

LA PÉNALISATION DU VIH EN AFRIQUE FRANCOPHONE : ENJEUX ET RÉFORMES

Cécile Kazatchkine, Réseau juridique canadien VIH/sida (Canada) et Alain Kra Expert droits humains et VIH (Côte d'Ivoire) pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV JUSTICE WORLDWIDE, Juin 2020.

LA PÉNALISATION DU VIH : DE QUOI PARLE-T-ON ?

La pénalisation du VIH est l'application du droit pénal contre les personnes vivant avec le VIH en cas de non-divulgence, de transmission ou d'exposition alléguée au VIH. Plus généralement, la pénalisation du VIH peut être décrite comme « l'application injuste du droit pénal contre les personnes vivant avec le VIH sur la base de leur statut sérologique. »¹

UN PHÉNOMÈNE MONDIAL

- 75 pays (103 juridictions) ont des dispositions législatives pénalisant spécifiquement le VIH;²
- d'autres pays ont recours à des dispositions pénales d'ordre général pour sanctionner la non-divulgence, l'exposition ou la transmission du VIH. C'est le cas notamment du Maroc, du Cameroun, du Congo, de la France, de la Belgique, de la Suisse et du Canada;³
- l'essentiel des poursuites sont actuellement enregistrées en Russie, en Biélorussie, aux États-Unis, en Ukraine et au Canada;⁴
- le continent Africain se distingue par le grand nombre de pays disposant de législations spécifiques pénalisant le VIH.

1 HIV Justice Worldwide, Questions fréquentes, www.hivjusticeworldwide.org/fr/frequently-asked-questions/.

2 Sally Cameron et Edwin J Bernard, *Adetrance d'avoir ce guillemet seul*, mai 2019.

3 Dans ces pays, des personnes vivant avec le VIH ont été poursuivies pour voie de fait, facilitation d'une maladie contagieuse et dangereuse, empoisonnement, administration d'une substance nuisible, lésions corporelles graves ou encore agression sexuelle grave. Voir, Stéphanie Claivaz-Loranger et Cécile Kazatchkine, *La pénalisation du VIH en Afrique francophone : état des lieux*, pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV JUSTICE WORLDWIDE, novembre 2017 (incluant addendum), <http://www.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/11/HJWW-Francophone-Africa-Regional-HIV-Criminalization-Report-1.pdf>; Moulay Ahmed Douraidi, « Rôle de la société civile dans la lutte contre la pénalisation du VIH: Exemple des stratégies juridiques en dehors des tribunaux menées par l'ALCS », présentation Lawyers for HIV and TB Justice: Strategic Litigation, Legal Defence and Advocacy Training, février 2018; Conseil National du Sida et des hépatites virales, *Avis suivi de recommandations sur la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH en France*, avril 2015; Charlotte Pezeril, « Le gouvernement des corps séropositifs. Dynamique de pénalisation de la transmission sexuelle du VIH », *Genre, sexualité & société*, 15 Printemps 2016, mis en ligne le 01 juin 2016; Sascha Moore « De Charybde en Scylla » : répression de la transmission du VIH en Suisse de 1988 à 2015 » dans *Compte rendu des exposés de la journée d'étude du 03-12-2015 « Les enjeux de la pénalisation de la transmission du VIH »*, Plateforme Prévention Sida et Observatoire du sida et des sexualités, 2015; Canadian HIV/AIDS Legal Network, *La criminalisation de la non-divulgence du VIH au Canada : situation actuelle et besoin de changement*, juin 2019.

4 Sally Cameron et Edwin J Bernard, supra note 2.

LA PÉNALISATION DU VIH EN AFRIQUE FRANCOPHONE⁵

ORIGINES

Les législations africaines sur le VIH ont été rédigées sur la base de la loi modèle N'Djamena développée dans le cadre d'un atelier de trois jours organisé en 2004 par *Action for West Africa Region-HIV/AIDS (AWARE-HIV/AIDS)* et financé par the *United States Agency for International Development (USAID)*.⁶ Ce modèle, présenté comme un outil de diffusion rapide de « bonnes pratiques » a entraîné une véritable « contagion législative » en matière de pénalisation du VIH à travers le continent, et notamment en Afrique francophone.⁷

Si la loi modèle contenait des dispositions protectrices des droits des personnes vivant avec le VIH, elle comportait aussi des dispositions problématiques comme celles imposant une obligation de dévoiler sa séropositivité ou sanctionnant la dite « transmission volontaire » du VIH.⁸ Ces dispositions, tout comme celles figurant dans certaines législations nationales qui en découlent, ont été fortement critiquées pour être contraires aux directives internationales sur la pénalisation du VIH (qui recommandent de ne pas créer de délit spécifique au VIH), pour leur imprécision, leur ambiguïté et leur atteinte aux droits des personnes.

Il semble que la loi modèle, et certaines législations nationales, ont été développées sans réflexion poussée sur les conséquences de la pénalisation du VIH et sans éléments probants permettant de justifier l'introduction de telles dispositions, tant sur le plan de la santé publique que des droits humains.⁹ La diffusion de la loi modèle sur le VIH s'est faite dans un contexte d'accès aux soins et aux traitements insuffisants et de violences contre les femmes endémiques exacerbant leur vulnérabilité au VIH. La pénalisation du VIH a pu paraître pour certains États, comme un moyen de montrer qu'ils agissaient face à l'épidémie en garantissant des droits mais en imposant aussi des « devoirs » aux personnes vivant avec le VIH.¹⁰ Dans de nombreux pays comme au Burkina Faso, l'introduction de dispositions pénales dans la loi sur le VIH a été présentée comme un moyen de protéger les femmes contre des maris infidèles et les associations de droit des femmes ont souvent appuyé les projets de loi.¹¹ Dans le même temps, les associations de soutien aux personnes vivant avec le VIH n'étaient pas forcément informées des enjeux de la pénalisation et ont concentré leurs efforts sur des dispositions jugées plus importantes comme celles interdisant les discriminations.¹²

5 La définition d'Afrique Francophone est celle retenue dans le rapport *La pénalisation du VIH en Afrique francophone : état des lieux*, Stéphanie Claivaz-Loranger et Cécile Kazatchkine, supra note 3, et qui porte sur les pays où le français est parlé par au moins 6% de la population selon la page suivante, consultée le 8 mai 2017: https://fr.wikipedia.org/wiki/Afrique_francophone.

6 D. Grace, « Criminalizing HIV transmission using model law: troubling best practice standardizations in the global HIV/AIDS response, » *Critical Public Health*, juin 2015 DOI: 10.1080/09581596.2015.1049121.

7 R. Pearshouse, « Contagion législative: bâtir la résistance », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 13(2/3) (2008); PM Eba "HIV-specific legislation in sub-Saharan Africa: A comprehensive human rights analysis," *African Human Rights Law Journal*, 15 (2015), pp. 224–262.

8 Dans la loi modèle, la « transmission volontaire » était définie comme « tout attentat à la vie d'une personne par l'inoculation de substances infectées par le VIH, de quelque manière que ces substances ont été employées ou administrées et quelles qu'en aient été les suites », voir article 1 tel que décrit dans R. Pearshouse, « Contagion législative : propagation de nouvelles lois problématiques sur le VIH en Afrique occidentale », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 12(2/3) (2008).

