Kerry, « Korea scraps mandatory HIV tests for English teachers, » *Korea Herald* (7 juillet 2017). En ligne : <http://m.koreaherald.com/view.php?ud=20170707000771> ; « S. Korea scraps mandatory HIV test for native English teachers, » *Korea Times* (8 juillet 2017). En ligne : https://www.koreatimes.co.kr/www/nation/2017/07/181_232635.html ; « S. Korea scraps mandatory HIV test for English teachers, » *KBS* (9 juillet 2017). En ligne : http://world.kbs.co.kr/english/news/news_Dm_detail.htm?No=128568 ; C. Williams, « Mandatory HIV test for foreigners – from beginning to end, » *Korea Biomedical Review* (10 juillet 2017). En ligne : <http://www.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=852> ; J. Redmond, « English teachers in South Korea welcome end of HIV test, » *South China Morning Post* (12 juillet 2017). En ligne : <http://www.scmp.com/news/asia/east-asia/article/2102293/english-teachers-south-korea-welcome-end-hiv-test>.

34. Teach and Learn in Korea, *TaLK scholarship contract (sample)*. En ligne : http://www.talk.go.kr/talk/talk_new/file/TaLK_Scholarship_Sample_Contract.pdf.

35. Power, « US colleges cut ties with scholarships that ban HIV-positive applicants, » *Guardian* (21 mai 2016). En ligne : <http://www.theguardian.com/us-news/2016/may/21/us-colleges-cut-ties-south-korea-anti-hiv-scholarships> ; National Human Rights Commission of Korea, *Discrimination remedy committee decision on case 16JIN-JEONG0306900: Discrimination against HIV-infected persons during selection of government-invited foreign students* (31 août 2016).

36. ONUSIDA, *AIDS by the numbers, JC2571/1/E* (Genève : ONUSIDA, 2013) ; Korean Centers for Disease Control (voir note 7).

37. K. Yu, N. Y. Kim, S. S. Kim, et al., « Forecasting the number of human immunodeficiency virus infections in the Korean population using the autoregressive integrated moving average model, » *Osong Public Health Research Perspectives* 4/6 (2013), pp. 358–362.

38. Cho (voir note 12).

39. Yu et al. (voir note 37).

40. Lee, « Social stigma: HIV/AIDS in South Korea, » *Stanford Journal of Public Health* (2015). En ligne : <https://web.stanford.edu/group/sjph/cgi-bin/sjphsite/hiv-aids-in-south-korea-a-societal-stigma>.

41. H. Lee, S. H. Kim, J. S. Wang, et al., « Epidemiological and immunological characteristics at the time of HIV diagnosis for HIV/AIDS cohort registrants representative of HIV-infected populations in Korea, » *Osong Public Health Research Perspectives* 3/2 (2012), pp. 100–106.

42. R. Sohn et B. H. Cho, « Knowledge, attitudes, and sexual behaviors in HIV/AIDS and predictors affecting condom use among men who have sex with men in South Korea, » *Osong Public Health Research Perspectives* 3/3 (2012), pp. 156–164.

43. Ibid.

44. Lee (2008, voir note 19).

45. K. Kang, J. H. Bang, S. I. Cho, et al., « Risk factors

for perceived unmet medical needs in human immunodeficiency virus-infected adults in Seoul, Korea, » *AIDS Care* 28/9 (2016), pp. 1211–1214.

46. Organisation internationale du Travail (OIT), *Recommandation sur le VIH et le sida, R200* (17 juin 2010). En ligne : http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R200 ; OIT et Organisation internationale pour les migrations, *Mandatory HIV testing for employment of migrant workers in eight countries of South-East Asia: From discrimination to social dialogue* (Bangkok : OIT, 2009) ; Commission mondiale sur le VIH et le droit (voir note 4).

47. Commission mondiale sur le VIH et le droit (voir note 4) ; Human Rights Watch, *Discrimination, denial, and deportation: Human rights abuses affecting migrants living with HIV* (New York : Human Rights Watch, 2009) ; J. Amon et K. W. Todrys, « Fear of foreigners: HIV-related restrictions on entry, stay, and residence, » *Journal of the International AIDS Society* 11 (2008), p. 8.

48. Commission mondiale sur le VIH et le droit (voir note 4) ; Human Rights Watch (voir note 47) ; Amon et Todrys (voir note 47).

49. Commission mondiale sur le VIH et le droit (voir note 4).

50. Klein, *Immigration et VIH/sida: rapport final* (Montréal : Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001).

51. ONUSIDA (2015, voir note 6) ; T. Horn, « At least 31 countries deporting people living with HIV, » *Poz* (20 juillet 2010). En ligne : <https://www.poz.com/article/hiv-deportation-migrant-18781-6045> ; OIT et OIM (voir note 46) ; Amon (voir note 5).

52. Cheng (2005, voir note 8).

53. Wagner et VanVolkenburg (voir note 8) ; Korean Network for People Living with HIV/AIDS (KNP+), *Unknown Lives: Initial findings from the people living with HIV stigma index in South Korea 2016–2017* (Séoul : KNP+, 2017).

54. Chang, H. Prytherch, R. C. Nesbitt, et A. Wilder-Smith, « HIV-related travel restrictions: Trends and country characteristics, » *Global Health Action* 6 (2013), 10.3402/gha.v6i0.20472.

55. Commission mondiale sur le VIH et le droit (voir note 4) ; Human Rights Watch (voir note 47) ; OIT and OIM (voir note 46).

56. OIT (voir note 46).

57. CARAM Asia (voir note 22).

58. Amnesty International (voir note 23).

59. Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (2015, voir note 5).

60. Klein (voir note 50) ; Amon et Todrys (voir note 47).

61. R. Aponte-Rivera et B. W. Dunlop, « Public health consequences of state immigration laws, » *Southern Medical Journal* 104 (2011), pp. 718–719.

62. Cho (voir note 12).

63. Amon (voir note 5).

64. Cho (voir note 12) ; Wagner et VanVolkenburg (voir note 8).

65. National Human Rights Commission of Korea (voir note 35).

66. Kerry (voir note 33).

67. Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Additif aux quatorzièmes rapports périodiques des États parties devant être soumis en 2006, République de Corée, UN Doc. CERD/C/KOR/14 (2006) ; Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Additif aux douzièmes rapports des États parties devant être soumis en 2000, République de Corée, UN Doc. CERD/C/426/Add.2 (2003).

68. Redmond (voir note 33).

69. Cheng (2004, voir note 20) ; CARAM Asia (voir note 22) ; KNP+ (voir note 53).

70. Wagner et VanVolkenburg (voir note 8) ; N. Watt, « Keep HIV-positive migrants out of Britain, says Ukipp's Nigel Farage, » *Guardian* (9 octobre 2014). En ligne : <http://www.theguardian.com/politics/2014/oct/10/nigel-farage-keep-hiv-positive-migrants-out-britain> ; Human Rights Watch, *Greece: Human Rights Watch submission to the United Nations Committee against Torture* (24 mars 2014). En ligne : <https://www.hrw.org/news/2014/03/24/greece-human-rights-watch-submission-united-nations-committee-against-torture>.

71. Cho (voir note 12).