9 D. Grace, supra note 6, et R. Pearshouse, supra note 7. Voir aussi les témoignages recueillis dans C. Kazatchkine, « [La pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest et Centrale francophone](#) », *Revue VIH/sida, droit et politiques*, 14(3) (2010).

10 C. Kazatchkine, supra note 9; « Afrique : Les séropositifs, des criminels potentiels ? », *Transversal*, n°29 mars, avril 2006.

11 *La pénalisation du VIH en Afrique francophone : état des lieux*, supra note 3.

12 C. Kazatchkine, supra note 9.

Les lois modèles développées en réponse à la loi N°Djamena en 2008 pour la région d'Afrique du sud (SADC model law) et en 2012 pour l'Afrique de l'Est (EAC model law) n'incluent pas de dispositions pénalisant le VIH.¹³

ÉTAT DES LIEUX

19 pays d'Afrique francophone ont des lois spécifiques au VIH. 16 de ces lois, censées garantir les droits des personnes vivant avec le VIH, pénalisent aujourd'hui la transmission ou l'exposition au VIH.¹⁴ Les critiques de la loi modèle et une meilleure compréhension des risques liés à la pénalisation du VIH, ont permis de réviser certains textes de loi au Togo, en Guinée ou encore au Niger afin de limiter la portée de la pénalisation du VIH.¹⁵ De mêmes, les dispositions pénales figurant dans les lois sur le VIH adoptées en 2010 au Sénégal, en 2011 au Congo et en 2014 en Côte d'Ivoire sont plus protectrice des droits des personnes vivant avec le VIH. Tout comme les législations révisées, elles comportent des dispositions excluant expressément la pénalisation dans certaines circonstances comme lorsqu'il y a eu port de préservatif ou dans les cas de transmission de la mère à l'enfant. La loi congolaise est celle qui écarte la responsabilité criminelle dans le plus grand nombre de circonstances.¹⁶ Au Cameroun et au Gabon, les projets de loi sur le VIH comportant des dispositions pénalisant le VIH ont finalement été abandonnés tandis qu'au Comores et à Maurice, les lois sur le VIH n'ont jamais comporté de disposition pénalisantes.¹⁷ Enfin, en République Démocratique du Congo (RDC), l'article de la loi sur le VIH pénalisant la transmission délibérée du VIH a été abrogé en 2018.¹⁸

Une infraction courante dans les législations francophones est celle de la transmission « volontaire », « délibérée » ou « intentionnelle » du VIH inspirée de la loi modèle. Toutefois, ces dispositions portent parfois à confusion car il n'est pas toujours clairement établi que la loi requiert une intention *délibérée* de transmettre le virus ou que la transmission soit nécessaire pour que l'infraction puisse être caractérisée. Dans certains cas, la simple exposition au virus suffit.¹⁹ D'autres infractions que l'on retrouve dans les législations francophones sanctionnent le fait d'avoir des rapports non protégés, de ne pas informer son partenaire sexuel de sa séropositivité ou encore de transmettre le VIH par imprudence. En Afrique francophone, le VIH peut aussi être directement, ou indirectement, pénalisé par d'autres dispositions législatives en vigueur dans un pays. Par exemple, certaines lois ont des dispositions pénalisant la transmission de « maladies contagieuses » qui peuvent s'appliquer au VIH comme en République démocratique du Congo ou encore en Tunisie. D'autres portent spécifiquement sur le VIH mais sont prévues dans des lois sur les violences sexuelles, la protection des enfants, la santé reproductive ou dans le code pénal. C'est le cas en République démocratique du Congo, au Burkina Faso, au Niger, et en République centrafricaine.

13 SADC, Parliamentary Forum, *Model law on HIV/AIDS in Southern Africa, 2008* ; CAE, *The East African Community HIV and AIDS Prevention and Management Bill, 2012*.

14 *La pénalisation du VIH en Afrique francophone : état des lieux*, supra note 3.

15 Des efforts sont toujours en cours au Niger où une coalition de la société civile contre la pénalisation du VIH appelle à l'abrogation des dispositions pénalisant le VIH.

16 Ces circonstances incluent : Transmission mère-enfant, absence de risque significatif de transmission, le partenaire séropositif ignore sa séropositivité, relations sexuelles sans risques, divulgation du statut sérologique, le partenaire sexuel séronégatif connaît le statut du partenaire séropositif, non-divulgation par crainte de représailles, voir [Loi N° 30-2011 portant lutte contre le VIH et le SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH](#).

17 *La pénalisation du VIH en Afrique francophone : état des lieux*, supra note 3.

18 Sally Cameron et Edwin J Bernard, supra note 2.

19 Au Mali par exemple, « quiconque aura *volontairement inoculé* des substances infectées par le VIH est coupable d'acte de transmission volontaire du VIH ». La « transmission volontaire » est défini comme « tout attentat à la vie d'une personne par l'inoculation de substances infectées par le VIH, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées et *quelles qu'en aient été les suites...* », [Loi No.06-028/ du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/SIDA](#).

Si nous ne disposons que de peu d'information à ce sujet, le nombre de poursuites pour non-divulgateur, exposition ou transmission du VIH semble rester limité en Afrique francophone. Toutefois la pénalisation du VIH préoccupe la société civile et des cas de menaces de poursuites ont aussi été enregistrés.

DONNÉES DE L'ONUSIDA : LE VIH EN AFRIQUE DE L'OUEST ET CENTRALE

- S'il y a eu des progrès dans la lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest et Centrale, les récents plans de rattrapage n'ont pas permis de suffisamment accélérer la réponse au VIH.
- 280 000 nouvelles infections ont été enregistrées en 2018, marquant une réduction de seulement 13% des nouvelles infections depuis 2010. En Guinée équatoriale, en Gambie, au Mali et au Niger le nombre de nouvelles infections au VIH a même augmenté.
- Les progrès restent freinés par un manque de volonté politique, des systèmes de santé fragiles et un manque de soutien aux organisations communautaires. Par ailleurs, les barrières systémiques, comme la pénalisation du VIH ou encore les coûts d'accès aux soins continuent de décourager le dépistage et l'accès aux traitements. Enfin, l'insécurité et les conflits dans la région compliquent aussi la réponse à l'épidémie.
- Environ 5 millions de personnes vivent avec le VIH en Afrique de l'ouest et centrale.
- 64% des nouvelles infections sont parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels. La prévalence du VIH parmi les travailleuse(eur)s du sexe va de 4% à 30% dans certains pays. En moyenne, la prévalence du VIH parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes est de 13,7%. La prévalence est aussi élevée chez les usagers de drogues et les détenus. La prévalence du VIH est plus élevée chez les jeunes femmes de 20 à 29 ans que chez les jeunes hommes du même âge. Au Cameroun, au Congo, en Côte d'Ivoire et au Gabon, la prévalence est de plus de 3% chez les jeunes femmes.
- En 2018, il est estimé que 64% des personnes vivant avec le VIH dans la région connaissent leur statut sérologique. 79% des personnes qui connaissent leur statut ont accès aux traitements et 76% des personnes sous traitements ont une charge virale indétectable (alors que 39% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH ont une charge virale indétectable).²⁰
- Le dépistage est l'un des défis majeurs dans la région pour atteindre les objectifs 90-90-90 (90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 90% des personnes qui connaissent leur statut sont sous traitement, 90% des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable). De plus, le manque d'accès aux traitements, dramatique chez les enfants, est aussi un grand problème dans la région, avec seulement 28% des enfants séropositifs ayant accès aux traitements.
- La stigmatisation et les discriminations contre les personnes vivant avec le VIH sont importantes. Dans 10 des 18 pays dans lesquels une enquête récente a été menée au sein de la population, plus de 50% des adultes affirmaient qu'ils n'achèteraient pas de légumes à un commerçant séropositif.
- Les violences contre les femmes sont endémiques. Dans 5 des 11 pays ayant des données récentes sur les violences faites aux femmes, au moins 25% des femmes entre 15 et 49 ans ont été physiquement et/ou sexuellement agressées par leur partenaire dans les 12 derniers mois.

Source : UNAIDS Data 2019

²⁰ Peu de pays ont des données sur la charge virale tel que reflété dans le rapport UNAIDS Data 2019.

POURQUOI LA PÉNALISATION DU VIH EST-ELLE PROBLÉMATIQUE?

« *Loin de réaliser la justice ou la prévention de la transmission du VIH, les lois ou les poursuites pour non-divulgateur, exposition ou transmission du VIH perpétuent la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Elles créent des barrières à l'accès à la prévention, au traitement et aux services de soin et exposent les groupes déjà marginalisés (tels que travailleurs du sexe et les usagers de drogues injectables) à d'autres discriminations et persécutions.* »²¹

Commission Africaine des droits de l'homme et des peuples

LE VIH EST UNE QUESTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET NON UNE QUESTION DE DROIT PÉNAL. LA PÉNALISATION DU VIH NUIT À LA SANTÉ PUBLIQUE.²²

Aucune donnée probante ne permet de démontrer que la pénalisation de la non-divulgateur, de l'exposition ou de la transmission du VIH permet de réduire les nouvelles infections au VIH, que ce soit en Afrique francophone ou ailleurs dans le monde. Certaines données existantes suggèrent au contraire que la pénalisation du VIH peut décourager l'accès aux soins et au dépistage²³ ou nuire à la santé publique en portant atteinte à la relation de confiance entre un médecin et son patient lorsque les dossiers médicaux sont utilisés comme preuve dans des procédures judiciaires ou que les médecins sont appelés à témoigner dans un procès²⁴ ou encore en renforçant la stigmatisation et un sentiment d'insécurité parmi les personnes vivant avec le VIH.²⁵

Comme souligné par l'ONUSIDA, le dépistage est un défi majeur en Afrique francophone pour atteindre l'objectif 90-90-90. Dans certains pays, l'accès aux soins (et le maintien dans les soins) des personnes dépistées est également un obstacle important.²⁶ Pour lutter efficacement contre l'épidémie, l'accent doit être mis sur des mesures *facilitant* le dépistage et non sur celles qui créent des barrières. De plus, l'emprisonnement est dangereux pour la santé des personnes vivant avec le VIH en l'absence de traitements, de soins ou de régime alimentaire adéquat. Il est aussi dangereux pour la santé publique compte tenu, bien souvent, de l'absence de moyens de prévention en prison.²⁷

21 Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples: Le *VIH, la loi et les droits de l'homme dans le système africain des droits de l'homme: principaux défis et opportunités pour les réponses au VIH fondées sur les droits*, 2017.

22 « HIV criminalisation is bad policy based on bad science, » Editorial, *The Lancet*, 5:9,, (2018), DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30219-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30219-4). Pour un résumé de la littérature sur la santé publique et la pénalisation du VIH voir E. Mykhalovskiy, « The public health implications of HIV criminalization: past, current, and future research directions », *Critical Public Health*, 25:4(2015); P. O'Byrne et al. « *HIV criminal prosecutions and public health: an examination of the empirical research* », *Medical Humanities* 39 : 2 (2013) pp. 85–90. D'autres ressources sont disponibles dans HIV JUSTICE WORLDWIDE Toolkit.

23 Les données sur ce point ne sont pas absolument conclusives. Il est très difficile de mesurer l'impact négatif de la pénalisation sur le dépistage compte tenu de la multitude de facteurs qui peuvent entrer en compte dans la décision de se faire dépister. M. A. Kesler et al, « *Prosecution of non-disclosure of HIV status: Potential impact on HIV testing and transmission among HIV-negative men who have sex with men* », *PLoS ONE* 13(2): e0193269 ; P. O'Byrne, « Nondisclosure prosecutions and population health outcomes: Examining HIV testing, HIV diagnoses, and the attitudes of men who have sex with men following nondisclosure prosecution media releases in Ottawa, Canada », *BMC Public Health*, 13 : 94 (2013).

24 Dr. Wendy Armstrong et [The Center for HIV Law and Policy](#), *The Body*, le 4 juin, 2014.

25 L. Stackpool-Moore, « 'The intention may not be cruel ... but the impact may be': Understanding legislators' motives and wider public attitudes to a draft HIV Bill in Malawi », *Sexually Transmitted Infections*, 89 (2013), 285–289.

26 Voir par exemple au Niger. Coalition de la société civile pour la dépénalisation du VIH au Niger, *Mémoire*, 20 décembre 2018, disponible sur http://toolkit.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2019/02/Niger_MC%CC%A7morandum_CoalitionDC%CC%A7pC%CC%A7nalisationVIH_20122018.pdf.

27 Ibid.

LA PÉNALISATION NE PEUT SUPPLÉER LES DÉFAILLANCES DES ÉTATS À GARANTIR UN ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX TRAITEMENTS POUR TOUS.

La priorité est de donner les moyens aux personnes vivant avec le VIH de se protéger en garantissant un accès à l'information sur le VIH, aux outils de prévention (comme le préservatif masculin et féminin, les traitements antirétroviraux, les traitements de prophylaxie pré-exposition etc.), en luttant contre la stigmatisation et les discriminations qui constituent des barrières à l'accès au dépistage, aux soins et à la prévention, ainsi qu'en luttant contre les inégalités et les violences faites aux femmes qui renforcent leur vulnérabilité au VIH.²⁸

LA PÉNALISATION DU VIH NE PROTÈGE PAS LES FEMMES. AU CONTRAIRE, ELLE MET EN DANGER LES FEMMES ET LES FILLES.²⁹

En effet, la pénalisation du VIH risque de se retourner contre les femmes et les filles séropositives qui sont souvent les premières dans leur foyer à connaître leur statut sérologique à cause du dépistage prénatal et sont parfois accusées d'avoir rapporté le virus à la maison. En outre, et compte tenu des rapports de force entre les hommes et les femmes ou de situations de dépendance sociale et économique, il peut être particulièrement difficile pour une femme de dévoiler sa séropositivité en toute sécurité. Certaines femmes sont victimes d'abus, de violences ou chassées de leur foyer si elles dévoilent leur statut. D'autres se voient même retirer leurs enfants.³⁰ Il est aussi plus difficile pour une femme d'imposer le port du préservatif. Cela peut aussi éveiller chez le conjoint des soupçons d'infidélité. Les femmes risquent donc d'être poursuivies pour non-divulgation ou pour avoir eu des rapports non protégés alors même qu'elles n'étaient pas en mesure de dévoiler ou de prendre les précautions nécessaires pour protéger leur partenaire.

La pénalisation du VIH ne protège pas les femmes contre les violences. Elle ne permet pas de garantir leur autonomie sexuelle ou de répondre aux facteurs socio-économiques qui contribuent à leur vulnérabilité au VIH.³¹ Au contraire, la pénalisation du VIH accroît les risques de violences et d'abus contre les femmes vivant avec le VIH, notamment lorsque la pénalisation est utilisée comme un outil de chantage et de pression par un partenaire abusif.

LA PÉNALISATION DU VIH ENTRAÎNE DE NOMBREUSES VIOLATIONS DES DROITS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET RENFORCE LA STIGMATISATION.

La pénalisation du VIH est la forme la plus sévère de la stigmatisation et des discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH – surtout lorsqu'elle est utilisée dans des cas où les risques de transmission étaient minimes voire inexistants et/ou en l'absence de toute intention de nuire. Elle est aussi particulièrement injuste lorsqu'elle vise des personnes qui n'étaient pas en mesure de dévoiler leur séropositivité en toute sécurité, d'avoir accès aux traitements et aux tests de charge virale ou d'utiliser un préservatif. La pénalisation est aussi intrinsèquement liée à la pénalisation des comportements ou des identités d'autres populations-clé. L'expérience en Amérique du Nord et dans

28 Voir notamment Observations générales No.1 sur l'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique www.achpr.org/public/Document/file/French/achpr_instr_general_comments_art_14_rights_women_2012_fra.pdf.

29 ATHENA Network, *10 raisons pour lesquelles la criminalisation de l'exposition ou la transmission du VIH cause un préjudice aux femmes*, 2009.

30 ARCAD-SIDA Mali, Coalition Plus, *Gundo-so : la chambre des confidences, Une expérience communautaire sur la question du partage du statut sérologique chez les femmes vivant avec le VIH au Mali*, 2014.

31 ONU, Assemblée Générale, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover*, Conseil des droits de l'homme, quatorzième session, Objet 3 de l'ordre du jour, A/HRC/14/20, 27 avril 2010.

certaines pays d'Europe, montre que la pénalisation du VIH peut avoir un impact disproportionné sur des populations marginalisées comme les communautés noires, les migrants, les travailleuse(eur)s du sexe ou les usagers de drogues.³²

La pénalisation du VIH peut également être utilisée comme moyen de pression, menaces ou escroqueries par des partenaires abusifs. L'observatoire des violations des droits liées au VIH en Côte d'Ivoire a permis d'identifier de tels cas de menaces et de pression contre les personnes vivant avec le VIH. La pénalisation du VIH peut aussi porter atteinte à la vie privée, notamment lorsque le statut et le nom d'une personne poursuivie sont circulés dans les médias comme en témoigne une affaire en Ouganda contre une infirmière qui a été prise dans un tourbillon médiatique qui la présentait comme une meurtrière.³³ Lorsque les personnes vivant avec le VIH ont une obligation de partager leur statut sérologique avec leur partenaire sans considérations de leur situation personnelle,³⁴ cela peut les placer à risque de violences ou dans d'autres cas les exposer à un détournement possible de cette information confidentielle partagée. En Côte d'Ivoire, l'Observatoire des Droits Humains rapporte déjà des cas de partage de statut sérologique de conjoint sur les réseaux sociaux (facebook) et dans la communauté après divulgation.³⁵ Enfin, les conséquences pour les personnes poursuivies et leur santé sont souvent disproportionnées – surtout en l'absence d'intention de transmettre et de transmission. De nombreuses lois sur le VIH, prévoient de lourdes peines plancher d'emprisonnement. Par exemple au Bénin, le fait d'avoir, sciemment, des relations sexuelles non protégées avec un partenaire non informé est puni d'une peine de prison de 5 à 10 ans et d'une amende de un à 5 millions de francs CFA.³⁶

LES LOIS SUR LE VIH SONT CENSÉES CONSACRER LES DROITS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET NON LES DISCRIMINER.

Pour des cas exceptionnels de transmission intentionnelle (c.-à-d. lorsqu'une personne sait qu'elle a le VIH, agit dans l'intention de transmettre l'infection et la transmet effectivement), d'autres dispositions du droit pénal peuvent être utilisées. Les cas de violences sexuelles où la transmission du virus est un facteur aggravant peuvent être sanctionnés sur la base des dispositions pénales en matière d'agression sexuelle. Il n'est pas nécessaire d'avoir des dispositions pénalisant spécifiquement le VIH pour sanctionner certains comportements les plus graves.

32 The Williams Institute, [HIV Criminalization in California: What We Know](#) (2017); C. Hastings, C. Kazatchkine et E. Mykhalovsky, [HIV Criminalization in Canada: Key Patterns and Trends](#) (2017), Voir aussi, Sally Cameron et Edwin J Bernard, supra note 2.

33 Voir le récit de cette infirmière dans Sally Cameron et Edwin J Bernard, supra note 2.

34 Voir par exemple la *Loi fixant les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH* en République Centrafricaine du 12 septembre 2006 pénalisant la non-divulgation du VIH (article 39)

35 Observatoire des Droits Humains de Côte d'Ivoire/Projet FC/ANSCI/EDS-CI, Code incident XXX, notifié le 30/10/2019.

36 [Loi N° 2005-31 du 10 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin](#) (article 27).

POURSUITES CONTRE DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH EN AFRIQUE

Dans au moins 4 affaires ayant donné lieu à une décision de justice en Afrique francophone, l'accusée était une femme.³⁷ Par exemple, en 2016 au Niger, une femme a été poursuivie par son époux après lui avoir dévoilé sa séropositivité. Celui-ci l'a ensuite accusée de l'avoir contaminé. L'épouse avait appris qu'elle était séropositive dans le cadre d'un examen prénatal. Elle a été condamnée à 5 ans de prison, dont 3 ans fermes alors qu'elle était enceinte et séropositive. La rapidité de la procédure n'a pas permis aux organisations communautaires d'intervenir avant la condamnation mais leur mobilisation autour de l'affaire a permis d'obtenir la libération conditionnelle de l'accusée.³⁸

Un autre exemple qui nous vient du Malawi est particulièrement parlant sur les risques de poursuites contre les femmes vivant avec le VIH, notamment dans le cadre de grossesse ou d'allaitement. Une femme vivant le VIH a été accusée et condamnée à 9 mois de prison en première instance au titre de la Section 192 du Code pénal malawien pour s'être livrée illicitement (par négligence) à un acte susceptible de propager une maladie mettant la vie en danger. Un bébé, qui lui avait été confié, a accidentellement tété son sein. Au moment de l'incident, E.L. était sous traitement antirétroviral (ARV).³⁹ Cette femme n'avait pas d'avocat. Elle a été emprisonnée avec son bébé. C'était la première fois qu'elle quittait son village. Informés de l'affaire par la presse le Southern Africa Litigation Centre (SALC) et un avocat ont pu lui apporter une aide juridique. Avec le soutien, notamment, d'une experte scientifique qui a témoigné sur les risques extrêmement faibles de transmission sous traitement et de AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA), elle fut acquittée en appel en 2017. C'est alors que la Coalition internationale des femmes (ICW- Malawi) et la Coalition des femmes vivant avec le VIH-sida (COWLHA) se sont mobilisées pour l'aider à son retour au village en organisant notamment des rencontres communautaires. Cette affaire a transformé leur regard sur la pénalisation et leur a aussi permis de se mobiliser quelques mois plus tard (avec succès !) contre l'introduction de dispositions pénalisantes dans un projet de loi sur le VIH au Malawi (voir-dessous).

37 La pénalisation du VIH en Afrique francophone : état des lieux, supra note 3.

38 Pour plus d'informations, voir: Ibrahim Kassoum – Niger: Exposition d'autrui au VIH: Ministère public c Hadjia Ousseina, présentation au « Lawyers for HIV and TB Justice: Strategic Litigation, Legal Defence and Advocacy Training, » février 2018, www.southernafricalitigationcentre.org/2018/02/13/resource-page-lawyers-for-hiv-and-tb-justice-strategic-litigation-legal-defence-and-advocacy-training/.

39 E.L. (femme) c. La République, (Affaire criminelle no 36 de 2016) [2016] MWHC 656. Voir : www.escri-net.org/fr/caselaw/2018/femme-c-republique-affaire-criminelle-no-36-2016-2016-mwhc-656.

RECOMMANDATIONS ET STANDARDS INTERNATIONAUX

« Les pays devront s’abstenir de promulguer des lois qui pénalisent de façon explicite la transmission du VIH, l’exposition au VIH ou la non-divulgaration du statut VIH. Lorsqu’elles existent, ces lois sont contre-productives et doivent être abolies... Les services répressifs doivent s’abstenir de poursuivre des personnes dans des cas de non-divulgaration du VIH ou d’exposition à celui-ci s’il n’existe pas de preuve qu’une transmission délibérée ou malveillante a eu lieu. Invoquer des sanctions d’ordre pénal dans des cas de rapports sexuels entre adultes, avec consentement et privés, est disproportionné et contre-productif en termes d’amélioration de la santé publique. »

Commission mondiale sur le VIH et le Droit

Compte tenu des nombreuses préoccupations que soulève la pénalisation du VIH en matière de droits humains et de santé publique, les recommandations internationales en la matière sont de limiter le recours au droit criminel aux seuls cas exceptionnels de *transmission intentionnelle du VIH*. Ces recommandations ont notamment été formulées par le Programme des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD),⁴⁰ le Rapporteur spécial de l’ONU sur le droit à la santé,⁴¹ la Commission mondiale sur le VIH et le droit,⁴² le Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes de l’ONU (CEDAW),⁴³ le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies⁴⁴ et la Commission Africaine des droits de l’homme et des peuples.⁴⁵

En outre, les experts internationaux recommandent de ne pas avoir de dispositions législatives pénalisant spécifiquement le VIH et de ne jamais poursuivre les personnes vivant avec le VIH qui ont utilisé un préservatif ou étaient sous traitement efficace, ou avaient une charge virale faible ou n’ont eu que des rapports sexuels oraux⁴⁶ car les risques de transmission dans de telles circonstances sont de nuls à négligeables.

Dans les cas où la transmission intentionnelle est pénalisée, une intention de transmettre le virus ne saurait se présumer ou se déduire de la seule connaissance par un accusé de sa séropositivité. De même, une intention de transmettre le virus ne saurait se présumer ou se déduire du seul fait d’avoir eu des relations sexuelles non protégées ou d’avoir donné naissance à un enfant sans avoir pris les mesures nécessaires pour prévenir la transmission. Le fait de mentir sur sa séropositivité ne signifie pas forcément qu’il y a intention de transmettre.⁴⁷ Il y a des nombreuses raisons qui expliquent pourquoi une personne n’est pas en mesure de dévoiler sa séropositivité ou peut être amenée à mentir sur son statut sérologique – surtout dans un contexte de forte stigmatisation et discriminations (voir ci-dessus).

40 ONUSIDA, [Politique générale: criminalisation de la transmission du VIH](#), août 2008; UNAIDS (ONUSIDA), [Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations](#), 2013.

41 ONU, Assemblée Générale, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, Conseil des droits de l’homme, quatorzième session, Objet 3 de l’ordre du jour, A/HRC/14/20, 27 avril 2010.

42 Commission mondiale sur le VIH et le droit, [Le VIH et le droit: Risques, droit et santé](#), PNUD, Groupe du VIH/sida, juillet 2013 et supplément de 2018.

43 Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes, [Observations finales concernant les huitième et neuvième rapports périodiques \(présentés en un seul document\) du Canada, CEDAW/C/CAN/CO/8-9](#), 25 novembre 2016.

44 Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale no 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), E/C.12/GC/22, 4 mars 2016.

45 La Commission recommande aux Etats de « [p]rendre immédiatement des mesures visant à revoir et amender leurs lois, leurs politiques et leurs pratiques pour s’assurer de leur conformité avec les normes et les principes des droits de l’homme et de leur soutien à des réponses effectives au VIH. **Des mesures devraient, en particulier, être prises pour supprimer les lois et autres mesures autorisant la discrimination et la criminalisation des personnes vivant avec le VIH** et des membres de populations clés (notamment les travailleurs du sexe, les usagers de drogues injectables, les hommes gays, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes transgenre) [appui ajouté]. Commission Africaine des Droits de l’Homme et des Peuples, supra note 21 .

46 UNAIDS (ONUSIDA), 2013, supra note 40.

47 Ibid.

PROTOCOLE DE MAPUTO ET DÉVOILEMENT AU PARTENAIRE

Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique est le premier instrument international des droits de l'homme, juridiquement contraignant, à reconnaître la corrélation entre les droits humains des femmes et le VIH.

L'article 14 1(d) et (e) garantissent aux femmes « le droit de se protéger et d'être protégées contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA » ainsi que « d'être informées de leur état de santé et de l'état de santé de leur partenaire, en particulier en cas d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA, conformément aux normes et aux pratiques internationalement reconnues. »

Les observations générales No.1 sur l'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole précisent que :

- « Le droit d'être informées de l'état de santé de son partenaire est crucial. Il permet aux femmes de prendre des décisions en connaissance de cause sur leur propre santé, en particulier dans le cas où elles pourraient être exposées à de sérieux risques de contamination (...) »
- L'on doit observer une certaine prudence et tenir compte des conditions et de l'environnement dans lesquels le droit d'être informées de l'état de santé de son partenaire est exercé surtout dans les cas où la divulgation de l'état de santé du partenaire peut générer pour lui des conséquences négatives telles que le harcèlement, l'abandon ou des violences.
- Même si la révélation est à encourager, *il ne devrait pas y avoir d'obligation de divulgation de son statut sérologique ou autres informations relatives à son état de santé*. Par exemple, dans le cas du VIH, les professionnels de la santé doivent être autorisés, mais sans y être obligés, et suivant la nature du cas et en fonction de considérations éthiques, à informer les partenaires sexuels d'un patient de sa séropositivité. Une telle décision doit se faire en droite ligne avec les normes et principes internationaux (...) »⁴⁸

VIH ET DONNÉES SCIENTIFIQUES

La pénalisation du VIH est souvent le fruit de peurs, de préjugés et d'une vision exagérée des risques de transmission. Inquiets que le droit pénal soit parfois appliqué de manière incompatible avec les données scientifiques et médicales contemporaines, vingt des plus grands experts scientifiques au niveau international ont élaboré une *Déclaration de consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal* pour répondre aux problématiques liées à l'utilisation des données scientifiques relatives au VIH par le système de justice pénale.⁴⁹ La déclaration inclut notamment les opinions d'experts suivantes:⁵⁰

- La possibilité de transmission du VIH associée à un rapport sexuel vaginal ou anal varie de faible à nulle (voir plus bas les importants facteurs ayant une incidence sur la possibilité de transmission).
- La possibilité de transmission du VIH associée à un rapport sexuel oral varie de négligeable (dans des circonstances extrêmes et très inhabituelles) à nulle (voir plus bas d'importants facteurs ayant une incidence sur la possibilité de transmission).

48 Observations générales, supra note 28.

49 F. Barré-Sinoussi et al., « Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law », Journal of the International AIDS Society, 2018, 21:e25161. Disponible en français : https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadSupplement?doi=10.1002%2Fjia.2.25161&file=jia225161-sup-0003-Sup_MaterialS3.pdf

50 Résumé préparé par HIV JUSTICE WORLDWIDE. Disponible via www.hivjusticeworldwide.org/fr/declaration-de-consensus/

- Il n'y a pas de possibilité de transmission associée à un rapport sexuel vaginal, anal ou oral quand un préservatif intact a été utilisé correctement.
- Il n'y a pas de possibilité de transmission associée à un rapport sexuel vaginal, anal ou oral lorsque le partenaire séropositif a une charge virale indétectable.
- La possibilité de transmission du VIH associée à un rapport sexuel vaginal ou anal varie de négligeable à nulle lorsque le partenaire séropositif a une charge virale faible.
- Il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH par contact avec la salive même si celle-ci contient un peu de sang.
- La possibilité de transmission du VIH en cas de morsure varie de négligeable (dans des circonstances extrêmes et très inhabituelles) à nulle.
- Les thérapies antirétrovirales modernes ont augmenté l'espérance de vie de la plupart des personnes vivant avec le VIH ayant accès aux traitements au point qu'elle est désormais similaire à celle des personnes séronégatives, transformant ainsi le VIH en maladie chronique gérable.
- L'analyse phylogénétique peut être compatible avec l'allégation selon laquelle un défendeur aurait infecté un plaignant, mais elle ne peut pas le prouver de façon concluante. Fait important, les résultats phylogénétiques peuvent disculper un accusé lorsque les résultats excluent la possibilité que le défendeur soit à la source de l'infection du plaignant.

La déclaration de consensus d'experts a été approuvée par plus de 70 éminents scientifiques de 46 pays différents dont la Tunisie, la RDC, le Maroc, le Nigéria et le Sénégal, et par la International AIDS Society, la International Association of Providers of AIDS Care et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida. La déclaration a été publiée dans le Journal of the International AIDS Society (JIAS), un journal scientifique dont les articles sont revus par des pairs.

COMMENT LUTTER CONTRE LA CRIMINALISATION DU VIH EN AFRIQUE FRANCOPHONE ?

Les arguments et stratégies tirées de l'expérience en matière de plaidoyer de militants et acteurs majeurs d'Afrique francophone, nous enseignent les points suivants :

LE SUIVI DES AFFAIRES

Une étape importante du plaidoyer est le recueil d'informations sur les cas de poursuites, les menaces de poursuites ou les conséquences de la pénalisation du VIH sur les individus. Cette information est importante pour bâtir le plaidoyer et comprendre les conséquences directes et indirectes de la pénalisation. Cela peut notamment se faire à travers des projets de recherches spécifiques, la veille juridique des organismes de défense des droits des personnes vivant avec le VIH ou encore un observatoire des violations des droits comme en Côte d'Ivoire.

LA PROMOTION DES ARGUMENTS SCIENTIFIQUES

Les données scientifiques sur le VIH et les risques de transmission et notamment celles tirées de l'évolution de la qualité de la prise en charge constituent une base argumentaire importante pour vaincre les préjugés qui nourrissent la pénalisation. Comme l'indique le slogan soutenu par l'ONUSIDA⁵¹ « U=U » (« Indétectable = Intransmissible » en français) une personne vivant avec le VIH dont la charge virale est « supprimée » ne peut pas transmettre le VIH. La promotion de l'accès aux

51 ONUSIDA, « "Indétectable = Non-transmissible", Santé publique et suppression de la charge virale du VIH », *Feuillelet explicatif*, 2018.

traitements et à la quantification de la charge virale est donc essentielle non seulement pour la santé des personnes vivant avec le VIH mais aussi pour la santé publique

La coalition de la société civile pour la dépenalisation du VIH au Niger a fait des données scientifiques un élément central de son plaidoyer. Un mémorandum résumant ces données a été rédigé. Le faible niveau d’alphabétisation reste un défi pour promouvoir largement cet argument au sein de la population mais la coalition entend accentuer la sensibilisation des prestataires de soins et des scientifiques pour qu’ils soient des relais au sein des communautés et portent le plaidoyer en faveur de la dépenalisation.

« La société civile francophone doit saisir la formidable opportunité des dernières avancées scientifiques en matières de traitement antirétroviral pour mener le plaidoyer contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH »

Ibrahim Kassoum, Association des Jeunes Juristes du Niger (AJJN).⁵²

Toutefois, une réalité importante à prendre en considération dans la région est l’impossibilité pour l’ensemble des personnes vivant avec le VIH d’avoir accès aux traitements et, pour celles qui sont sous traitement, d’avoir accès à la mesure de leur charge virale. Si cette réalité ne remet pas en cause la validité de l’argument scientifique relatif à l’impact des traitements sur les risques de transmission, elle démontre la nécessité de prendre également en compte d’autres considérations, tout aussi essentielles, pour ne pas injustement punir des personnes n’ayant pas accès aux traitements ou à la mesure de leur charge virale. La lutte contre la pénalisation du VIH doit reposer sur des arguments à la fois scientifiques et de droits humains.

Il est crucial que les acteurs de la société civile d’Afrique francophone s’appuient sur les directives de l’ONUSIDA⁵³ en la matière qui recommandent non seulement de ne pas appliquer le droit pénal en l’absence de « risque important de transmission » (et notamment lorsqu’un préservatif est utilisé ou qu’une personne a une charge virale basse ou en cas de sexe oral), mais aussi de limiter strictement le recours au droit pénal aux seuls cas exceptionnels de *transmission intentionnelle* du virus (telle que définie plus haut). Une telle approche représente un équilibre permettant de condamner les comportements les plus graves tout en réduisant les risques de pénalisation excessive, injuste et néfaste pour les droits humains et la santé publique. Cette directive tranche avec les dispositions actuelles des lois spécifiques sur le VIH de la plupart des pays de L’Afrique francophone qui admettent une condamnation pénale même en l’absence de toute contamination effective ou d’intention délibérée de transmettre le virus. Par ailleurs, le plaidoyer pour un accès universel aux traitements et aux tests de charge virale ainsi que pour la levée de tous les obstacles relatifs aux droits humains doit être davantage renforcé.

EXPLOITER LES RECOMMANDATIONS PERTINENTES ET CONSENSUELLES DE L’EVALUATION DU CADRE JURIDIQUE DE PROTECTION DES DROITS EN MATIÈRE DE VIH (LEA) ET LE DÉVELOPPEMENT DE PLAN D’ACTION NATIONAUX SUR LES DROITS HUMAINS

Les LEA souvent menées dans les pays francophones dans le cadre de la lutte contre le VIH constituent, par la nature du processus inclusif et par la pertinence de leurs recommandations, une opportunité de plaidoyer contre la pénalisation du VIH. En Côte d’Ivoire, au Burkina et en RDC, des recommandations

⁵² Ibrahim Kassoum est président de la Coalition des organisations de la société civile du Niger qui mène le combat pour la révision des dispositions pénalisant le VIH.

⁵³ Voir UNAIDS, 2013, supra note 40.

claires allant dans le sens d'une relecture des textes à l'aune des avancées scientifiques et de l'impact de la pénalisation sur les droits humains et la santé publique ont été validées par les parties prenantes⁵⁴ aux dialogues nationaux, organisés dans le cadre des LEA ou du développement de plans d'action de mise en œuvre de ces recommandations.

En RDC, les acteurs de la société civile, dont l'organisation UCOP+, se sont appuyés (avec succès) sur le LEA réalisée par le PNUD en 2013 et qui recommandait l'abrogation de l'article 45 de la loi sur le VIH pénalisant le VIH. Au Burkina, un processus de réforme de la loi sur le VIH est actuellement en cours et vise à reformer les dispositions pénalisant la transmission dite « volontaire » du VIH. Ce processus s'appuie sur le momentum créé par le développement d'un plan d'action national de mise en œuvre des recommandations du LEA recommandant la dépénalisation. Au Niger, les acteurs communautaires ont plaidé pour que des activités relatives à la dépénalisation du VIH soient inscrites dans le Plan National de lutte contre la discrimination liée au VIH.

« [il est recommandé que] les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida inscrivent dans leurs domaines d'actions prioritaire, un axe spécifique sur la promotion d'un environnement favorable. Ainsi la société civile aura une base programmatique et même politique pour initier le processus des réformes »

Me Serge Tamundele, l'Union Congolaise des Organisations de Personnes vivant avec le VIH (UCOP+), RDC.

LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PARLEMENTAIRES SUR LES DROITS HUMAINS ET LE VIH ET L'IMPORTANCE DES ALLIÉS

L'engagement de la société civile part du constat que le manque d'informations fondées sur des données probantes au niveau des acteurs clés (médias, leaders religieux et coutumiers, parlementaires etc.) est la cause principale des lois et mesures discriminatoires dans les pays d'Afrique Francophone.

En RDC, pour y remédier, une évaluation de base du niveau de connaissance sur le VIH et la pénalisation a été menée dans le cadre de sessions de renforcement de capacités d'experts des droits humains, genre, santé publique, VIH mais aussi auprès de magistrats et principalement des parlementaires. Le forum des parlementaires a également bénéficié d'un renforcement de capacité sur les droits humains et le VIH, les préjugés à découdre, et les données épidémiologiques et scientifiques.

Dans le contexte de ce processus le « forum parlementaire » est un cadre de dialogue entre les parlementaires et différentes parties prenantes sur les questions relatives aux droits humains et au VIH. L'approche méthodologique a favorisé des exposés d'experts suivis de sessions d'échanges en vue d'amener les parlementaires à cerner les problèmes et la situation à changer. Ainsi dans le plaidoyer avec les parlementaires, l'accent a été mis sur la contre-productivité de la pénalisation du VIH dans la lutte contre l'épidémie en RDC et sur l'existence d'autres dispositions législatives en dehors de la loi sur le VIH. Ces actions ont contribué au succès de la suppression des dispositions pénalisant le VIH dans la loi VIH de la RDC. Me Serge Tamundele d'UCOP+ qui a mené ce processus, souligne l'importance d'identifier parmi les parlementaires les bons alliés et de mobiliser d'autres alliés incluant des membres du gouvernement et la Commission nationale des droits de l'homme. Les dirigeants des organismes

54 La notion de parties prenantes englobe, les associations et réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés, d'organisations de promotion des droits humains (femmes, personnes en situation de handicap), programmes nationaux de lutte contre le VIH/TB, organismes des Nations Unies ; partenaires techniques et financiers (FM, PEPFAR) ; ministères techniques (santé, travail, justice, sécurité et défense) ; Commission nationale des droits de l'homme etc...

internationaux, tels que l'ONUSIDA ont également participé aux échanges stratégiques avec les décideurs nationaux.⁵⁵

La stratégie de la société civile portée par REVS Plus au Burkina s'inspire de l'exemple réussi en RDC et vise notamment les parlementaires. Charles Some, chargé de mission plaidoyer à REVS Plus, coordonnateur de ce processus invite pour ce faire à la constitution d'« alliés » au sein du corps social. Les mentalités doivent changer et cela à la base. En pratique cela se traduit par la constitution tout d'abord d'une large coalition de la société civile impliquant des organisations de lutte contre le VIH mais aussi des organisations de la jeunesse, de défense des droits humains et de femmes, dédiée au plaidoyer contre la pénalisation et la sensibilisation des leaders coutumiers et religieux sur la question avant d'engager un travail avec les parlementaires.

« Nos députés sont des élus du peuple et traduisent leur aspiration profonde en lois. Si nous partons vers eux avec une coalition de leaders religieux, traditionnels convaincus de ce qu'être porteur du VIH ne doit être considéré comme un crime, ils suivront... »

Charles Some, REVS Plus, Burkina Faso.

Enfin, selon Mme Nicole Nguema Metogo, juriste et experte genre, VIH et droits humains au Gabon, il est important de mettre en place des comités de suivi permanents pour garantir le succès des réformes législatives. Ces comités permettent de suivre le « parcours » des projets de lois afin que la substance ne soit pas détournée au cours du processus législatif.

ACCENTUER LE PLAIDOYER EN DIRECTION DES FEMMES ET DES ASSOCIATIONS DE FEMMES VIVANT AVEC LE VIH

Les données épidémiologiques sur le VIH en Afrique montrent une tendance constante à la féminisation du VIH. En Côte d'Ivoire par exemple, les données font état d'une prévalence au VIH chez les femmes de 15- 49 ans de 3,6% contre 1,4 % chez les hommes.⁵⁶ La pénalisation a parfois été perçue comme un moyen de lutter contre cette féminisation de l'épidémie. En Côte d'Ivoire par exemple, l'idée que les femmes étaient infectées « volontairement » ou par manque de considération par leur conjoint a été véhiculé au cours des travaux de groupes sur la loi sur le VIH - en témoigne Mlle Diabate Fatimata, Secrétaire générale de l'Association des femmes juristes de Côte d'Ivoire. L'idée était alors de sanctionner les hommes pour arrêter la chaîne de la transmission. Mais aujourd'hui, cette mesure est comme une « épée » de Damoclès qui plane au-dessus des femmes séropositives.

Les femmes vivant avec le VIH et les associations de femmes doivent être impliquées dans le plaidoyer contre la pénalisation. Au Malawi, la sensibilisation des femmes séropositives a été centrale dans le plaidoyer contre un récent projet de loi incluant des dispositions pénalisantes. Ce travail a été réalisé avec le soutien - entre autres - de l'association des femmes juristes au Malawi (Women Lawyers Association of Malawi). Des sessions ont été organisées avec les femmes pour revoir les dispositions proposées point par point et discuter de l'impact que celles-ci pourraient avoir sur les femmes. Au final, ce sont les femmes qui ont mis fin au projet de loi sur la pénalisation.⁵⁷ Dans de nombreux autres pays en Europe de l'Est ou aux États-Unis, les organisations de femmes vivant avec le VIH sont à la pointe de la lutte contre la pénalisation du VIH.

⁵⁵ Pour plus d'information sur la réforme de la loi sur le VIH en RDC, voir « S'engager avec les décideurs politiques : réforme de la loi sur le VIH dans la République démocratique du Congo », Etude de cas, dans Sally Cameron et Edwin J Bernard, supra note 2, p 49.

⁵⁶ Enquête CIPHIA 2017: Evaluation de l'Impact du VIH basée sur la Population en Côte d'Ivoire (CIPHIA), vise à tester un échantillon national représentatif d'ivoiriens, et ensuite utiliser les modèles statistiques pour créer une image de l'épidémie actuelle du VIH en Côte d'Ivoire.

⁵⁷ Pour plus d'information sur ce processus et l'implication des femmes voir: « Etude de cas: soutenir les activités au niveau local: la communauté met en échec le projet de loi de pénalisation du VIH au Malawi », dans Sally Cameron et Edwin J Bernard, supra note 2.

Comme l'estime, Fatimata Diabaté, le plaidoyer en Côte d'Ivoire « devrait prendre en compte les associations des femmes vivant avec le VIH qui s'étaient liguées pour l'introduction des dispositions pénales dans le projet de loi sur le VIH ». Les femmes doivent être incluses dans le débat. Informées et équipées, elles ont un rôle essentiel à jouer dans la dépenalisation du VIH.

SENSIBILISER LES ACTEURS JUDICAIRES

La sensibilisation des acteurs judiciaire et le renforcement des capacités sur les droits humains et le VIH est un élément important du plaidoyer contre la pénalisation du VIH car la police, les procureurs et les juges sont ceux qui appliqueront la loi. Malheureusement, les acteurs de justice ont parfois des préjugés et n'ont pas nécessairement une bonne compréhension des dernières données scientifiques sur le VIH ou des réalités auxquelles font face les personnes vivant avec le VIH. De même, il est essentiel de former les avocats afin qu'ils puissent apporter un soutien efficace en cas de poursuites. Une formation rassemblant de nombreux avocats africains, dont des avocats francophones, a ainsi été organisée en février 2018 à Johannesburg pour renforcer leurs capacités.⁵⁸

Des outils, comme la *Déclaration de consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal* de 2018 ou le kit de ressources en ligne de HIV JUSTICE WORLDWIDE ont été développés pour sensibiliser les acteurs de justice et aider les avocats représentant des personnes poursuivies. Au Maroc, l'ALCS, a utilisé la déclaration de consensus d'experts dans une réunion de plaidoyer avec le Ministère public, la direction générale des services de sécurité nationale et l'institut supérieur de la magistrature. L'ALCS a également conduit des séminaires de sensibilisation et de développement des capacités pour les juges et les procureurs, pendant lesquels la déclaration de consensus d'experts s'est avérée être une ressource inestimable.

Une autre piste à explorer pour les militants est le développement d'instructions ou lignes directrices à l'intention des procureurs ou de la police visant à limiter les poursuites contre les personnes vivant avec le VIH. De telles directives existent au Royaume-Uni et au Canada⁵⁹ et ont eu un certain impact. Cette piste peut aussi être explorée en Afrique francophone où les procureurs peuvent recevoir des instructions du Ministère de la justice ou d'autres procureurs selon les pays et les systèmes judiciaires. Une telle initiative requiert toutefois une collaboration positive avec les procureurs ou le ministère de la justice et ne doit pas être engagée sans une réflexion préalable sur les avantages et les inconvénients d'un tel processus.

HIV JUSTICE WORDWIDE est un mouvement qui permet aux militants du monde entier d'échanger sur leurs stratégies et de se soutenir. Un « Espace Francophone » a été créé au sein de la coalition. Pour tout question n'hésitez pas à contacter HIV JUSTICE WOLRDWIDE : <http://www.hivjusticeworldwide.org/fr/qui-sommes-nous/fr-contact-us/>

58 Pour plus d'informations sur la formation, voir: www.southernafricalitigationcentre.org/2018/02/13/resource-page-lawyers-for-hiv-and-tb-justice-strategic-litigation-legal-defence-and-advocacy-training/.

59 Voir par exemple, Crown Office and Procurator Fiscal Service (Écosse), *Prosecution Policy on the Sexual Transmission of Infection*, juillet 2014 et Gouvernement du Canada, Procureur général du Canada, Directive au Bureau du directeur des poursuites pénales, 8 décembre 2018, disponibles sur www.aidslaw.ca/kit-avocats.

RESSOURCES CLÉS

- Sally Cameron et Edwin J Bernard. *Advancing HIV Justice 3 : En finir avec la pénalisation du VIH: Un mouvement mondial en expansion*, mai 2019
- HIV JUSTICE WORLDWIDE TOOLKIT <http://toolkit.hivjusticeworldwide.org/fr/>
- Françoise Barré-Sinoussi et al., « Déclaration de consensus d’experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal », J Int AIDS Soc. 2018; 21(7):e25161
- *La pénalisation du VIH en Afrique francophone : état des lieux*, Stéphanie Claivaz-Loranger et Cécile Kazatchkine pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV JUSTICE WORLDWIDE, novembre 2017
- Positive Women’s Network – USA, au nom de HIV JUSTICE WORLDWIDE, *Travailler avec les médias dans la lutte contre la pénalisation du VIH – Une introduction pour les militants qui s’opposent à la pénalisation du VIH*, 2018